



2026-05-05

Från utmattning till återhämtning: En litteraturstudie som kartlägger patienters erfarenheter av rehabilitering vid utmattningssyndrom

Författare: Helena Reimertz
ST-läkare Allmänmedicin
Wästerläkarna

Rapport: 286989 (rapportnr FoU i VGR), 2026

Litteraturstudie 2026

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/vgr/project/286989>

Utförd under ST i allmänmedicin
inom Grundläggande forskningsmetodik för ST-A

Kursort: Göteborg

Handledare:

Marcus Praetorius Björk, FoU-strateg forskning och innovation, Fil.Dr
Psykologi, FoU primär och nära vård Göteborg och Södra Bohuslän

Robert Eggertsen, specialist och docent i allmänmedicin, FoU primär och
nära vård Göteborg och södra Bohuslän

Studierektor:

Erik Åberg, Specialist i Allmänmedicin

Sammanfattning

Bakgrund

Stressrelaterad ohälsa är en stor utmaning för samhället både i kostnader och i mänskligt lidande. Utmattningsyndrom, UMS, är en manifestation av långvarig stress som ofta leder till att patienten genomgår rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården. Evidensen för dessa insatser är relativt svag. Patienternas upplevelser av insatserna är därför viktiga för att förstå vad som upplevs som bidragande i återhämtningsprocessen.

Syfte/frågeställning

Syftet med undersökningen är att kartlägga forskningsfältet kring patienters erfarenheter av rehabiliteringsinsatser för UMS i svensk hälso- och sjukvård med frågeställningen; Hur beskriver patienter med utmattningsyndrom sina erfarenheter av rehabiliteringsinsatser, i vetenskapliga studier?

Metod

Studien är en scoping review enligt Arksey och O'Malley med en kartläggande ansats att beskriva aktuell forskning på området upplevelser av rehabilitering vid UMS. Databaserna PubMed och Web of Science användes för att identifiera relevant litteratur.

Resultat

Sju studier, samtliga kvalitativa, identifierades och vid kartläggning framkom fem huvudteman när patienterna beskrev sina upplevelser. Dessa fem teman är "gruppens betydelse", "behov av stöd, struktur och kunskap" "svårigheter och utmaningar", "reflektion, självinsikt och förändring" samt "långsiktig hållbarhet och vidmakthållande".

Konklusion

Studien visar att återhämtning inte enbart handlar om enskilda insatser utan om sammanhang, stöd i en omvälvande process och långsiktig hållbarhet. Vidare forskning behövs för att bättre förstå vilka insatser som både är effektiva och upplevs som hjälpsamma för patienterna.

Nyckelord

Utmattningsyndrom, stressrelaterad ohälsa, rehabilitering, upplevelse, erfarenheter.

Bakgrund

Stress och stressrelaterad ohälsa, biologiska och historiska perspektiv

Stress är en naturlig del av livet och en livsnödvändig anpassning som gör det möjligt för kroppen att mobilisera energi för att möta fysiska och psykiska påfrestningar (1). Stress som biologiskt fenomen är i sig inte skadligt, men om det uppstår en obalans i stresssystemens aktivering under en längre tid kan det bidra till sjukdom. Det kan handla om att stresssystemen aktiveras för ofta, under för lång tid eller inte stängs av på ett adekvat sätt (2). I sådana situationer kan ohälsa uppstå med psykiska symtom som ångest, irritabilitet, koncentrationssvårigheter så väl som fysiska symtom som huvudvärk, kroppslig värk eller sömnstörningar (2).

Under andra hälften av 1800-talet introducerades diagnosen Neurasteni eller nervös utmattning av neurologen George M. Beard som en förklaringsmodell till den psykiska ohälsa som läkare såg öka i samhället (3). Begreppet användes för att beskriva ett brett spektrum av symtom, såsom ihållande mental och fysisk trötthet, koncentrationssvårigheter, irritabilitet, sömnstörningar och olika kroppsliga besvär, som ansågs bero på en "uttömning" av nervsystemets energi i samband med det moderna livets krav och belastningar. Idag används inte neurastenibegreppet men symtombilden beskrivs ofta som överlappande med mer moderna diagnoser som utmattningssyndrom och kroniskt trötthetssyndrom (3,4).

Stressrelaterad ohälsa som samhällsproblem

Enligt en ny rapport från Försäkringskassan står stressrelaterad ohälsa för 22% av kostnaderna för sjukpenning under år 2024 och detta motsvarar nästan 10 miljarder kronor i faktiska kostnader (5). Stressrelaterad ohälsa är med andra ord en vanlig orsak för att söka på vårdcentralen och en typ av problematik som upptar mycket tid för läkare men även andra personalkategorier (6,7). Kvinnor står för en stor andel av dessa sjukfall, enligt rapporten stod kvinnor för 79% av sjukskrivningarna för stressrelaterad ohälsa vid en mät punkt i september 2025 (5).

Utmattningssyndrom, diagnostik och klinisk kontext

ICD-10, den internationella sjukdomsklassifikationen innehåller fyra diagnoser som är kopplade till stress. Stress som uppkommer akut på grund av starkt påfrestande upplevelser kan ge upphov till en "Akut stressreaktion" som ger påtaglig psykisk ohälsa i anslutning till händelsen, ofta i form av affektlabilitet och dissociation (8). Om en sådan akut stressreaktion inte behandlas adekvat finns risk att patienten i stället

utvecklar Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, som karaktäriseras av återkommande "Flashbacks" som påminner om den akuta situation som patienten varit med om. Övergrepp, krigserfarenheter eller erfarenheter av tortyr är sådant som kan orsaka PTSD (9).

Om man drabbas av omvälvande livsomständigheter som nära anhörigs bortgång, oväntad arbetslöshet, separationer eller liknande är det vanligt med en tids försämrat mående. Att reagera på omvälvande livsomständigheter är normalt och ett förlopp som inte bör patologiseras men i vissa fall blir reaktionen djupare och längre än vad vi förväntar oss och då talar man om en "Anpassningsstörning" (10).

Den sista diagnoskategorin "Andra specificerade reaktioner på svår stress" har en underkategori i den svenska ICD-10 versionen som innehåller diagnosen Utmattningssyndrom, UMS. UMS innebär en typisk reaktion på långvarig stress av överbelastande karaktär som oftast är psykosocial. Stressorer kan uppstå både i arbetssituationen och genom social belastning av privat karaktär, där återhämtningen varit otillräcklig i förhållande till belastningsgraden under lång tid (11). Symtombilden blir bred med både somatiska och psykiska symtom (12). Tillståndet karaktäriseras av en längre prodromalfas med varningstecken på överbelastning, med somatiska symtom som kroppslig värk, upprepade infektioner, hjärtklappning och symtom från mag-tarmsystemet samt kognitiva symtom med nedstämdhet, minnespåverkan och uttrötthet. I fullt utvecklad form eller "Akut fas" uppstår akut insjuknande vilket kan karaktäriseras av panikångest eller kraftiga kroppsliga symtom som bröstsmärta och andnöd, eller att patienten en dag inte kan resa sig ur sängen på grund av överväldigande fatigue, en uttalad fysisk och mental utmattning (11,12).

Behandlingen vid utmattningssyndrom är i första hand rehabiliterande. Det finns inga specifika läkemedel eller enskilda behandlingsmetoder med stark och entydig evidens för att påverka utmattningssyndromets förlopp som helhet, utan insatserna är ofta multimodala och individuellt anpassade. Inom hälso- och sjukvården erbjuds vanligtvis en kombination av åtgärder såsom stresshantering, fysisk aktivitet, samtalsstöd, exempelvis kognitiv beteendeterapi samt sömnriktade interventioner och vid behov sjukskrivning som en del av den övergripande rehabiliteringsprocessen. Rehabilitering kan ges inom primärvården eller vid specialiserade kliniker och rehabiliteringsmottagningar (13).

