



Förekomst av diagnosen utmattningssyndrom i Stockholms län

En kartläggning över tid bland kvinnor och
män i åldern 18–74 år



Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Ohlis A, Wicks S, Dalman C, Åhlén J. Förekomst av diagnosen. utmattningssyndrom i Stockholms län. En kartläggning över tid bland kvinnor och män i åldern 18–74 år. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2025. Rapport 2025:5.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 45436, 104 31 Stockholm

ces.slso@regionstockholm.se

Rapport 2025:5

ISBN 978-91-988022-8-3

Författare: Anna Ohlis, Susanne Wicks, Christina Dalman, Johan Åhlén

Språkgranskning: Mika Gårdinger

Layout: Viktoria Jonze

Omslagsfoto: Stina Gränfors

Stockholm september 2025

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden
www.folkhalsoguiden.se

Förord

År 2005 införde Socialstyrelsen diagnosen utmattningssyndrom. Diagnosen finns enbart i Sverige och har genom åren ifrågasatts. Enligt WHO:s riktlinjer om att avskaffa nationella diagnoser kommer diagnosen utmattningssyndrom tas bort år 2028.

I den här rapporten presenterar vi förekomsten av diagnostiserat utmattningssyndrom i Stockholms län från år 2015 till 2023. Vi beskriver hur vanlig diagnosen är i olika grupper i befolkningen och i olika boendeområden.

Det är viktigt att få en uppdaterad bild av förekomsten av diagnosen utmattningssyndrom och att belysa eventuella skillnader mellan boendeområden och grupper av invånare. Detta eftersom eventuella skillnader kan bero på att riskfaktorer är ojämnt fördelade, men också på skillnader i vårdsökande och diagnossättning.

Dessutom kan en sådan kartläggning ge en indikation på hur stor del av befolkningen och inom vilka grupper det har funnits ett behov av vård och stöd relaterat till de symtom som beskrivits i diagnoskriterierna för utmattningssyndrom.

Vi vill rikta ett stort tack till docent Elin Lindsäter och professor Erik Hedman-Lagerlöf vid Gustavsbergs universitetsvårdcentral och Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. De har båda bidragit med värdefull expertis under arbetet med den här rapporten.



Henna Hasson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Vanligare bland kvinnor än bland män	5
Majoriteten har en annan psykiatrisk diagnos	5
Diagnosen tas bort	5
Bakgrund	6
Diagnostik och behandling	6
Förekomst.....	6
Syfte.....	8
Metod	9
Resultat	11
Förekomst.....	11
Förekomst av utmattningssyndrom över tid	11
Förekomst i olika geografiska områden och uppdelat efter olika demografiska faktorer	12
Geografiska skillnader i förekomst av diagnos utmattningssyndrom	12
Födelseland	13
Utbildning	14
Yrke.....	14
Annan psykiatrisk samsjuklighet och psykofarmaka.....	15
Samsjuklighet i andra psykiatriska diagnoser.....	15
Förskrivning av psykofarmaka vid utmattningssyndrom	16
Diskussion och slutsatser.....	18
Förändringar över tid.....	18
Ojämn fördelning över länet	18
Utmattningssyndrom vanligare bland högutbildade	19
Vanligt med samsjuklighet i ångesttillstånd och depression	19
Är utmattningssyndrom en ändamålsenlig diagnos?	20
Referenser	21

Sammanfattning

Diagnosen utmattningssyndrom är unik för Sverige. Även i andra länder beskrivs dock liknande tillstånd under andra benämningar.

Utmattningssyndrom beskrivs som en reaktion på svår stress som funnits under en längre tid utan adekvat återhämtning, och utmärks framför allt av en påtaglig psykisk och fysisk trötthet. Enligt Försäkringskassans statistik uppnåddes under år 2024 nya rekordnivåer av sjukskrivningar relaterade till stresstillstånd.

