

SJÄLVSKATTNINGSTEST-

ett verktyg för att mäta graden av utmattning

Ivonne Abel-Karlsson

Företagsöverläkare
Arbetsmiljöenheten, Landstinget Jönköping
Värnamo sjukhus, 331 85 Värnamo
Tfn 0370-697 895, Fax 697 894
ivonne.abel-karlsson@lj.se

och

Helene Wrede

Företagsöverläkare
Arbetsmiljöenheten, Landstinget Jönköping
Höglandssjukhuset, 575 81 Eksjö
Tfn 0381-355 54, Fax 0381-355 59
helene.wrede@lj.se

Handledare:

Gunnar Ahlberg Jr

Docent
Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen

Projektarbete vid Företagsläkarkursen,
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet 2007/2008

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte	5
Undersökt grupp	5
Metod	6
Självskattningstesten	6
MADRS-S, Montgomery Åsberg Depression Self-Rating Scale	6
Klinisk bedömning	7
Undersökningen	7
Resultat	8
Diskussion	12
Litteraturförteckning	14
Bilaga 1	15
Bilaga 2	16

Förord

Tack Gunnar, vår handledare som tålmodigt och sakkunnigt handlett oss genom projektet. Tack till Linda och Jonas, som uppmuntrat oss och kommit med kloka synpunkter. Tack också till Lena som inspirerande lärde oss finesserna i Word. Sist men inte minst, tack till alla våra vårdgivare som möjliggjorde vårt projektarbete.

Sammanfattning

Undersökningen är ett pilotprojekt med syfte att konstruera och utprova ett enkelt självskattningstest som hjälpmedel för att bedöma allvarlighetsgraden av Utmattningssyndrom. Studien inkluderade 25 konsekutiva patienter som sökte på primärvårdsmottagning eller företagshälsovård i Landstinget Jönköping. Den undersökta gruppen bestod av 22 kvinnor och 3 män i arbetsför ålder.

Självskattningstesten belyser kognitiva, affektiva samt somatiska symtom som graderas efter frekvens eller styrka. Sista frågan mäter individens totala livskvalitet enligt en VAS-skala (Visuell Analog Skattningsskala). Några frågor valdes för att matcha MADRS-S som är ett validerat instrument.

De mest utmärkande symtomen hos patienterna var mental och/eller kroppslig uttröttnings, bristande koncentrationsförmåga samt olika fysiska besvär. Nedsatt sexlust var också en faktor med högt utfall. Livskvaliteten skattades generellt lågt i gruppen.

En sambandsanalys utfördes avseende samvariationen till MADRS-S samt till vårdgivarens kliniska bedömning. Självskattningstesten visade ett positivt samband med MADRS-S ($r=0,66$). Den kliniska bedömningen hade lägre korrelationsfaktor till såväl den konstruerade självskattningstesten ($r=0,24$) som till MADRS-S ($r=0,30$).

Efter att ha exkluderat några frågor bl.a. avseende symtom som inte ingår i diagnostiken för Utmattningssyndrom fann man en marginellt högre korrelation till den kliniska bedömningen ($r=0,26$).

Pilotprojektet pekar på att Självskattningstesten kan vara ett komplement till den kliniska bedömningen. Upprepade mätningar, som visar förändring över tid kan ge vägledning i rehabiliteringsprocessen och vara till stöd vid beskrivningen av funktionsnedsättningen i sjukskrivningsunderlaget.

Testen upplevdes som lätt att fylla i och det är troligt att Självskattningstesten är tidsbesparande och till god hjälp i den kliniska vardagen.

Inledning

Stress är en naturlig reaktion som ger oss styrka att hantera en utmanande situation.

Stressreaktionen är sannolikt den viktigaste ”reflexen” som gjort att människan överlevt som art.

Våra förfäder använde kamp eller flykt som svar på stressorer som fara eller hot. De använde sin fysiska och psykiska styrka maximalt. Efter styrkeprovet återställs balansen genom att vila och fylla på energiförråden (1)

2000-talets människa har samma biologi som våra förfäder och är också utsatt för stressorer men kan som regel inte reagera med flykt eller kamp. En viktig ingrediens i den vuxna människans sociala kompetens är att hålla sig lugn och välbehärskad oavsett vilket stresspåslag man än har.