Den svenska diagnosen utmattningssyndrom F43.8A (14) har en särställning då det är en diagnos som endast finns i Sverige. För diagnoskriterier för UMS se Bilaga 1. Internationellt används ofta Z-koden *clinical burnout* som har en mer arbetsrelaterad koppling och inte lika tydligt omfattar stress i övriga livet (15). Diagnosen UMS lades till den svenska versionen av ICD-10 2005 då man såg ett behov av att särskilja denna patientgrupp från övriga med stressrelaterad ohälsa. Diagnosen UMS kommer att tas bort i den nya diagnosmanualen ICD-11 utan att ersättas av direkt motsvarighet då Världshälsoorganisationen WHO förespråkar att endast internationella diagnoser används för att skapa en enhetlig standard för att förenkla kliniskt arbete och forskning. Ändringen innebär dock inte att patientgruppen eller deras symtom upphör att

existera; snarare kvarstår behovet av adekvat utredning och behandling. Socialstyrelsen och WHO bedriver för närvarande ett arbete med att utveckla nya riktlinjer för hur stressrelaterad ohälsa skall hanteras framöver (16).

Teoretiska utgångspunkter

Antonovskys begrepp *känsla av sammanhang*, KASAM, utgår från ett salutogent perspektiv på hälsa och beskriver hur individer upplever och orienterar sig i livet under påfrestning. Begreppet omfattar dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (17). En stark känsla av sammanhang har i tidigare forskning kopplats till bättre möjligheter att hantera långvarig belastning och till återhämtningsprocesser vid olika former av ohälsa (18). Detta perspektiv kan därför vara relevant som en tolkningsram när patienters erfarenheter av rehabilitering vid utmattningssyndrom diskuteras.

Den brittiske sociologen Michael Bury beskrev 1982 insjuknandet i kronisk sjukdom som en "biografisk disruption" där livsberättelsen får ett avbrott och sedan fortsätter efter en omförhandling av vardag, framtidsorientering och självbild. Även detta perspektiv kan vara relevant när vi undersöker insjuknandet i utmattningssyndrom och hur individen upplever rehabilitering och tillfrisknande (19).

Rehabilitering vid utmattningssyndrom - evidensläge

Forskningen om rehabiliteringsinsatser vid UMS visar generellt svagt stöd för effekter på återgång i arbete, enligt Wallensten et al. I denna systematiska översikt ingår flera typer av insatser, som ges enskilt eller i multimodala program, exempelvis KBT, arbetsplatsinriktade åtgärder, fysisk aktivitet, kognitiv träning, återhämtnings- och sömninterventioner, mindfulnessbaserade metoder samt farmakologisk behandling. Flera av dessa kan lindra enskilda symtom, exempelvis stressreduktion vid KBT och förbättrad kognitiv funktion vid aerob träning, men robust evidens för att någon insats tydligt påverkar arbetsåtergång saknas. De mest lovande resultaten gäller arbetsplatsnära interventioner, särskilt arbetsfokuserad KBT och strukturerad dialog med arbetsgivare. Deras slutsats är att fokus därför behöver ligga på att förebygga insjuknande (20).

En nyligen publicerad systematisk översikt av Tuveson et al. (21) sammanfattar vad personer med stressrelaterade sjukdomar upplever som stödjande för återhämtning generellt, baserat på en metasyntes av 20 kvalitativa studier. Fokus i denna översikt ligger på övergripande upplevelser av vad som främjar återhämtning och sammanfattar resultaten som känslan av att befinna sig i en autentisk och trygg atmosfär, möjligheten till existentiell reflektion, samt att få tid, utrymme och stöd att utveckla en mer hoppfull och stärkt självbild.

Motivering av studiens fokus

Diagnosen UMS har valts i denna studie eftersom den är och varit en vanligt förekommande diagnos i svenska förhållanden och den resulterar ofta i att patienten genomgår en eller flera rehabiliterande insatser. Inledande provsökningar med bredare begrepp för stressrelaterad ohälsa visade snabbt att dessa termer fångar in en mycket heterogen grupp patienter, vilket gör det svårt att avgränsa en population som är relevant för studiens syfte.

Det finns därutöver ett särskilt värde i att undersöka UMS-populationen nu då den i framtiden inte går att avgränsa på samma sätt när diagnosen försvinner i samband med införandet av ICD-11. Trots att UMS-populationen inte är helt homogen så har patienterna gemensamt att de varit drabbade av långvarig stress och förhållandevis uttalad funktionsnedsättning, vilket motsvarar den grupp som denna studie avser att undersöka.

Sammanfattningsvis är stressrelaterad ohälsa inget nytt fenomen men något som kräver stora resurser och som påverkar en stor del av befolkningen. Evidensen för de insatser som erbjuds i Sverige är relativt svag men insatserna genomförs i stor omfattning. När det vetenskapliga kunskapsläget är begränsat blir patienters egna erfarenheter en särskilt viktig kunskapskälla. Utöver vetenskap utgör i Sverige ”beprövad erfarenhet” en viktig del av kunskapsstyrningen och i det begreppet är både patienterna och professionens erfarenheter viktiga. Mot bakgrund av detta undersöker denna studie patienters upplevelse av rehabiliteringsinsatser vid utmattningssyndrom.

Syfte / frågeställning

Syfte:

Att kartlägga forskningsfältet kring patienters upplevelser och erfarenheter av rehabiliteringsinsatser för utmattningssyndrom i svensk hälso- och sjukvård.

Frågeställning:

Hur beskriver patienter med utmattningssyndrom sina erfarenheter av rehabiliteringsinsatser, i vetenskapliga studier?

Metod

Studiedesign

Denna studie är en kartläggande litteraturöversikt, scoping review, enligt Arksey och O'Malley (22). Syftet med en scoping review är att kartlägga forskningsfältet inom ett område genom att systematiskt gå igenom befintlig litteratur och skapa en överblick av hela kunskapsläget. En scoping review har också som mål att identifiera kunskapsluckor och områden som kan vara relevanta för framtida forskning. Den har inte som syfte att systematiskt bedöma kvalitet på ingående studier och kan inte heller säga något om evidensstyrka. En scoping review genomförs i fem steg

1. Identifiera forskningsfrågan
2. Identifiera relevanta studier
3. Studieurval / välja studier
4. Kartläggning / extrahering av data
5. Sammanställning, sammanfattning och rapportering av resultat

För att säkerställa hög transparens, kvalitet och reproducerbarhet har PRISMA-ScR-riktlinjerna följts vid planering, genomförande och rapportering av studien (23).

Identifiering av forskningsfrågan

För att strukturera forskningsfrågan användes PCC-ramverket (Population–Concept–Context) (24) en kvalitativt orienterad modell som är utvecklad som ett alternativ till PICO (25) för att fånga erfarenheter och upplevelsebaserade data.

Population: Patienter med utmattningssyndrom.

Concept: Patienters upplevelser av rehabiliteringsinsatser.

Context: Svensk hälso- och sjukvård.

Studieurval

Inklusionskriterier

- Studier av vuxna patienter (≥ 18 år) med utmattningssyndrom.
- Studier som beskriver eller utvärderar rehabiliteringsinsatser samt patienters upplevelser av dessa.
- Studier genomförda inom svensk hälso- och sjukvård.

- Vetenskapligt publicerade artiklar i peer-review-granskade tidskrifter.

Exklusionskriterier

- Studier utan tillgänglig fulltext.
- Studier publicerade på andra språk än svenska eller engelska.