Huvudsyftena med den här rapporten är att

- kartlägga förekomsten av diagnostiserat utmattningssyndrom över tid i Stockholms län
- undersöka skillnader mellan olika grupper i befolkningen och olika boendeområden
- kartlägga annan samtidig psykiatrisk sjuklighet.

Vanligare bland kvinnor än bland män

Resultaten visar att det framför allt är kvinnor i arbetsför ålder som har en registrerad utmattningssyndrom-diagnos i Stockholms län. Bland kvinnor ses en ökning över tid fram till år 2019. Efter det minskar i stället andelen som diagnostiseras med utmattningssyndrom.

Bland männen i länet är förekomsten av diagnostiserat utmattningssyndrom lägre, men även bland dem är diagnosen vanligast inom den arbetsföra åldersgruppen.

Diagnostiserat utmattningssyndrom förekommer framför allt bland individer som är födda i Sverige och har en högskoleutbildning. Utifrån den här rapportens data kan vi inte uttala oss huruvida det finns ett högre mörkertal inom andra grupper.

Majoriteten har en annan psykiatrisk diagnos

Mer än hälften av de som fått diagnosen utmattningssyndrom har också en annan psykiatrisk diagnos registrerad under samma år. Ofta rör det sig om en ångest- eller depressionsdiagnos.

Behandling med antidepressiva läkemedel är relativt vanligt. Sådan behandling förekommer även bland de som inte har en samtidig ångest- eller depressionsdiagnos.

Diagnosen tas bort

Under de senaste två åren har vården och diagnoskriterierna för utmattningssyndrom förändrats och diagnosen kommer att helt tas bort år 2028. Den här rapporten utgör ett underlag för att kunna följa konsekvenserna av dessa förändringar.

Bakgrund

Diagnosen utmattningssyndrom är unik för Sverige men liknande tillstånd beskrivs även i andra länder, bland annat under benämningen "burnout syndrome". Tillståndet utmattningssyndrom presenterades först i en rapport från Socialstyrelsen år 2003 och infördes år 2005 som en ny diagnos i den svenska versionen av ICD-10, under koden F43.8A. Som anpassning till ICD-11 – som ej tillåter nationella diagnoser – kommer diagnosen att tas bort år 2028.

Utmattningssyndrom beskrivs som en reaktion på att en individ levt under påtaglig yttre stress i minst sex månader, vilket också utgör ett av diagnoskriterierna. Stressen ska vara av icke-traumatisk karaktär, som till exempel stress i arbete och privatliv, utan tillräcklig återhämtning. Symtomen kan vara av olika svårighetsgrad och ska ha funnits i minst två veckor. Det tydligaste symtomet brukar utgöras av en påtaglig psykisk och fysisk trötthet.

Utmattningssyndrom brukar delas in i tre olika faser: riskfas, akutfas och återhämtningsfas. Den akuta fasen inträffar ofta efter en lång tids insjuknande (dvs. riskfasen) som kan sträcka sig från några månader till år, med fluktuerande symtom. Tidiga symtom kan vara nedstämdhet, oro, kognitiv nedsättning, sömnstörningar, kroppsliga symtom (som bröstsmärtor, yrsel, huvudvärk, muskelsmärta, orolig tarm) och upprepade luftvägsinfektioner (som förkylningar och bihåleinflammationer). Kardinalsymtom vid fullt utvecklat utmattningssyndrom är trötthet eller utmattning, kognitiv nedsättning, ökad känslighet för stressbelastning och sömnstörning (1).

Det kan finnas ett samband mellan utmattningssyndrom och en ökad risk för kognitiv svikt och Alzheimers sjukdom (2).