Hur ser våra hot och faror ut? Det kan vara miljöförstöring, nedläggning av arbetsplatser, högt tempo i magra arbetsorganisationer, dåligt ledarskap, begränsat handlingsutrymme, avsaknad av delaktighet, samt förändringar och neddragningar i samhället (2).

Vår kultur ger inte utrymme för att fysiskt avreagera vårt stresspåslag. Stressreaktioner är normala upplevelser för oss människor. Det är sällan vi kan uttrycka känslor av t ex. rädsla, vrede, besvikelse, sorg och misslyckande som är förknippade med stressreaktioner. Vi hämmar våra utlopp för känslor och försöker pressa tillbaka reaktionerna på stresshormonerna. Kortvarig stress är nödvändigt för att uppnå optimala resultat och upplevs oftast som positivt. Långvarig stress däremot påverkar personens hälsa och välbefinnande. Utsätts man för stress under lång tid, oavsett om det är s.k. negativ stress eller positiv stress är det alltid nedbrytande för individen (3).

Vissa är av åsikten att Utmattningsyndrom är en modediagnos eller en kultursjukdom (4). Det framförs även åsikter att detta bara förekommer i Sverige. Det stigande antalet människor som är sjukskrivna för psykisk ohälsa är dock inget nytt fenomen och heller inte ett isolerat svenskt problem. Beskrivningen och termerna för denna typ av ohälsa har varierat över tiden och har olika namn i olika länder.

I Nederländerna har t ex sjukskrivna pga. psykisk ohälsa ökat successivt sedan 60-talet och Utmattningsyndrom benämns där som Exhaustion. På Island får man oftast diagnosen Depression (Jonsdottir I. Personligt meddelande. 17.11.2007).

Symptomatologin finns i princip i alla moderna länder och det förs livliga diskussioner kring den ökande ohälsan (5).

Redan på 1700-talet beskrev Bernadino Ramazzini tillståndet att ”man arbetar tills man stupar” (6). På 70-talet beskriver Maslach och Jackson begreppet ”Burnout” som ett syndrom med tre dimensioner: emotionell utmattning, förlust av empati och en försämring av arbetsprestation (7).

I Sverige har man sedan 80-talet studerat stressfenomen och dess symtombild (5). Det finns ett antal skattningsskalor som kan vara till stöd och hjälp i diagnostiken (7-12). Diagnostiken av Utmattningssyndrom är väl beskriven och diagnostiska kriterier är formulerade och tämligen välkända.

De olika symtomen som ingår i de diagnostiska kriterierna från Socialstyrelsen

Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet, eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk ansträngning.

Symtom:

- Koncentrationssvårigheter eller minnessvårigheter
- Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
- Känsloabilitet eller irritabilitet
- Sömnstörning
- Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
- Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmsbesvär, yrsel el. ljuskänslighet

Verktyg för att bedöma och beskriva svårighetsgraden av Utmattningssyndrom är dåligt studerade. I den kliniska vardagen används ofta instrument avsedda för depressionsskattning. Ett instrument till hjälp att bedöma graden av Utmattning skulle vara värdefullt. I rehabiliteringsprocessen kan ett sådant instrument vägleda oss och även vara värdefullt i sjukskrivningsprocessen.

Syfte

Syftet med projektet var att konstruera och utprova ett enkelt självskattningstest för patienter med Utmattningssyndrom. Avsikten var att undersöka möjligheten att använda testet som ett hjälpmedel för att bedöma tillståndets allvarlighetsgrad.

Undersökt grupp

Studien inkluderade 25 konsekutiva patienter med Utmattningssyndrom som sökte på primärvårdsmottagning eller företagshälsovård i Eksjö respektive Värnamo, Landstinget

Jönköping. Patienterna är 22 kvinnor och 3 män i arbetsför ålder mellan 20-65 år. Ingen hänsyn togs till hur lång tid personen haft sin diagnos.

Metod

Självskattningstesten

En enkät konstruerades med frågor som belyser vanligt förekommande symptom vid Utmattningsyndrom. För att kunna jämföra med ett validerat test valdes 5 matchande frågor som även ingår i MADRS-S (sinnesstämning, oroskänslor, sömn, koncentrationsförmåga och känslomässigt engagemang). Självskattningstesten skulle vara lättläst, ha få svarsalternativ och fylla högst en A4-sida, för att patienter med svår utmattning skulle klara av att fylla i den. Efter att ha konstruerat Självskattningstesten provades denna på 4 testpatienter, 2 i Eksjö och 2 i Värnamo. Frågorna uppfattades väl utom en fråga som exkluderades och ersattes med en ny.