Datainsamling och Analys

Sökningar gjordes i PubMed, Web of Science och Psychinfo. Psychinfo genererade mycket få relevanta sökträffar vilka samtliga utgjorde dubletter och databasen valdes därför bort i den fortsatta processen. För fullständiga söksträngar var god se Bilaga 2. Sökträffarna kontrollerades sedan manuellt enligt de förutbestämda inklusions- respektive exklusionskriterierna. De artiklar som bedömdes relevanta lästes sedan i fulltext, artiklar som efter fulltextgranskning inte bedömdes relevanta sorterades bort.

Data från de inkluderade artiklarna extraherades till en strukturerad tabell där studiernas design, deltagare, tema och huvudsakliga fynd sammanställdes. Datainsamlingen har gjorts successivt enligt Arksey och O'Malleys ramverk (22). Resultaten sorterades, organiserades och sammanställdes i en deskriptiv sammanställning av studiernas övergripande karaktäristika, i ett deskriptivt avsnitt om innehåll och fynd utifrån rehabiliteringstyp, samt i en tematisk sammanställning där det görs en ansats att beskriva genomgående och återkommande teman gemensamma för de inkluderade studierna. I enlighet med scoping-reviewmetodiken har ingen formell analysmetod använts vid analysen.

Etiska överväganden

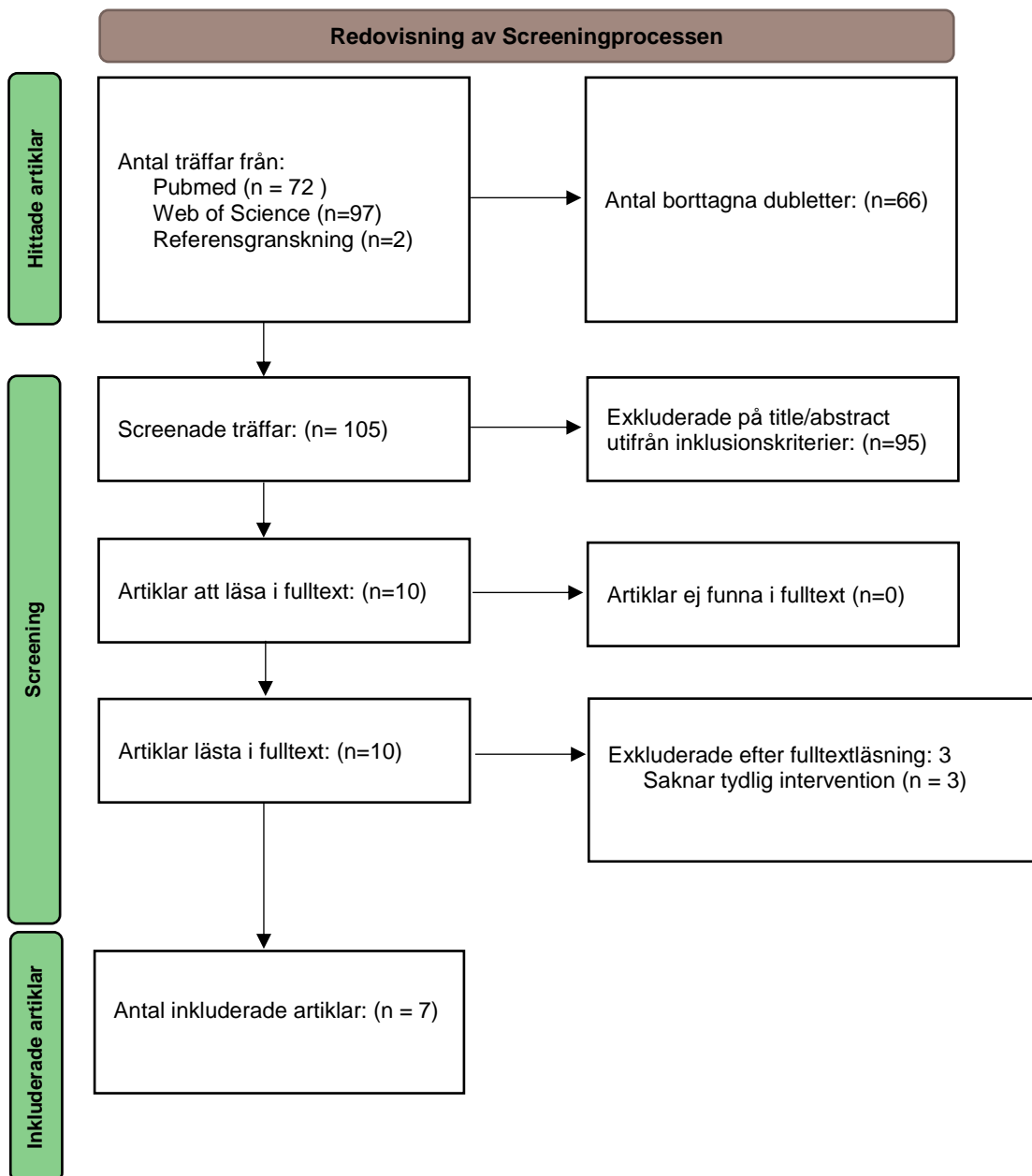
Ingen etikprövning har genomförts för denna studie då det inte bedöms nödvändigt för en scoping review. Studien bygger enbart på redan publicerat material och samtliga inkluderade studier rapporterar godkänd etikprövning. I de flesta studier framgår att informerat samtycke har inhämtats från deltagarna, ofta i skriftlig form, men tydligheten i rapporteringen varierar mellan studierna.

Resultat

Resultaten redovisas först deskriptivt utifrån typ av rehabiliteringsinsats för att tydliggöra materialets bredd, följt av en tematisk sammanställning av gemensamma upplevelser tvärs över interventioner.

Beskrivning av Screeningprocessen

Totalt 169 sökträffar erhöles genom sökning i Pubmed och Web of Science. Av dessa var 66 dubletter som sorterades bort. Vid genomläsning av referenslistor tillhörande studier på aktuellt ämne identifierades ytterligare två artiklar som ej var indexerade i PubMed eller Web of Science, även dessa inkluderades. Vid genomgång av titel och abstract kunde sedan 95 sorteras bort då de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Exklusion var ej aktuellt då samtliga artiklar gick att erhålla i fulltext och var skrivna på svenska. Tio artiklar kvarstod för fulltextläsning. Tre artiklar exkluderades då de inte innehöll någon tydlig avskild intervention även om ämnet i stort var relevant. Totalt identifierades sju artiklar som inkluderades i studien. Se Prisma-ScR Flowchart för redovisning av Screeningprocessen.



Figur 1. Flödesdiagram över urvalsprocessen enligt PRISMA-ScR (23).