Diagnostik och behandling

Diagnosens tillförlitlighet har ifrågasatts (3). Tillståndet saknar, liksom andra psykiatriska diagnoser, specifika markörer för diagnostik. I stället ställs diagnosen utmattningssyndrom genom uteslutande av andra sjukdomar samt vid förekomst av riskfaktorer (långvarig stressbelastning). Kritiker har ifrågasatt diagnosens vetenskapliga underlag och vad som skiljer utmattningssyndrom från depression eller andra tillstånd. Man har också påtalat risken för att evidensbaserad behandling för redan etablerade tillstånd (som depression) uteblir eller fördröjs (3). Andra menar att utmattningssyndrom utgör ett eget tillstånd med en särskild klinisk bild och förlopp (4, 5).

Patienter med diagnosen utmattningssyndrom tas om hand framför allt inom primärvården eller företagshälsovården. Tidigare var det vanligt med behandling som innefattade multidisciplinära insatser på särskilda mottagningar. Region Stockholm beslutade år 2023 att vårdval för utmattningssyndrom ska läggas ner (6). Beslutet uppges komma av de höga kostnaderna för vårdvalet samt bristen på evidens för den vård som bedrivits. Vården ska i stället främst bedrivas inom primärvården.

Det saknas entydig evidens för att någon viss typ av behandling är bättre än någon annan vid behandling av utmattningssyndrom (1, 7). I dagsläget rekommenderas aktiva insatser som ökar balansen mellan aktivitet och återhämtning med interventioner för ökad sömnkvalitet, färdighetsträning och insatser riktade mot arbetsplatsen (1).

Förekomst

Det är oklart hur många som drabbats av utmattningssyndrom (7). Det finns inte några större epidemiologiska studier, och eftersom majoriteten av de patienter som fått vård

för utmattningssyndrom återfinns inom primärvården går det inte heller att via det nationella patientregistret (som saknar primärvårdsdata) få uppgifter om hur många som sökt vård för tillståndet. I Stockholms län, där data finns från både primärvård och specialiserad vård, hade under år 2012–2013 omkring 0,5 procent av invånarna i åldern 18–65 år fått diagnosen utmattningssyndrom (4). Någon undersökning med senare data har inte hittats.

Sjukskrivningstal kan också utgöra ett mått på förekomst. Sedan införandet av diagnosen utmattningssyndrom har antalet sjukskrivningar för tillståndet ökat kraftigt. När det gäller längre sjukskrivningar är över hälften relaterade till olika former av psykisk ohälsa, främst stressrelaterade tillstånd som utmattningssyndrom (8).

År 2024 uppnåddes nya rekordnivåer av sjukskrivningar relaterade till stresstillstånd i Sverige (8). Det försäkringsmedicinska beslutsstödet som utgör underlag vid sjukskrivning gör stor skillnad på depression och utmattningssyndrom. Där utgör utmattningssyndrom grund för betydligt längre sjukskrivningar än depression. Dessa försäkringsmedicinska skillnader skulle kunna leda till en överanvändning av diagnosen utmattningssyndrom för patienter vars symtom inte medger en återgång till arbetet efter en kortare tid. Delvis för att minska den risken har en arbetsgrupp bestående av forskare och kliniker, alla experter inom området utmattningssyndrom, under år 2024 presenterat skärpta och förtydligade diagnoskriterier för utmattningssyndrom (1).

Syfte

Syftet med den här rapporten är att kartlägga förekomst av diagnostiserat utmattningssyndrom över tid bland invånare i Stockholms län. Syftet är också att identifiera kliniska och sociodemografiska faktorer som förekommer samtidigt med utmattningssyndrom.

Genom att årligen inhämta data från både primärvård och specialiserad öppenvård kan vi få en god uppfattning om vårdbehovet för utmattningssyndrom över tid. Vi kan få information om vilka som söker och får vård. Det är viktigt för att få en förståelse för hur utbrett tillståndet är, vilket vårdbehov som finns. Det är också viktigt för att förstå vilken effekt förändringar i samhället, ändrade diagnoskriterier och behandling har på förekomsten och vårdbehovet för utmattningssyndrom.