Självskattningstesten innehåller tio frågor. I 5 av frågorna mäts; olika kroppsliga besvär, sömn, koncentrationsförmåga, minnesproblem, kroppslig och/eller mental trötthet, dessa symptom ingår även i diagnoskriterierna för UMS. De övriga 4 frågorna berör; oroskänslor/ångest, engagemang på fritiden, sexuell lust och sinnesstämning.

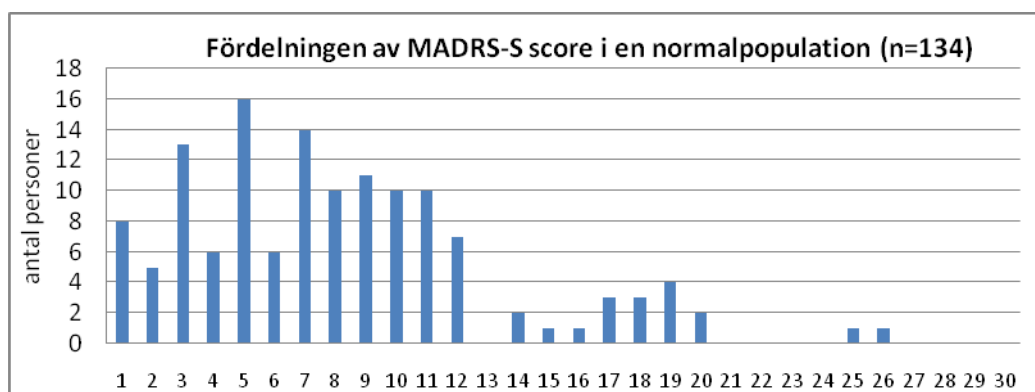
De 9 första frågorna har tre svarsalternativ som uttrycker olika grad av förekomst eller styrka. Svaren kan ge 0, 1, eller 3 poäng vilket sammanlagt kan ge 0-27 poäng.

I fråga 10 skattar personen sin totala livskvalitet på en VAS-skala (Visuell Analog Skattningsskala) där sämsta tänkbara livskvalitet ger 10 poäng och bästa tänkbara livskvalitet ger 0 poäng. Denna fråga valdes eftersom undersökningar har visat att patienter med UMS har en mycket lågt skattad livskvalitet.

Poängen för samtliga frågor läggs samman. Summan ger ett resultat mellan 0-37 poäng.

MADRS-S, Montgomery Åsberg Depression Self-Rating Scale

MADRS-S är ett självskattningsformulär som består av nio frågor som avser att mäta depression. Formuläret är utvecklat med särskild avsikt att vara känsligt för förändring i grad av depression (9). De symptom som mäts är: sinnesstämning, oroskänslor, sömn, matlust, koncentrationsförmåga, initiativförmåga, känslomässigt engagemang, pessimism samt livslust. Det finns sju svarsalternativ som för varje område representerar stigande depressionsgrad, 0-6 poäng. Summan ger ett värde 0-54 poäng.



Figur 1. Fördelningen av MADRS-S score i en normalpopulation.

Snaith RP, Harrop FM, Newby DA, Teale C. Grade score of the Montgomery-Åsberg Depression and The Clinical Anxiety Scales. *British Journal of Psychiatry*. 1986;148:599-601.

Klinisk bedömning

Vårdgivarna är beteendevetare/psykologer med gedigen erfarenhet av patienter med stressrelaterad sjukdom. Vårdgivaren använde sig av den metod som han/hon normalt använder i sin kliniska vardag. En vårdgivarenkät i form av ett enkelt formulär fylldes i. Det fanns 4 svarsalternativ med kryssrutor för; lätt/lindrig, måttlig, ganska allvarlig/kraftig och mycket allvarlig/kraftig utmattning. Till hjälp i bedömningen hänvisades till funktionsförmåga, om man hade arbetsförmåga och/eller om man hade begränsningar i privatlivet. De olika svarsalternativen graderades i stigande allvarlighetsgrad från 1 till 4 poäng som motsvarar lätt/lindrig respektive mycket allvarlig/kraftig utmattning.