Tabell 1. Inkluderade studier.					
Författare, titel, år	Tidskrift	Tema	Studiedesign	Population.	Huvudresultat
Strömbäck M; Fjellman-Wiklund A; Keisu S; Stuesson M; Eskilsson T Restoring confidence in return to work: A qualitative study of the experiences of persons with exhaustion disorder after a dialogue-based workplace intervention. 2020. (29)	PLOS ONE	Upplevelser dialogbaserad arbetsplatsintervention med mål om RTW som del i 24-veckors MMR.	Kvalitativ intervjustudie. Analys med Grounded Theory.	15 deltagare, ≥18 år med UMS. 13 Kvinnor och 2 män. Från Stressrehabiliteringsklinik.	Beskriver en process från en emotionell start med känslor av ångest, sårbarhet och förväntningar till ett stadie av praktisk, kunskapsmässig och emotionell stöttning av RK till en tredje fas som handlar om stärkt förändringsvilja och förbättrat samarbete med AG.
Andersdotter Sandström A; Fjellman-Wiklund A; Sandlund M; Eskilsson T Patients with stress-induced exhaustion disorder and their experiences of physical activity prescription in a group context. 2023. (28)	Global Health Action	Upplevelser av FaR som del av MMR i en gruppkontext	Kvalitativ intervjustudie i fokusgrupper. Analys med Grounded Theory.	27 deltagare, ≥18 år med UMS. 23 Kvinnor och 4 män. Från Stressrehabiliteringsklinik.	Beskriver ett huvudtema som handlar om att lära sig att "integrera fysisk aktivitet i vardagen på ett hållbart sätt" och identifierar att detta består i tre delar. "Good enough", "learn by doing" "förespråka fysisk aktivitet i rehab". Ett av huvudresultaten handlar om att individuell anpassning baserat på deltagarens förkunskaper är grundläggande för att få långsiktighet. Gruppen beskrivs som viktig för igenkänning, samhörighet och inspiration.
Eskilsson T; Fjellman-Wiklund A; Ek Malmer E; Stigsdotter Neely A; Malmberg Gavelin H; Slunga Järholm L; Boraxbeck C-J; Nordin M Hopeful struggling for health: Experiences of participating in computerized cognitive training and aerobic training for persons with stress-related exhaustion disorder. 2020. (31)	Scandinavian Journal of Psychology	Beskrivning av upplevelser av en 12-veckors intervention med Kognitiv träning eller aerobisk träning med fokus på fördelar och nackdelar med interventionen samt möjliggörare/hinder för att nå mål med träningen.	Kvalitativ intervjustudie. Analys med Kvalitativ innehållsanalys.	13 deltagare, ≥18 år med UMS. 11 Kvinnor och 2 män. Från Stressrehabiliteringsklinik.	Studien beskriver ett huvudtema "hopeful struggle for health", det är arbetsamt att tillfriskna från UMS men deltagandet i studien har bidragit med hopp om att det är möjligt. Identifierar tre underteman, Support - behov av stöd både emotionellt och tekniskt, Motivation - styrs av feedback, balans och timing med familjeliv och Sensations som beskriver de kroppsliga och mentala upplevelser som träningen givit.
Holmqvist G; Lundqvist-Persson C An Evaluation Study of a Nature Based Rehabilitation in Sweden for Patients with exhaustion disorder. 2021. (32)	Health (SCIRP)	Upplevelser av naturbaserad rehabilitering i jordbruksmiljö både avslappningsövningar, promenader, kroppsmedvetandeövningar, handarbete m.m. - har patienterna upplevt någon skilnad i livskvalitet, sjukdomsstauts samt analys av känslor inför sig själva och rehabiliteringen.	Kvalitativ intervjustudie semistrukturerade intervjuer och en kvantitativ del med skattningsskalor men kvalitativ analys är primär analysform. Analys med semantisk tematisk analys.	17 deltagare, ≥18 år med UMS. 15 Kvinnor och 2 män. Deltagare remitterade för NBR oklart om från PV eller SV.	Studien identifierar fem huvudteman. Livskvalitet - reflektioner kring vad som deltagarna tycker är viktigt i livet. Förändringsprocess - deltagandet beskrivs som en vändpunkt. Gruppen - dess betydelse för förståelse, säkerhet, acceptans m.m. Arbete/aktivitet (beskriver ej upplevelser) och Ny kunskap - bättre självkänedom, gränssättning och kunskap om UMS.

RK = Rehabkoordinator. AG = Arbetsgivare. AP=Arbetsplats. HSV = Hälso- och sjukvården. UMS=Utmattningssyndrom. SED=Stress-induced Exhaustion disorder = UMS. SRED = Stress-related Exhaustion disorder = UMS. FK = Försäkringskassan. FaR = Fysisk aktivitet på recept. NBR = Naturbaserad rehabilitering. RTW = Return to work. PV = Primärvård. SV = Specialistvård. MMR = Multimodal Rehabilitering. CAM = Complementary and Alternative medicine.

Tabell 1. Inkluderade studier.					
Författare, titel, år	Tidskrift	Tema	Studiedesign	Population.	Huvudresultat
Sonntag-Öström E; Stenlund T; Nordin M; Lundell Y; Ahlgren C; Fjellman-Wiklund A; Slunga Järholm L; Dolling A "Nature's effect on my mind" – Patients' qualitative experiences of a forest-based rehabilitation programme. 2015. (27)	Urban Forestry & Urban Greening	Upplevelser av skogsbaserad rehabilitering. Ca 3 månader med 22st 2 h långa besök själva på en avskild plats i skogen. Syfte är att undersöka upplevelsen och upplevda effekter på sinnet.	Kvalitativ studie med Semistrukturerade individuella intervjuer. Analys med Grounded Theory.	19 deltagare, ≥18 år med UMS. 16 Kvinnor och 3 män. Från stressrehabiliteringsklinik.	Beskriver en process från initial frustration inför uppgiften och den egna livssituationen via en känsla av ökad sinnesro och utrymme för reflektion till ett mer mål- och förändringsinriktat förhållningssätt. Efter deltagande upplevde deltagarna att känslor kring förändring var flyktiga och att man behövde stöd att faktiskt genomföra förändringar.
Adevi AA; Mårtensson F Stress rehabilitation through the garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. 2013. (26)	Urban Forestry & Urban Greening	Upplevelser av trädgårdsbaserad rehabilitering i Alnarp Rehabiliteringsträdgård som har syfte att underlätta deltagarnas återgång till arbete och förbättra stresshanteringsstrategier.	Kvalitativ studie med Semistrukturerade individuella intervjuer. Analys med Grounded Theory.	5 deltagare, ≥18 år med UMS. 4 Kvinnor och 1 man. Deltagare remitterade för NBR oklart om från PV eller SV.	Platsen beskrivs som viktig del av rehabiliteringen, en integrerad del av återhämtningsprocessen och som en slags spegel att betrakta den egna återhämtningsprocessen i. Gruppen beskrivs som ett minilab där verkligheten kan utforskas o ett tryggt forum. Stöd av behandlare beskrivs som viktiga.
Arvidsdotter T; Kylén S; Bäck-Pettersson S Experiences of Living with Stress-Related Exhaustion Disorder and Participating in a Tailor-Made AntiStress Program in Primary Care. 2019. (30)	Psychology	Upplevelser av "traditionell" rehabilitering i primärvården och ett holistiskt CAM-inspirerat AntiStress-program.	Semistrukturerade intervjuer både i fokusgrupper och individuellt. Analys med Fenomenologisk hermeneutisk ansats.	12 deltagare (9 kvinnor, 3 män) i individuell intervju och 18 i två fokusgrupper endast kvinnor. ≥18 år med UMS. Patienter från primärvård.	Tre teman identifieras - Integrativ terapi är hjälpsamt för att processa existentiella problem. Deltagandet blir forum för personlig utveckling. Holistisk personcentrerad rehab främjar självläkning och skapar balans. Deltagandet beskrivs som en vändpunkt i tillfrisknandet.

RK = Rehabkoordinator. AG = Arbetsgivare. AP=Arbetsplats. HSV = Hälsa- och sjukvården. UMS=Utmattningsyndrom. SED=Stress-induced Exhaustion disorder = UMS. SRED = Stress-related Exhaustion disorder = UMS. FK = Försäkringskassan. FaR = Fysisk aktivitet på recept. NBR = Naturbaserad rehabilitering. RTW = Return to work. PV = Primärvård. SV = Specialistvård. MMR = Multimodal Rehabilitering. CAM = Complementary and Alternative medicine.