Vidare kan kunskapen synliggöra grupper där det kan finnas extra behov av förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Metod

Materialet är framtaget ur Region Stockholms befintliga vårdregister, de så kallade VAL-databaserna. Vi har använt uppgifter från regionfinansierad öppen- och slutenvård (både privat och regiondriven) samt läkemedelsinformation från åren 2015 till 2023. I öppenvården ingår fysiska besök och distanskontakter i form av videobesök. Personer i åldern 18 till 74 år, boende i Stockholms län, med en utmattningssyndrom-diagnos registrerad i VAL-databaserna (se tabell 1) ingår i våra beräkningar. Dessa redovisas i relation till det totala antalet personer boende i Stockholms län under aktuellt år, uppdelat efter kön, ålder samt bostadsområde (kommun eller stadsdel).

Vi har undersökt samsjuklighet med ett urval av andra psykiatriska sjukdomar (se diagnoskoder i tabell 1).

Vi har undersökt läkemedelsanvändning i målgruppen genom att ta fram andelen av de med utmattningssyndrom som under år 2023 hämtade ut antidepressiva läkemedel, neuroleptika, adhd-läkemedel, lugnande läkemedel eller läkemedel mot beroendetillstånd (se tabell 2).

Med hjälp av länkning till Statistikmyndigheten Statistiska centralbyråns (SCB) register kunde vi redovisa födelseland (född i Sverige, Europa eller utrikesfödd), uppnådd utbildningsnivå (för åldersgruppen 25–74 år), samt yrkesgrupper (SSYK¹ från SCB) för 25–64 åringar vid år 2022. Samtliga mått togs fram som andelar (procent) av befolkningen eller patientgruppen.

Utbildningsnivå delades in i tre grupper:

1. Förgymnasial utbildning: de som bara gått grundskolan eller kortare (mindre än två år) utbildning på gymnasial nivå som inte lett till en gymnasieexamen. Till exempel kortare utbildningar på yrkesskolor eller på komvux.
2. Gymnasial utbildning: de som har två- eller treårig gymnasieutbildning samt de som har en kortare eftergymnasial utbildning (mindre än två år). En kortare eftergymnasial utbildning kan till exempel vara en ettårig påbyggnadskurs till gymnasieprogrammet eller enstaka kurser på universitet som motsvarar ett års studier.
3. Eftergymnasial utbildning: de som har eftergymnasiala utbildningar som är två år och längre, huvudsakligen från universitet och högskolor.

¹ Standard för Svensk Yrkesklassificering, SSYK

Tabell 1. Gruppering av diagnoser, uppdelat efter ICD-10-koder.

Diagnos	Diagnoskod, ICD-10
Utmattningssyndrom	F438A
Depression	F32, F33, F34, F38, F39
Ångest	F40, F410-F413, F418-F419, F930- F932,
Autismspektrum tillstånd	F84
ADHD	F90
Substansbruk	F10-F16, F18-F19
Demens	F00-F03, G30, G051

Tabell 2. Gruppering av läkemedel, uppdelat efter ATC-koder.

Läkemedel	Diagnoskod, ICD-10
Antidepressiva läkemedel	N06A
SSRI	N06AB
Neuroleptika	N05AA, N05AB, N05AC, N05AD, N05AE, N05AAF N05AG, N05AH, N05AK, N05AL, N05AX
ADHD-läkemedel	N06BA exklusive N06BA07
Lugnande läkemedel	N05B
Beroendeläkemedel	N07BB, N07BC