Undersökningen

Insamlingen av materialet skedde under perioden februari till september 2008. Patienter med diagnosen Utmattningssyndrom eller Utmattningsdepression fick vid besök på ordinarie mottagning erbjudande om att delta i pilotprojektet. Ett kuvert delades ut som innehöll information om studien, godkännande om deltagande, självskattningstesten med en enkel skriftlig instruktion samt svarskuvert. Patienten fyllde i självskattningstesten före besöket hos vårdgivaren och stoppade denna i bifogat svarskuvert.

Vårdgivaren träffade patienten och bedömde graden av utmattning enligt sina gängse kliniska metoder. Svårighetsgraden av utmattningen graderades i vårdgivarenkäten.

Vid besöket fyllde patienten även i en MADRS-S (depressions självskattningstest) för att möjliggöra en viss validering av den konstruerade självskattningstesten.

Utvärdering av materialet gjordes enligt kvantitativ metod. För att studera eventuell samvariation mellan MADRS-S och självskattningstesten plottades punktsvärmen i ett spridningsdiagram (scatter diagram). Även samvariationen mellan den kliniska bedömningen och självskattningstesten respektive MADRS-S jämfördes.

För att ytterligare studera korrelationen till den kliniska bedömningen reducerades Självskattningstesten genom att exkludera frågor (oro/ångest, humör samt totala livskvaliteten), som inte är centrala för Utmattningssyndrom. Även frågan om minnesfunktionen uteslöts eftersom den bedömdes vara inadekvat formulerad. Poängen för de resterande sex variablerna summerades (fysiska besvär, sömn, koncentrationsförmåga, kroppslig och/eller mental trötthet, engagemang på fritiden och sexuell lust). En ny jämförelse mellan den reducerade Självskattningstesten och den kliniska bedömningen gjordes i ett spridningsdiagram.

De olika korrelationskoefficienterna beräknades. Korrelationskoefficienten (r) anger graden av linjärt samband mellan 2 variabler och kan anta värden mellan -1 och 1. Vid $r = -1$ saknas helt korrelation medan värdet $r = 1$ anger ett fullständigt positivt samband.

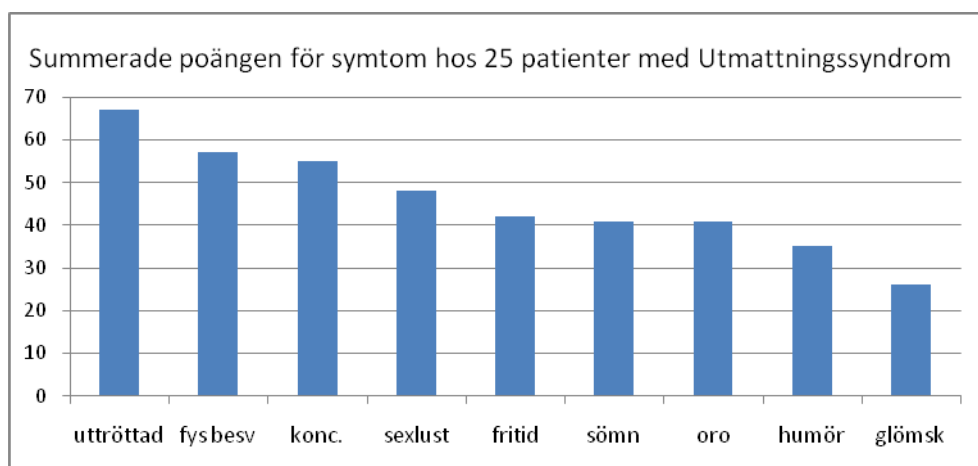
$r = 0,00-0,25$ = mycket svagt samband
 $r = 0,26-0,50$ = svagt samband
 $r = 0,51-0,75$ = starkt samband
 $r = 0,76-1,00$ = mycket starkt samband

Resultat

Den undersökta gruppen består av 22 kvinnor och 3 män med en medelålder på 44,1 år [tabell 1]. Fördelningen mellan de båda orterna var jämn. Medelvärdet på självskattningstesten var 23 poäng (0-37p). Medelvärdet av MADRS-S låg på gränsen mellan mild till måttlig depression. Den kliniska bedömningen låg mellan måttlig till ganska allvarlig/kraftig utmattning.