Deskriptiv sammanställning

De inkluderade studierna var genomförda mellan 2013 och 2023, samtliga i Sverige och alla med kvalitativ metod. Alla deltagare hade diagnos UMS och många var helt eller delvis sjukskrivna på grund av sin diagnos. Deltagarantalet varierade mellan 5 och 30 deltagare. Totalt omfattar de inkluderade studierna 108 deltagare varav 84% var kvinnor och 16 % var män. Intervjuformerna skilde sig åt där två studier omfattade fokusgrupper, resterande genomförde individuella intervjuer. En studie omfattade även en kvantitativ del, men den delen utvärderade inte upplevelser och tas därför inte med i analysen. Analysmetoderna skiljer sig åt, de flesta, fyra av studierna, analyserade materialet med Grounded Theory-ansats (26–29). Samtliga studier har undersökt deltagarnas erfarenheter och upplevelser kopplade till deltagandet i rehabiliteringsinsatserna. Även om insatserna har varit av olika karaktär har de gemensamt att de syftat till att förbättra deltagarnas hälsa och främja tillfrisknande på olika sätt.

En av studierna hade tydligt primärvårdsperspektiv (30). Tre av studierna var utförda vid särskilda specialiserade rehabiliteringscenter för stressrelaterad ohälsa (28,29,31). Tre av studierna var utförda på rehabiliteringscenter med naturinriktning, en av dessa (27) rekryterade patienter från stressrehabiliteringsklinik, för de andra två är det oklart om patienterna kom från primärvårdsnivå eller specialistvårdsnivå (26,27,32).

Beskrivning av fynd utifrån rehabiliteringstyp

Rehabilitering med fokus på naturbaserade insatser

Tre studier undersökte upplevelser av naturbaserad rehabilitering (26,27,32). I Holmqvist et al. (32) beskrev deltagarna hur rehabiliteringen väckte nya reflektioner kring livskvalitet och vad som upplevdes som viktigt i livet. Detta ledde till omvärderade prioriteringar i vardagen. Flera deltagare beskrev hur rehabiliteringen gjorde det möjligt att sänka egna prestationskrav, vilket i sin tur synliggjorde ett tidigare åsidosatt behov av återhämtning. Flera beskrev interventionen som en vändpunkt som ökade acceptansen för den egna situationen, stärkte hopp inför framtiden och gav större tillgång till känslor. Samtidigt rapporterade vissa att kroppsliga symtom tidvis ökade, då deltagandet kunde upplevas som ansträngande. Gruppen visade sig vara mer betydelsefull än förväntat och bidrog genom möten med andra i liknande situation till trygghet, minskad skuld och skam. Även om gruppmiljön ibland upplevdes som utmanande, gav den igenkänning och perspektiv stöd i sjukdomsförståelsen. Deltagarna beskrev också ökad självinsikt, bättre förmåga att sätta gränser, dosera energi och tolka kroppsliga stressignaler, vilket minskade oro.

I studien av Sonntag-Öström et al. (27) beskrev deltagarna en process där upplevelsen förändrades över tid – från inledande frustration över både uppgiften och den egna livssituationen till ökande sinnesro under skogsbesöken. Denna sinnesro skapade utrymme för reflektion, vilket i sin

tur ledde till ökad klarhet och ett mer mål- och förändringsinriktat förhållningssätt. Deltagarna beskrev positiva förändringar såsom ökat tålamod, förbättrad självkänsla och självförtroende, större initiativförmåga, upplevelse av vila och emotionell lättnad. Även om egentid upplevdes som värdefull föredrog vissa gruppaktiviteter. Motivation och förändringsvilja upplevdes vara flyktiga efter insatsen, och stöd behövdes för att genomföra bestående förändringar. Författarna föreslår därför insatsen som ett komplement till annan behandling som KBT.

I studien av Adevi et al. (26) beskrevs *platsen* som en central del av rehabiliteringen. Naturen och trädgården blev en integrerad del av återhämtningsprocessen och fungerade både som samtalspartner och spegel för det egna tillfrisknandet. Miljön bidrog till en känsla av att vara behövd och gav insikter om tid, tålamod och återhämtningens långsamma tempo. Trädgården beskrevs som en trygg arena för möten och samtal, där gruppen fungerade som ett tillåtande "minilaboratorium" för att utforska vardagslivets krav. Naturen beskrevs som "hjärtat i rehabiliteringsprocessen" och förstärkte övningar och interventioner, medan behandlare upplevdes som viktiga stöd i processen.

Gemensamt för de tre studierna var att deltagarna beskrev plats och miljö som stödjande för återhämtning, både genom konkreta kvaliteter såsom stimulerande eller avslappnande miljöer och genom mer svårångade, upplevelsebaserade effekter som deltagarna själva hade svårt att sätta ord på.

Rehabilitering med fokus på fysisk aktivitet

Två studier undersökte upplevelser av rehabiliteringsinsatser med fysisk aktivitet. I Eskilsson et al. (31) jämfördes aerob och kognitiv träning, där rehabiliteringen upplevdes som arbetsam och energikrävande samt som beroende av stöd, struktur och balans mellan träning och vardagsliv för att vara hållbar. Motivation påverkades av timing i relation till övriga insatser samt av återkoppling och upplevd glädje. Den kognitiva träningen beskrevs som tröttande i stunden men med upplevda positiva effekter på kognitiv funktion över tid, liksom ökad energi, stärkt självförtroende och tilltro till den egna förmågan.

I studien av Andersdotter Sandström et al. (28) beskrev deltagarna i gruppbaserad FaR hur ökad förståelse för fysisk aktivitet och kroppens signaler, i kombination med gruppens stödjande funktion, bidrog till mod, trygghet och försök att integrera fysisk aktivitet på ett hållbart sätt i vardagen. Samtidigt efterfrågades större individuell anpassning oavsett tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet.

Gemensamt för studierna var att gruppen upplevdes som ett viktigt stöd och att individanpassning framstod som avgörande. Variationer i dagsform och energinivå, liksom skillnader i deltagarnas

grundförutsättningar, innebar att samma träningsupplägg inte fungerade för alla eller kunde behöva justeras för samma individ över tid.

För vissa deltagare innebar rehabiliteringen att minska snarare än att öka den fysiska aktivitetsnivån, vilket lyftes som centralt för att fysisk aktivitet ska vara hjälpsam vid UMS.

Rehabilitering med fokus på arbetsplatsdialog

Strömbäck et al. (29) undersökte upplevelsen av en arbetsplatsintervention. Deltagarna upplevde att den kompetens, koordination och maktbalansering som interventionen bidrog med var mycket hjälpsam och beskrevs som avlastande. Upplevelsen av att inte känna sig ensam utan få emotionellt och professionellt stöd i samtal med arbetsgivaren var värdefullt. Studien beskriver att insatsen upplevdes ge stärkt tilltro till den egna förmågan att återgå till arbete men belyser samtidigt att det finns stora behov av stöd, struktur och långsiktig trygghet.

Rehabilitering med fokus på ett integrativt AntiStressprogram

I studien av Arvidsdotter et al. (30) beskrev deltagarna genomgående positiva upplevelser av AntiStress-programmet i jämförelse med mer traditionella rehabiliteringsinsatser. De upplevde att den integrativa terapin gav utrymme för existentiella frågor och personlig utveckling, samtidigt som det praktiska stödet under sjukskrivningsprocessen var värdefullt. Gruppens betydelse framhölls genom möjligheter till spegling, igenkänning och en känsla av sammanhang och förståelse. Att delta i ett strukturerat program upplevdes som stödjande, liksom att få kunskap om tillståndets förlopp och förståelse för att återhämtning kan ta tid. Den holistiska ansatsen beskrevs som främjande för självläkning och balans i tillvaron, med upplevelser av ökad självmedvetenhet, självmedkänsla, tilltro till den egna förmågan och inre styrka. För många beskrevs deltagandet som en vändpunkt i tillfrisknandeprocessen och få negativa upplevelser rapporterades.

Tematisk sammanställning

Studien identifierar fem olika teman som återkommer i deltagarnas beskrivningar i de inkluderade studierna.

