
Hvordan møte pasienter med utmattelsessyndrom?

LEGELIVET

FREDRIK BÅÅTHE

fredrik.baathe@vgregion.se

Fredrik Bååthe er gjesteforsker ved Legeforskningsinstituttet og seniorforsker ved Institutet för stressmedicin i Göteborg.

Utmattelsessyndrom er en av de raskest voksende årsakene til sykmelding i Sverige. En ny studie viser et potensial for å støtte restitusjonen.



Foto: mediaphotos/iStock.

Tilpasset av Tidsskriftet

Siden 2005 har *utmattningssyndrom* vært definert som en psykiatrisk, klinisk diagnose i Sverige. Det skiller seg fra *utbrändhet*, som ifølge ICD-11 er reaksjon på en uheldig arbeidssituasjon, og ikke primært en medisinsk tilstand.

Utmattelsessyndrom er en kompleks tilstand å forstå og behandle. I en ny studie har vi gjort 23 semistrukturerte intervjuer med pasienter diagnostisert med utmattelsessyndrom [\(1\)](#). De ble rekruttert via sosiale medier og nettsiden til Institutet för stressmedicin i Göteborg.

Deltakerne – 18 kvinner og 5 menn med en gjennomsnittsalder på 51 år – hadde ingen andre alvorlige psykiatriske diagnoser. Intervjuene, som ble gjennomført både ansikt til ansikt og digitalt, ble transkribert ordrett og analysert ved hjelp av induktiv innholdsanalyse. I studien ble pasientene intervjuet om hvordan de opplevde møtet med helsevesenet da de søkte hjelp for ulike symptomer som førte til diagnosen utmattelsessyndrom.

Hva sa deltakerne?

Hovedfunnet i studien er at pasientene sterkt etterlyste å bli lyttet til og tatt på alvor i møtet med helsetjenesten. Mange opplevde at symptomene deres ble bagatellisert, at en individualisert behandlingsplan manglet og at kontakten ble avsluttet før de var klare for det. Dette førte til en opplevelse av usikkerhet, som i seg selv kunne bidra til å opprettholde stressresponsen – og dermed hemme restitusjonen. Flere informanter fortalte om møter der de som pasienter følte at helsepersonell manglet kunnskap om utmattelsessyndrom og ikke ga adekvat støtte. Dette skapte en følelse av å stå alene i sykdommen.

«Når helsepersonell klarte å formidle sikkerhet, forståelse og kompetanse, ble pasientenes forutsetninger for bedring og restitusjon styrket»

Et gjennomgående tema i intervjuene var behovet for forutsigbarhet og trygghet i møte med helsevesenet. Dette er spesielt viktig fordi selve sykdommen innebærer en opplevelse av kaos og tap av kontroll. Når helsepersonell klarte å formidle sikkerhet, forståelse og kompetanse, ble pasientenes forutsetninger for bedring og restitusjon styrket.

Forutsigbarhet i det uforutsigbare

Ved å kombinere den tradisjonelle belastnings–restitusjonsteorien med *generalisert usikkerhetsteori om stress* (2), kan det være mulig å forbedre betingelsene for restitusjon hos pasienter med utmattelsessyndrom. Helsetjenesten må bidra til å redusere pasientens opplevelse av uforutsigbarhet – og i stedet fremme en opplevelse av generalisert sikkerhet.

«Helsetjenesten må som et minimum sørge for at møtet med pasienten formidler at vi er her, lytter til bekymringene deres og tar dem på alvor»

Det finnes et uutnyttet potensial for å styrke forutsetningene for restitusjon for pasienter med stressrelaterte lidelser. Hvis leger og andre hjelpere kan formidle forutsigbarhet, til tross for at pasienter gjennomgår en uforutsigbar prosess knyttet til sykdommen, gir møtet med helsevesenet en opplevelse av generalisert sikkerhet. Helsetjenesten må som et minimum sørge for at møtet med pasienten formidler at vi er her, lytter til bekymringene deres og tar dem på alvor. I tillegg bør det gis et rammeverk for hva pasienten kan forvente ved en diagnose med utmattelsessyndrom, inkludert persontilpasset behandling med aktiv oppfølging og klar informasjon om tid og sted for neste møte.

Utmattelsessyndrom har vært en del av diagnosesystemet i Sverige i 20 år. Den første litteraturoversikten ble publisert i 2022 og understreket viktigheten av en skreddersydd behandlingsplan for pasientene (3). En individualisert tilnærming som tar hensyn til pasientens unike behov og livssituasjon, kan forbedre behandlingsresultatene.

REFERENCES

1. Ellbin S, Lindegård A, Bååthe F. The untapped potential for healthcare to support recovery for patients with stress-related exhaustion disorder - creating an experience of generalised safety. *Scand J Prim Health Care* 2025; 1–8. [PubMed][CrossRef]
2. Brosschot JF, Verkuil B, Thayer JF. The default response to uncertainty and the importance of perceived safety in anxiety and stress: An evolution-theoretical perspective. *J Anxiety Disord* 2016; 41: 22–34. [PubMed][CrossRef]
3. 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]

Publisert: 10. juni 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0322

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. februar 2026.