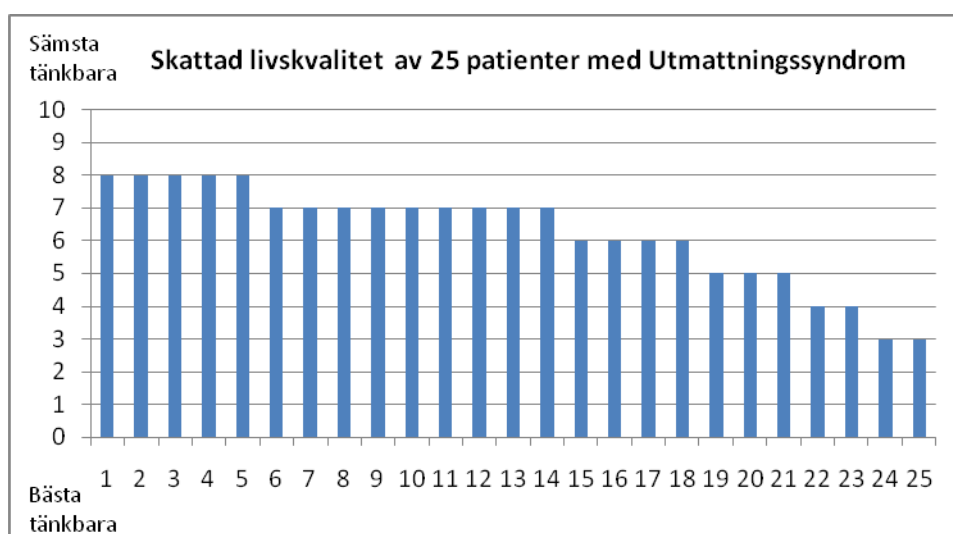
Tabell 1. Redovisning av den undersökta gruppen.

Antal patienter	Värnamo	Eksjö	Ålder medel	Självskattningstest medelvärde	MADRS-S medelvärde	Klinisk bedömning medelvärde
25	12	13	44,1	22,7	19,5	2,7



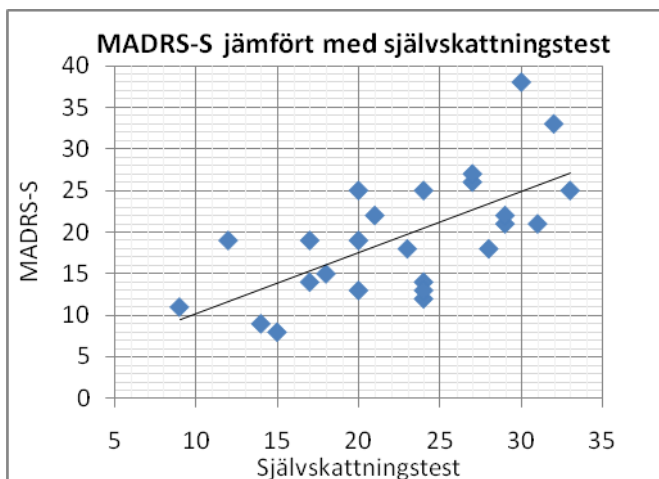
Figur 1. Summerade poängen för symptom hos 25 patienter med Utmattningssyndrom.

Symtombilden dominerades av uttalad kroppslig/psykisk trötthet. Olika fysiska symptom rapporterades i hög grad. Kognitiva besvär representerades främst av koncentrationssvårigheter. Nedsatt sexlust var också en faktor med högt utfall.