Gruppens betydelse för trygghet och igenkänning

Ett centralt fynd var den genomgående betydelsen av *gruppen* som arena för tillfrisknande (26,28,30,32). Möten med andra personer i liknande livssituationer beskrevs bidra till igenkänning, minska upplevelsen av ensamhet och skapa en ökad känsla av trygghet. Deltagarna beskrev att gruppen fungerade som en källa till stöd, motivation och inspiration, och att spegling i andra deltagares berättelser hjälpte dem att förstå sig själva bättre. Gruppen framträder som betydelsefull även i rehabiliteringssammanhang som inte är formellt gruppbaseade, men där deltagarna ändå ingår i ett gemensamt sammanhang (26,32). I de fall deltagare inte upplevde gruppen som stödjande handlade det om att inte känna igen sig i de andra deltagarna, till exempel studien av Andersdotter et al. (28) om FaR i gruppkontext där några deltagare upplevde stor diskrepans mellan den egna fysiska förmågan och de övriga deltagarnas förmågor.

Behov av stöd, struktur och kunskap

Att insjukna i UMS beskrivs i studierna leda till ökat behov av kunskap på många olika områden, sjukdomen i sig, om rehabiliteringsprocessen, om tidsperspektiv och rättigheter. Dessutom beskrivs behov av professionell vägledning, att någon med kunskap beskriver, stöttar och hjälper till att strukturera de olika delarna av rehabiliteringen (29–32) samt utgör stöd i kontakt med arbetsgivaren (29,30). Det framkommer att när rehabiliteringen åstadkommer den här typen av stöd upplevs det som positivt och hälsofrämjande.

Svårigheter och utmaningar

Studierna rapporterar generellt positiva upplevelser snarare än negativa. Övergripande tema när det gäller svårigheter är att rehabilitering är arbetsamt och krävande både tidsmässigt och energimässigt, detta belyses i flera av studierna (28,30,31) En del deltagare upplever hela deltagandet som alltför ansträngande eller som att det tar mer energi än det ger (28,30,31). En del patienter beskriver själva gruppdeltagandet som för stökigt och socialt påfrestande (28). Att planera och strukturera sin egen rehabilitering var även sådant som patienter upplevde som påfrestande, särskilt att hitta en fungerande balans med resten av livet. Vissa deltagare upplevde ökade symptom av den givna insatsen (28,29,31). Större individuell anpassning efterfrågas i flera av studierna (28,30,31), vilket

verkar vara särskilt viktigt i studierna som undersöker insatser som omfattar fysisk aktivitet.

Reflektion, självinsikt och förändring

Deltagarna beskriver brett att de olika interventionerna gav utrymme för reflektion och existentiell eftertanke, vilket hjälpte deltagarna att förstå sin situation, sina behov och sina gränser (26,27,30–32). Denna ökade självinsikt bidrog i sin tur till en förändrad självbild präglad av ökad tilltro, självmedkänsla och känslan av att kunna påverka sin egen återhämtningsprocess. Den här processen beskrivs i flera av studierna som ledande fram till en typ av positiv vändpunkt i rehabiliteringen (30,32). Utrymme för egen reflektion och tid för sig själv beskrivs som viktigt för att nå hit. ”Egentid” beskrivs som värdefullt (27). Det finns även genomgående beskrivningar av en ökad kroppslig lyhördhet med förbättrad förmåga att förstå sin kropp och dess reaktioner (26,30,32).

Långsiktig hållbarhet och vidmakthållande

Tvärs över studierna framkommer ett behov hos deltagarna att utveckla strategier för att kunna omsätta de nyvunna kunskaperna och insikterna till en integrerad del av vardagen. Deltagarna beskrev ofta att nyvunna insikter, kunskap och upplevelser av förändring var sköra och svåra att vidmakthålla när rehabiliteringen avslutades eller när ansvar och stöd övergick till annan vårdnivå (26–29,32). Återgång till arbete eller ökad vardagsbelastning upplevdes av vissa som en utmaning för att behålla nya beteenden. Samtidigt lyfte deltagarna att tillgången till natur, trädgård eller andra nya strategier kunde fungera som fortsatta resurser i återhämtningen, förutsatt att de aktivt användes även efter programmets slut (26–28,30).

Diskussion

Resultatdiskussion

Denna scoping review identifierar återkommande teman i patienters erfarenheter av specifika rehabiliteringsinsatser vid UMS. Dessa teman, gruppens betydelse, behov av stöd och struktur, reflektion och självinsikt samt långsiktig hållbarhet kan sättas i relation till de bredare processer som beskrivs i den metasyntes som Tuvešson et al. (21) genomfört. I deras systematiska översikt identifieras tre övergripande teman som belyser vad patienter med stressrelaterad ohälsa uppfattar som stödjande för återhämtning; betydelsen av stödjande och autentiska miljöer, möjligheter till personlig och existentiell utveckling samt en krävande process av

lärande och förändring. Denna scoping review kompletterar den bild som framkommer i Tuveßons arbete (21) genom att beskriva hur återhämtningsprocesserna tar form i de konkreta rehabiliteringsinsatserna som undersökts. Hur upplevs dessa specifika insatser och vilka komponenter uppfattas i praktiken som hjälpsamma?

Studien belyser hur behovet av att befinna sig i en trygg och autentisk atmosfär omsätts i verkligheten genom behandling i gruppmiljö. Det relationella sammanhang som uppstår i de gruppbaseade rehabiliteringsinsatserna beskrivs bidra till en gemensam upplevelse som verkar ge ett tydligt värde för deltagarna genom spegling och samhörighet. Detta värde kan förstås genom Antonovskys KASAM-begrepp (17). Genom att dela upplevelser med varandra och höra andra beskriva sin situation ökar *begripligheten*. Deltagarna kan sätta sina egna upplevelser i ett sammanhang och sjukdomsförloppet kan upplevas som mer förutsägbart. Vi kan föreställa oss att *hanterbarheten* stärks när deltagarna kan spegla sig i hur de andra deltagarna hanterar liknande erfarenheter och de kan dela konkreta strategier med varandra. Tillhörighet, att vara betydelsefull i gruppen och att tillsammans reflektera kring de existentiella frågeställningar som deltagarna har kan man anta bidrar till ökad känsla av *meningsfullhet*.

Sammantaget tycks deltagandet även kunna leda till djupare förändringar i hur deltagarna förstår sig själva. Bury beskrev 1982 hur insjuknande i kronisk sjukdom kan leda till en form av "livskris" och hur individens biografiska linje får ett oväntat avbrott (19). I ljuset av denna studie kan deltagarberättelserna om insjuknandet i UMS förstås som uttryck för en livskris, där rehabiliteringen bidragit till en omorientering och omförhandling av självbild och identitet. Processen kan betraktas som en slags identitetsrekonstruktion där deltagarna bygger upp ett mer hållbart "jag" efter insjuknandet. I denna scoping review framträder rehabiliteringen som en betydelsefull kontext för denna process. Strukturer, relationella sammanhang och utrymme för reflektion verkar skapa förutsättningar för en sådan omorientering.

Metoddiskussion

Samtliga inkluderade studier hade en kvalitativ ansats vilket har möjliggjort rika och detaljerade beskrivningar av deltagarnas erfarenheter i olika rehabiliteringskontexter. Inga studier med andra metodologiska ansatser identifierades vid litteratursökningen. Även om kvalitativa metoder är centrala för att fånga erfarenheter, skulle kompletterande studier, exempelvis större enkätundersökningar med fokus på patientrapporterade erfarenheter, kunna bidra med ytterligare perspektiv och belysa hur utbredda vissa upplevelser är.