Resultat

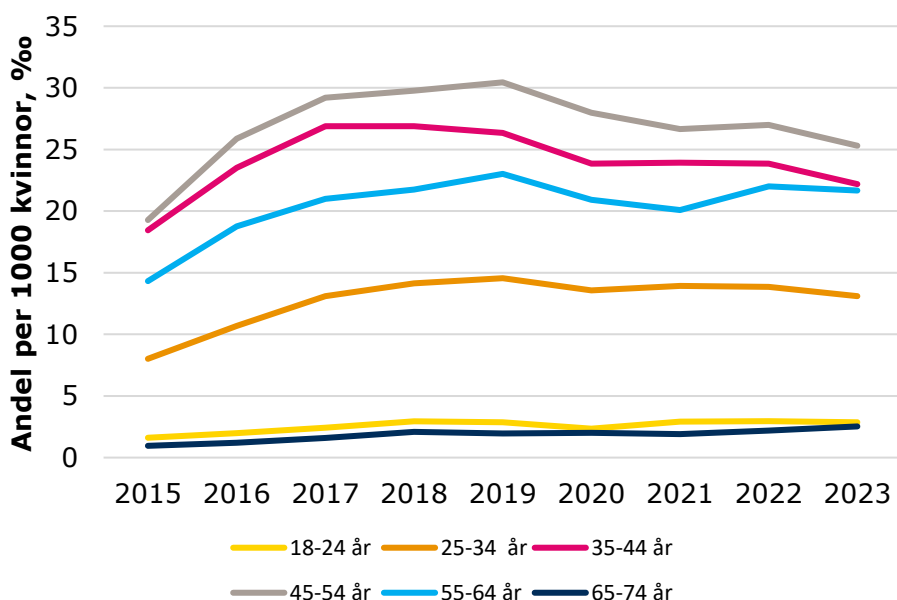
Förekomst

Förekomst av utmattningssyndrom över tid

Att ha en registrerad utmattningssyndrom-diagnos (ICD-10, F43.8A) är vanligast förekommande bland kvinnor i Stockholms län. Medan det är relativt ovanligt bland de yngsta och äldsta kvinnorna, är det i åldern 25 till 64 år betydligt vanligare och framför allt inom åldersgruppen 45 till 54 år. År 2023 hade omkring 2,5 procent av kvinnorna i åldern 45 till 54 år vårdkontakt med diagnos utmattningssyndrom (se figur 1).

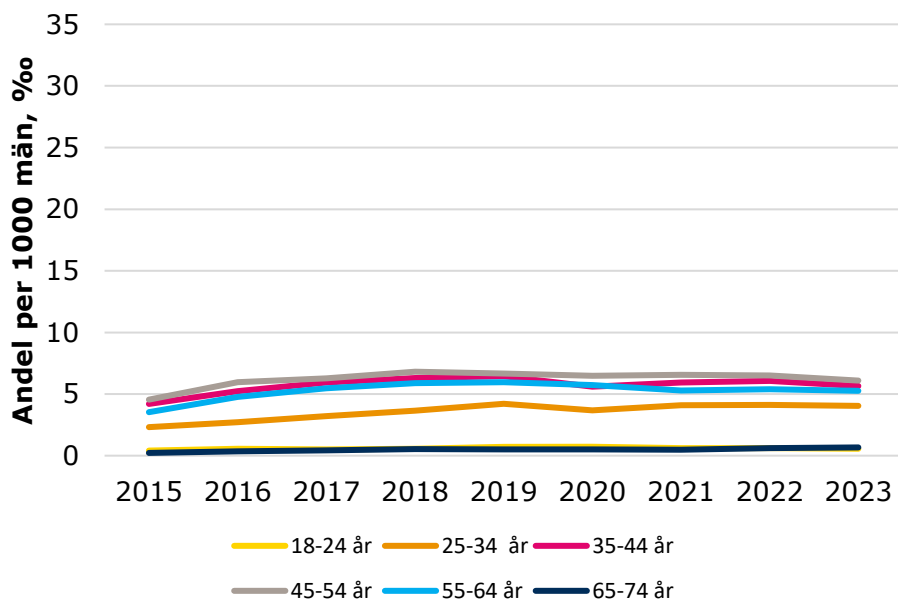
Även bland män i länet är diagnostiserat utmattningssyndrom vanligast i åldern 45 till 54 år, om än betydligt ovanligare än hos kvinnor (drygt 0,5 procent) (se figur 2).