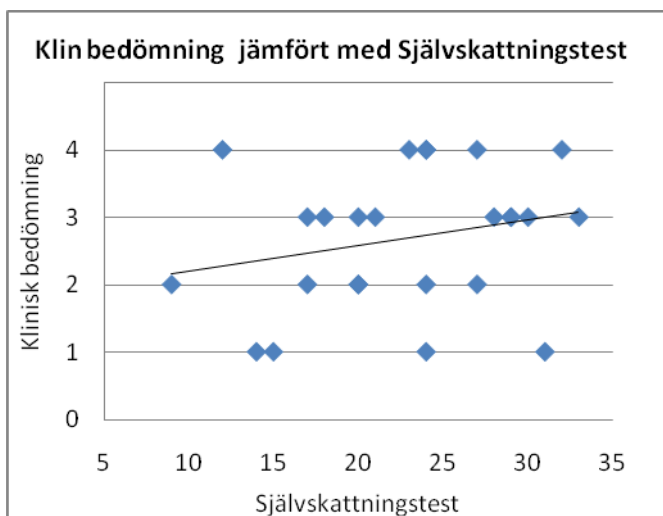
Figur 2. Skattad livskvalitet av 25 patienter med Utmattningssyndrom.

Livskvaliteten upplevdes som låg av flertalet patienter i undersökningen vilket även har visats i andra studier (Glise K. Personligt meddelande. 19.11.2007). Medelvärdet var 6,24 och medianvärdet var 7 av max 10 som är sämsta tänkbara livskvalitet.



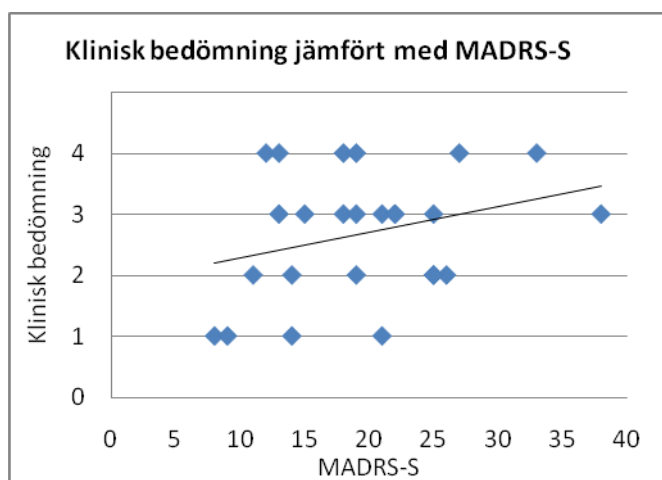
Figur 3. MADRS-S jämfört med Självskattningstest ($r = 0,66$).

Vid jämförelse av patientens två självskattningar, MADRS-S och den konstruerade Självskattningstesten föreligger det ett starkt samband.



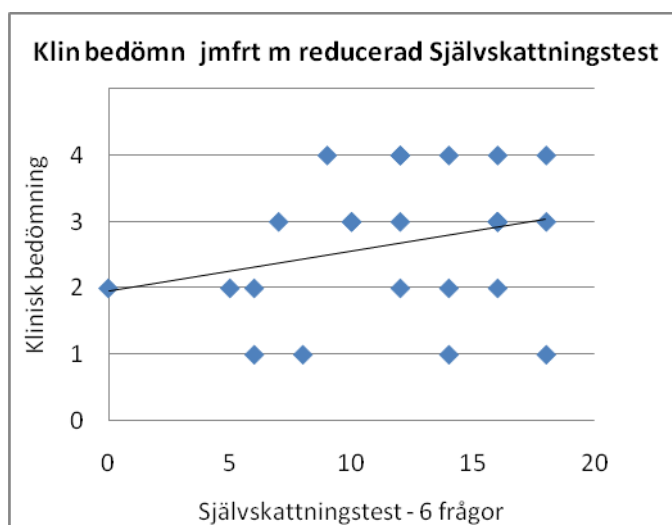
Figur 4. Klinisk bedömning jämfört med Självskattningstest ($r = 0,24$).

Vid jämförelse av klinikerns bedömning och Självskattningstesten ses ett svagt positivt samband. Sambandet är dock inte statistiskt signifikant säkerställt.



Figur 5. Klinisk bedömning jämfört med MADRS-S ($r = 0,30$).

Vid jämförelse av klinikerns bedömning och MADRS-S ses ett svagt positivt samband.



Figur 6. Klinisk bedömning jämfört med reducerad Självskattningstest ($r = 0,26$).

Då antalet frågor reducerades i Självskattningstesten ökade korrelationen till den kliniska bedömningen marginellt. Analysen talar för ett svagt positivt samband som saknar statistisk signifikans.

Diskussion

Självskattningstesten upplevdes av testpatienterna som lätt att läsa och besvara.