Tre av studierna kommer från samma forskargrupp vid Umeå universitet (28,29,31). Detta kan ses som en begränsning, men speglar sannolikt också

att forskningsfältet är relativt litet och att kunskapsutvecklingen drivs av några få forskningsmiljöer.

De inkluderade studierna omfattar totalt 108 deltagare, varav cirka 15 % är män. Detta förhållande speglar sannolikt den könsfördelning som ses bland personer som diagnostiseras med UMS, där kvinnor utgör majoriteten (33). Samtidigt medför detta en begränsad generaliserbarhet när det gäller mäns erfarenheter. Ingen av studierna redovisar resultaten utifrån könstillhörighet, vilket begränsar möjligheten till analyser ur genusperspektiv.

Eftersom deltagarna i de flesta studier tillfrågades efter avslutad rehabilitering och de redovisade erfarenheterna övervägande är positiva, väcks viss misstanke om self-selection-bias, vilket bör beaktas vid tolkningen av resultaten.

Styrkor och svagheter

Detta arbete är en scoping review med en bred ansats, med syfte att identifiera all tillgänglig forskning som undersöker patienters erfarenheter av rehabiliteringsinsatser vid utmattningssyndrom. En scoping review har inte som syfte att värdera evidens eller jämföra effekter mellan olika insatser, utan att kartlägga och beskriva det befintliga kunskapsläget. Detta medför att resultaten i denna studie inte är avsedda att generaliseras i statistisk mening. De kan dock bidra med fördjupad förståelse av återkommande erfarenheter och processer som kan vara relevanta även i liknande rehabiliteringskontexter. Ur ett kliniskt perspektiv kan resultaten bidra med ökad förståelse vid planering och utformning av rehabiliteringsinsatser.

Arbetet har genomförts på ett systematiskt och reproducerbart sätt i enlighet med förutbestämda metodologiska riktlinjer för scoping reviews enligt Arksey och O'Malley (17), vilket utgör en styrka. En metodologisk begränsning är att studien har genomförts av en ensam författare, vilket kan påverka urvals- och tolkningsprocessen. Söksträngen var medvetet bred för att minska risken att relevant litteratur exkluderades. Ett separat block för "rehabilitering" ströks till förmån för en bredare sökning, trots detta genererade sökningen mindre än 200 träffar. Då utmattningsdiagnosen i princip bara förekommer i Sverige begränsas naturligt sökresultatet till svenska studier vilket förstås gör utbudet begränsat. Kontrollsökningar i andra databaser genererade inte fler träffar varför bedömningen är att söksträngarna fångat en stor andel av den befintliga forskningen.

Även om syftet med studien inte är att jämföra enskilda insatser kan den heterogenitet som råder mellan de ingående rehabiliteringsinsatserna utgöra en svaghet. Insatserna skiljer sig avsevärt åt vad gäller innehåll, upplägg och kontext, där den främsta gemensamma nämnaren är

deltagarna och deras erfarenheter snarare än interventionernas utformning.

Vid urvalsprocessen identifierades även en studie (34) som i övrigt uppfyllde inklusionskriterierna men där deltagarna var diagnostiserade med "clinical burnout". Studien exkluderades eftersom diagnosen inte motsvarade kriterierna för denna översikt. Detta speglar samtidigt att äldre studier i svensk kontext ofta använde diagnosen "clinical burnout", vilket kan ha bidragit till att viss relevant äldre forskning inte fångats fullt ut.

Kunskapsluckor och utrymme för framtida forskning

I studierna framkommer genomgående att ingen enskild rehabiliteringsinsats upplevs tillgodose alla behov. Deltagarnas erfarenheter belyser snarare att återhämtning vid UMS kräver en kombination av insatser, anpassade efter individuella förutsättningar och behov. Arvidsdotter et al. (30) beskriver AntiStress-programmet som ett försök att skapa ett sammanhållet men flexibelt rehabiliteringskoncept, där olika inslag kan anpassas efter individuella behov och förutsättningar. Samtidigt pekar även denna studie på behovet av fortsatt forskning för att bättre förstå hur sådana integrativa modeller bör utformas. Deltagarnas upplevelser tyder på att både svårighetsgrad i tillståndet och personliga preferenser påverkar vilka insatser som upplevs som hjälpsamma.

När det gäller återgång i arbete visar tidigare forskning att arbetsplatsrelaterade insatser ofta har bäst effekt när "återgång i arbete" används som effektmått. Endast en av de inkluderade studierna (20) belyser dock patienters upplevelser av sådana insatser. I denna framkommer att involvering av arbetsgivaren och ökad kunskap om UMS upplevs som betydelsefullt för att underlätta återgång i arbete. Patienters upplevelser av arbetsplatsinriktade rehabiliteringsinsatser framstår därmed som en tydlig kunskapslucka.

Resultaten aktualiserar även frågan om vilka utfallsmått som är relevanta vid utvärdering av rehabiliteringsinsatser vid UMS. Flera upplevelser i tillfrisknandeprocessen som deltagare beskriver som viktiga och värdefulla, till exempel ökad självinsikt, trygghet och hanterbarhet fångas inte av traditionella effektmått så som återgång i arbete. Detta belyser behovet av att inkludera patientrapporterade erfarenheter och upplevelser när man utvecklar rehabiliteringsprogram.

Konklusion

Denna studie belyser sammantaget att patienters upplevelser av rehabilitering vid utmattningssyndrom präglas av behov av sammanhang, begriplighet, långsiktigt stöd och individuellt anpassade insatser. Dessa behov är relevanta att beakta i ljuset av pågående och framtida förändringar i hur tillståndet kan komma att klassificeras och benämnas i hälso- och sjukvården. Även om konsekvenserna för framtida diagnostik ännu är oklara pekar resultaten på att de behov som framkommer i patienternas egna berättelser förblir centrala.

Användning av AI-baserade verktyg

AI-baserade verktyg har använts som stöd för språklig bearbetning och struktur. Verktögen har inte använts för datainsamling, tolkning eller analys. Författaren ansvarar fullt ut för innehåll, tolkningar och slutsatser i arbetet.

Jäv och intressekonflikter

Författaren uppger inga ekonomiska eller andra intressekonflikter som kan ha påverkat genomförandet av studien.

Referenslista

1. O'Connor DB, Thayer JF, Vedhara K. Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. *Annu Rev Psychol.* 2021;72:663–88. doi:10.1146/annurev-psych-062520-122331
2. McEwen BS. Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci.* 1998;840:33–44. doi:10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x PubMed PMID: 9629234.
3. Beard GM. Neurasthenia and Its Treatment. *Buffalo Med Surg J.* 1874;13(10):391–3. PubMed PMID: 36667970; PubMed Central PMCID: PMC9467137.
4. Shorter E. Chronic fatigue in historical perspective. *Ciba Found Symp.* 1993;173:6–16; discussion 16–22. doi:10.1002/9780470514382.ch2 PubMed PMID: 8491107.
5. Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv (Försäkringskassans lägesrapport 2026:1) [Internet]. [citerad 23 februari 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.forsakringskassan.se/download/18.9fd5de919ac9bfbo5395/1768298356577/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-forsakringskassans-lagesrapport-2026-1.pdf>
6. Wiegner L, Hange D, Björkelund C, Ahlborg G. Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care - an observational study. *BMC Fam Pract.* 2015;16(1):38. doi:10.1186/s12875-015-0252-7
7. Stressrelaterad Psykisk Ohälsa [Internet]. Institutet för Stressmedicin; 2023 [citerad 13 mars 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.vgregion.se/OV/ism/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/stressrelaterad-psykisk-ohalsa/>