Förekomsten av utmattningssyndrom ökar bland kvinnor i flera åldersgrupper fram till år 2019. Sen minskar förekomsten tydligt inom de åldersgrupper där utmattningssyndrom är som vanligast (35 till 54 år).



Figur 1. Andel (‰) kvinnor med diagnostiserat utmattningssyndrom inom vården (primärvård eller psykiatrisk specialistvård), i Stockholms län år 2015 till 2023, fördelat efter ålder.

Källa: VAL-databaserna.



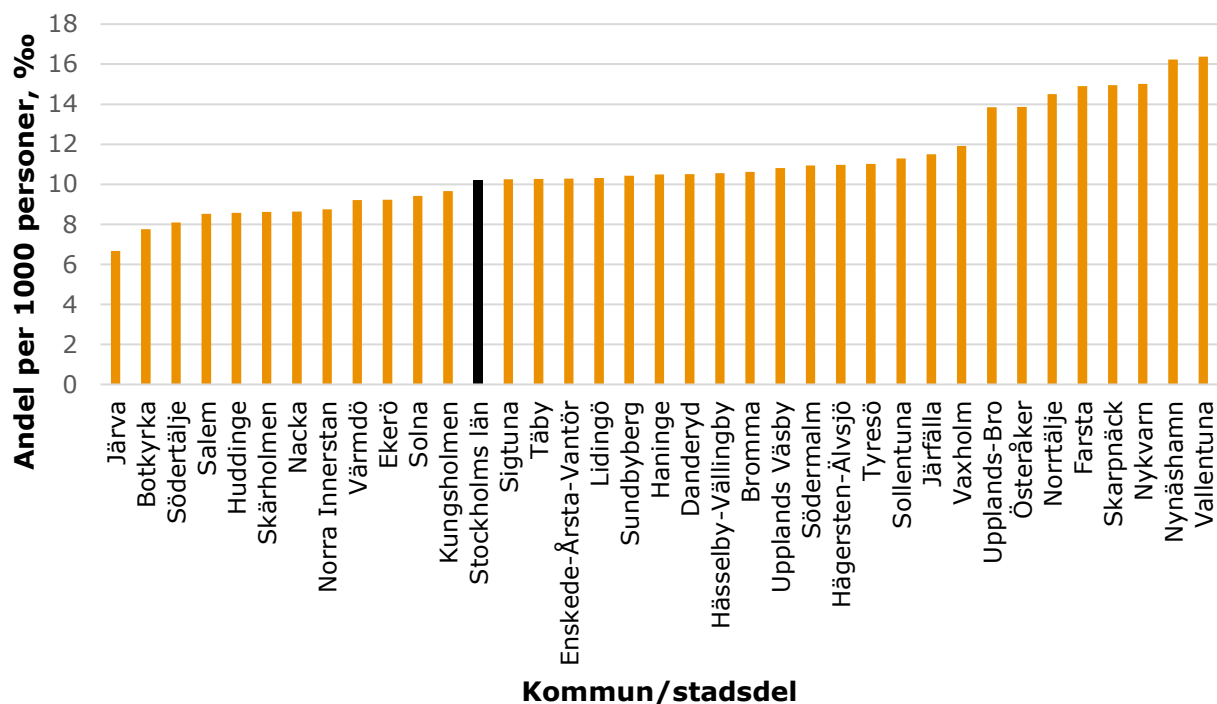
Figur 2. Andel (‰) män diagnostiserat utmattningssyndrom inom vården (primärvård eller psykiatrisk specialistvård), i Stockholms län år 2015 till 2023, fördelat efter ålder.

Källa: VAL-databaserna.