Frågorna i enkäten belyser den symtombild som patienter med Utmattningssyndrom presenterar. Detta bekräftades av de 4 testpatienterna och av undersökningen med dess utfall på samtliga frågeområden.

Av de kognitiva besvaren framstod minnesproblem som mindre framträdande i studien. Vi tolkar att detta är ett uttryck för en brist i frågeformuleringen. Frågan var formulerad - om personer i omgivningen hade påpekat att man glömmer. Hade man i stället frågat efter upplevt dåligt minne skulle denna parameter sannolikt fått betydligt högre utslag. Nedsatt sexuell lust skattades högt och bör kanske ingå bland frågorna i en adekvat anamnes av utmattningspatienter.

MADRS-S är ett självskattningsinstrument avsett för att mäta graden av depression och framförallt förändringen av denna över tid. Eftersom MADRS-S ofta används som stöd i diagnostiken av Utmattningssyndrom inom sjukvårdsområdet valdes detta som referensinstrument.

Självskattningstesten visade ett starkt positivt samband med MADRS-S. Resultatet visade också att den undersökta gruppens medelvärde låg på gränsen mellan mild och måttlig depression enligt MADRS-S.

Den kliniska bedömningen har låg korrelation till såväl den konstruerade självskattningstesten som till MADRS-S. Detta innebär att olika patienter som vid självskattning uppger samma uttalade symtom (hög poäng), kan bedömas olika av vårdgivaren.

Den låga korrelationen för MADRS-S kan bero på att detta är ett depressionsinstrument.

Utfallet skulle också kunna tyda på att den kliniska bedömningen av Utmattningssyndrom är svår att göra eller att inte något av instrumenten fångar utmattningsgraden särskilt väl. Klinikern använder sig ofta även av andra, icke mätbara variabler såsom icke-verbal kommunikation. Man läser av patientens ansiktsuttryck, kroppshållning, tonläge mm. Faktorer som testformulär aldrig mäter.

Då klinikern även väger in funktionsförmågan påverkas bedömningen också av patientens sociala situation, arbetsförhållanden mm.

Enligt studien skulle både MADRS-S och självskattningstesten kunna användas som instrument. Självskattningstestens fördel är dess enkelhet samt att den är kort, en A4 sida. MADRS-S är mer omfattande, 4 sidor och varje frågeområde har 7 svarsalternativ. Eftersom den kognitiva förmågan är nedsatt hos utmattningspatienter är ett enklare test att föredra.

Självskattningstesten skulle i nuvarande form eller efter viss förfining kunna vara ett användbart hjälpmedel för klinikern. Minnesfrågan i Självskattningstesten borde omformuleras eftersom frågeställningen innehåller ett inbyggt filter vilket medförde ett lågt utfall.

Upprepad mätning, för att se förändringen över tid skulle kunna vara värdefullt i rehabiliteringsprocessen. Den skulle även kunna vara ett stöd i beskrivningen av funktionsnedsättningen i sjukskrivningsunderlaget.

Vi tror även att användning av testen kan spara tid i patientarbetet. När vi själva använde Självskattningstesten på testpatienterna och några patienter som vi träffat utanför studien upplevde vi att man snabbt fick en fyllig anamnes. Svaren bidrog också till ett bra samtal med patienten.

I två fall där patienterna hade uttalade symtom medförde Självskattningstesten att personerna blev påtagligt medvetna om sina symtom som de själva inte hade insett eller ”erkänt” för sig själv. Skamkänslorna för sjukskrivning minskades därigenom. Detta var värdefullt för patienterna.

Självskattningstesten samt den kliniska bedömningens enkät saknar validitet och materialet i pilotstudien är alldeles för litet för att dra några säkra slutsatser.

För att uppnå evidens krävs flera studier och ett betydligt mer omfattande patientmaterial. För att ytterligare undersöka Självskattningstestens värde kan man göra en större undersökning som även innehåller en kontrollgrupp. Den skulle med fördel kunna kompletteras med semistrukturerade intervjuer.