8. Marshall RD, Spitzer R, Liebowitz MR. Review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *Am J Psychiatry*. 1999;156(11):1677–85. doi:10.1176/ajp.156.11.1677 PubMed PMID: 10553729.
9. Creamer M, O'Donnell M. Post-traumatic stress disorder. *Curr Opin Psychiatry*. 2002;15(2):163.
10. Carta MG, Balestrieri M, Murru A, Hardoy MC. Adjustment Disorder: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clin Pract Epidemiol Ment Health CP EMH*. 2009;5:15. doi:10.1186/1745-0179-5-15 PubMed PMID: 19558652; PubMed Central PMCID: PMC2710332.
11. Asberg M, Wahlberg K, Wiklander M, Nygren A. [Mental illness caused by stress...diagnostics, physiopathology and rehabilitation]. *Lakartidningen*. 2011;108(36):1680–3. PubMed PMID: 22032009.
12. Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I. Stress-related exhaustion disorder – clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scand J Psychol*. 2015;56(6):626–36. doi:10.1111/sjop.12251
13. Institutet för stressmedicin [Internet]. 2017 [citerad 22 april 2026]. Råd och behandling vid UMS. Tillgänglig vid: <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/utmattningssyndrom/rad-och-behandling/>
14. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd för Utmattningssyndrom [Internet]. Socialstyrelsen; 2017 [citerad 13 mars 2026]. Tillgänglig vid: <https://forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se/beslutsstod-for-diagnoser/diagnoser/psykisk-sjukdom/utmattningssyndrom/>
15. Saultz J. Burnout. *Fam Med*. 2020;52(1):5–7. doi:10.22454/FamMed.2020.598170
16. Glise K. Utmattningssyndrom [Internet]. 2025 [citerad 13 mars 2026]. Tillgänglig vid: <https://www.internetmedicin.se/psykiatri/utmattningssyndrom>
17. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass; 1987. xx, 218 s. (Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well).
18. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59(6):460–6.
19. Bury M. Chronic illness as biographical disruption. *Sociol Health Illn*. 1982;4(2):167–82. doi:10.1111/1467-9566.ep11339939
20. Wallensten J, Åsberg M, Wiklander M, Nager A. Role of rehabilitation in chronic stress-induced exhaustion disorder: A narrative review. *J Rehabil Med*. 2019;51(5):331–42. doi:10.2340/16501977-2545 PubMed PMID: 30882887.

21. Tuvevsson H, Gunnarsson AB, Sjösten M, Carlsson V, Holmberg S, Wagman P, m.fl. What people with stress-related disorders experience as being supportive for recovery – a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2025;20(1):2516915. doi:10.1080/17482631.2025.2516915
22. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8:19–32.
23. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
24. Peters M, Godfrey C, Mcinerney P, Trico A, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. I. 2020. doi:10.46658/JBIMES-20-12
25. Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., & Hayward, R. S. The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions. *ACP J Club*. 1995;123(3):A12–3.
26. Adevi AA, Martensson F. Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. *Urban For Urban Green*. 2013;12(2):230–7. doi:10.1016/j.ufug.2013.01.007
27. Sonntag-Ostrom E, Stenlund T, Nordin M, Lundell Y, Ahlgren C, Fjellman-Wiklund A, m.fl. Nature's effect on my mind - Patients' qualitative experiences of a forest-based rehabilitation programme. *Urban For Urban Green*. 2015;14(3):607–14. doi:10.1016/j.ufug.2015.06.002
28. Andersdotter Sandstroem A, Fjellman-Wiklund A, Sandlund M, Eskilsson T. Patients with stress-induced exhaustion disorder and their experiences of physical activity prescription in a group context. *Glob Health Action*. 2023;16(1):2212950. doi:10.1080/16549716.2023.2212950
29. Strömbäck M, Fjellman-Wiklund A, Keisu S, Sturesson M, Eskilsson T. Restoring confidence in return to work: A qualitative study of the experiences of persons with exhaustion disorder after a dialogue-based workplace intervention. *PloS One*. 2020;15(7):e0234897. doi:10.1371/journal.pone.0234897 PubMed PMID: 32735586; PubMed Central PMCID: PMC7394387.
30. Arvidsdotter T, Kylén S, Bäck-Pettersson S. Experiences of Living with Stress-Related Exhaustion Disorder and Participating in a Tailor-Made AntiStress Program in Primary Care. *Psychology*. 2019;10(11):1463–84. doi:10.4236/psych.2019.1011096
31. Eskilsson T, Fjellman-Wiklund A, Ek Malmer E, Stigsdotter Neely A, Malmberg Gavelin H, Slunga Jarvholm L, m.fl. Hopeful struggling for health: Experiences of participating in computerized cognitive training and aerobic training for persons with stress-related exhaustion disorder. *Scand J Psychol*. 2020;61(3):361–8. doi:10.1111/sjop.12623
32. Holmqvist G, Lundqvist-Persson C. An Evaluation Study of a Nature Based Rehabilitation in Sweden for Patients with Exhaustion Disorder. *Health (N Y)*. 2021;13(9):934–54. doi:10.4236/health.2021.139072

33. Glise K, Ahlborg G, Jonsdottir IH. Course of mental symptoms in patients with stress-related exhaustion: does sex or age make a difference? *BMC Psychiatry*. 2012;12(1):18. doi:10.1186/1471-244X-12-18
34. Fjellman-Wiklund A, Stenlund T, Steinholtz K, Ahlgren C. Take charge: Patients' experiences during participation in a rehabilitation programme for burnout. *J Rehabil Med*. 2010;42(5):475–81. doi:10.2340/16501977-0534 PubMed PMID: 20544160.

Bilaga 1

Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom

Samtliga kriterier som betecknats med stor bokstav måste vara uppfyllda för att diagnosen ska kunna ställas.

- A. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har förelegat under minst sex månader.
- B. Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.
- C. Minst fyra av följande symtom har förelegat i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod: 1) Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning 2) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress 3) Känsломässig labilitet eller irritabilitet 4) Sömnstörning 5) Påtaglig kroppslig svaghet eller uttröttbarhet 6) Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärklappning, magtarmsbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.
- D. Symtomen orsakar ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.
- E. Beror ej på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (t.ex. hypothyreoidism, diabetes, infektionssjukdom).
- F. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen.

Från Socialstyrelsens publikation Utmattningssyndrom – Stressrelaterad psykisk ohälsa 2003-123-18. Publicerad: 2003-01-02

Bilaga 2

Sökning i PubMed (260223)

("exhaustion disorder"[Title/Abstract] OR "stress-induced exhaustion disorder"[Title/Abstract] OR utmattningssyndrom[Title/Abstract]) AND ("experience*" [Title/Abstract] OR "patient experience*" [Title/Abstract] OR "lived experience*" [Title/Abstract] OR "patient perspective*" [Title/Abstract] OR qualitative[Title/Abstract] OR interview* [Title/Abstract] OR "focus group*" [Title/Abstract] OR "thematic analysis" [Title/Abstract] OR "content analysis" [Title/Abstract] OR "patient satisfaction" [Title/Abstract] OR "patient-reported" [Title/Abstract] OR "patient-reported outcome*" [Title/Abstract] OR survey* [Title/Abstract] OR questionnaire* [Title/Abstract] OR perception* [Title/Abstract] OR "Qualitative Research" [MeSH Terms] OR "Focus Groups" [MeSH Terms] OR "Patient Satisfaction" [MeSH Terms])

Sökning i Web of Science (260223)

TS=(("exhaustion disorder" OR "stress-induced exhaustion disorder" OR utmattningssyndrom) AND ("experience*" OR "patient experience*" OR "lived experience*" OR "patient perspective*" OR qualitative OR interview* OR "focus group*" OR "thematic analysis" OR "content analysis" OR "patient satisfaction" OR "patient-reported" OR "patient-reported outcome*" OR survey* OR questionnaire* OR perception*))