Förekomst i olika geografiska områden och uppdelat efter olika demografiska faktorer

Geografiska skillnader i förekomst av diagnos utmattningssyndrom

År 2023 är förekomsten av registrerad utmattningssyndrom-diagnos vanligast i Vallentuna och Nynäshamn, och minst vanligt i Järva följt av Botkyrka (se figur 3). Diagnostiserat utmattningssyndrom är mer än dubbelt så vanligt i Vallentuna och Nynäshamn jämfört med Järva och Botkyrka, samma år.

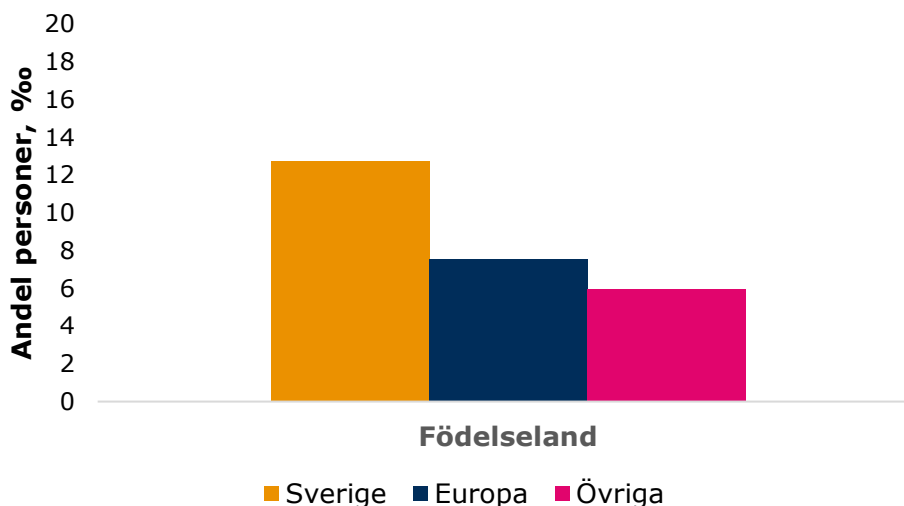


Figur 3. Andel (‰) individer 18–74 år som fått diagnostiserat utmattningssyndrom registrerat i vården, i Stockholms län år 2023, uppdelat efter kommuner och stadsdelar.

Källa: VAL-databaserna.

Födelseland

Bland individer födda i Sverige hade ungefär 13 per 1 000 (12,8 promille) en registrerad utmattningssyndrom-diagnos. För individer födda i Europa var motsvarande siffra ungefär 8 per 1 000 (7,5 promille) och för övriga länder 6 per 1 000 (6,0 promille) (se figur 4).

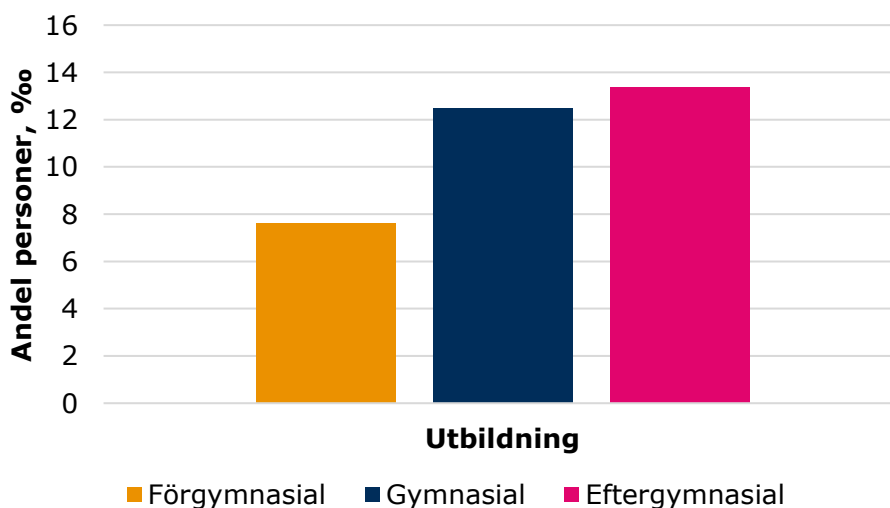


Figur 4. Andel (‰) individer 18–74 år som fått diagnostiserat utmattningssyndrom registrerat i vården uppdelat efter födelseland.