Litteraturförteckning

1. Ekman R, Ahmad A, Arnetz BB, Wilhelmsson J. Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna. 2., rev. uppl. ed. Stockholm: Liber; 2005.
2. Björkegren I, Fröde K. Handbok för stressade: organisationer, grupper och medarbetare. 2., omarb. uppl. ed. Stockholm: Komiform; 2000.
3. Ljung T, Friberg P. Stressreaktionernas biologi. *Läkartidningen*. 2004 Mar 18;101(12):1089-94.
4. Hont G. Kultur sjukdomar irriterar och utmanar läkarkåren. *Läkartidningen*. 2007;104(46):3432-4.
5. Sverige. Socialstyrelsen. Utmattningssyndrom: stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
6. Ramazzini B. *Les maladies des travailleurs: De morbis artificum diatriba*. Torino; 1933.
7. Maslach C JS. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational Behavior*. 1981;2:99-113.
8. Nyström C NO. Skattad stress verifierar fysiska stressymtom. *Läkartidningen*. 1996;93:2583-4.
9. Svanborg P, Asberg M. A new self-rating scale for depression and anxiety states based on the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1994 Jan;89(1):21-8.
10. Grossi E, Groth N, Mosconi P, Cerutti R, Pace F, Compare A, et al. Development and validation of the short version of the Psychological General Well-Being Index (PGWB-S). *Health Qual Life Outcomes*. 2006;4(1):88.
11. Beck AT, Guth D, Steer RA, Ball R. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. *Behav Res Ther*. 1997 Aug;35(8):785-91.
12. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. Jama*. 1999 Nov 10;282(18):1737-44.

Bilaga 1.

SJÄLVSKATTNINGSTEST- ett verktyg för att mäta graden av utmattning

Namn: Datum

Sätt kryss i den ruta som bäst överensstämmer med hur Du mått de senaste 2 veckorna.

1.	Jag har kroppsliga besvär såsom värk, hjärtklappning, huvudvärk, magbesvär mm.	Nästan aldrig/aldrig <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta eller alltid <input type="checkbox"/>							
2.	Jag sömnsvårigheter	Nästan aldrig/aldrig <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta eller alltid <input type="checkbox"/>							
3.	Jag har svårt att koncentrera mig	Nästan aldrig/aldrig <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta eller dagligen <input type="checkbox"/>							
4.	Personer i min omgivning påpekar att jag glömmet	Nästan aldrig/aldrig <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>							
5.	Jag har oros känslor/ångest	Nästan aldrig/aldrig <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta eller dagligen <input type="checkbox"/>							
6.	Jag känner mig kroppsligt och/eller psykiskt uttröttad	Nästan aldrig/aldrig <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta eller dagligen <input type="checkbox"/>							
7.	Jag svårt att orka med att ha fritidsaktiviteter eller umgås med vänner	Nästan aldrig/aldrig <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta eller dagligen <input type="checkbox"/>							
8.	Min sexuella lust är jämfört med tidigare	Oförändrad <input type="checkbox"/>	Lite sämre <input type="checkbox"/>	Mycket sämre <input type="checkbox"/>							
9.	Min/mitt sinnesstämning / humör är	Oförändrad <input type="checkbox"/>	Lite sämre <input type="checkbox"/>	Mycket sämre <input type="checkbox"/>							
poäng:											
10.	Om jag tänker på min totala livskvalitet (både arbete och fritid) skattar jag den som	Bästa tänkbara <input type="checkbox"/>			Sämsta tänkbara <input type="checkbox"/>						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
poäng:											

Har Du besvarat alla 10 frågorna? Tack för Din medverkan!

Summa:

Bilaga 2.

Patient

Född

Min kliniska bedömning efter samtal/undersökning

Patientens utmattningssyndrom/utmattningsdepression har följande allvarlighetsgrad;

Lätt eller lindrig

(Klarar av sitt arbete men är i behov av hjälp med bl.a. stresshantering)

Måttlig

(Klarar arbete, men inte heltid. Har också en hel del begränsningar i privatlivet)

Ganska allvarlig/kraftig

(Klarar arbetsträning/arbete i starkt begränsad omfattning. Har stora begränsningar i privatlivet)

Mycket allvarlig/kraftig

(Klarar inte alls arbete. Har stora begränsningar i privatlivet)

Datum:

.....

Undersökare

Din kliniska bedömning skickas tillsammans med Madrasskattning och patientens självskattningsenkät i slutet kuvert till Helene Wrede resp. Ivonne Abel Karlsson, AME