Källa: VAL-databaserna och länkning till register hos SCB.

Utbildning

Bland individer med förgymnasial utbildning hade ungefär 8 per 1 000 (7,6 promille) en registrerad utmattningssyndrom-diagnos. För individer med gymnasial utbildning var motsvarande siffra nästan 13 per 1 000 (12,5 promille) och för de med eftergymnasial utbildning drygt 13 per 1 000 (13,4 promille) (se figur 5).

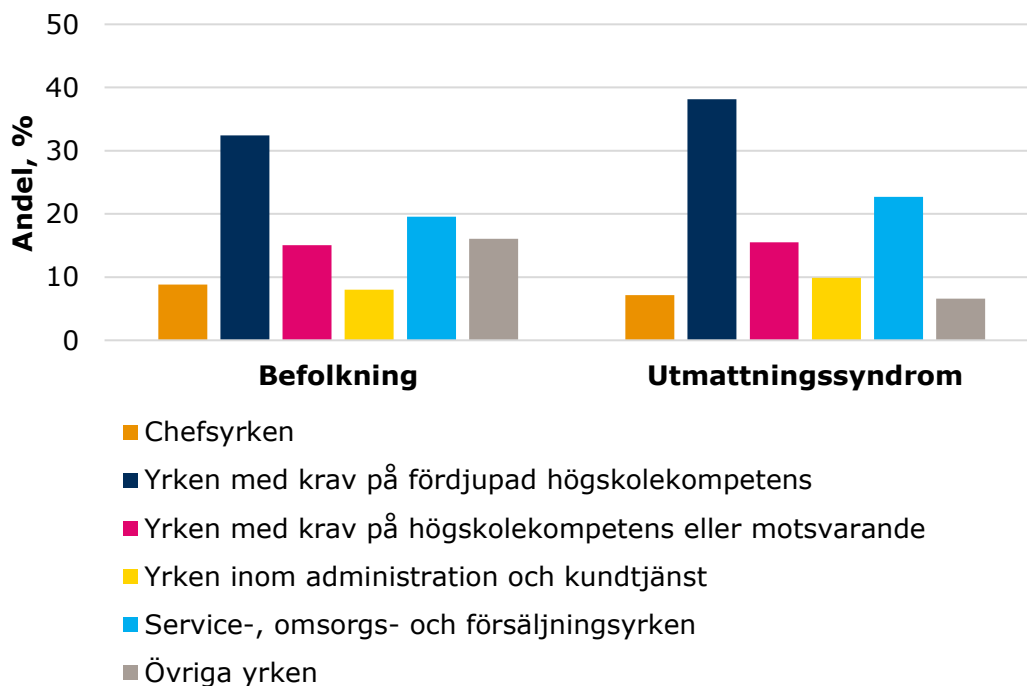


Figur 5. Andel (%) individer i åldern 25–74 år med diagnostiserat utmattningssyndrom uppdelat efter utbildningsnivå, i Stockholms län.

Källa: VAL-databaserna och länkning till register hos SCB.

Yrke

Bland individer med diagnostiserat utmattningssyndrom är andelen som har yrken med krav på fördjupad högskolekompetens något högre än i befolkningen i stort (se figur 6). Samma skillnad gäller yrken inom service, omsorg och försäljning.



Figur 6. Andel (%) individer i åldern 25–64 år som tillhör olika yrkesgrupper, i Stockholms län, uppdelat efter befolkningen i stort samt de med diagnostiserat utmattningssyndrom.

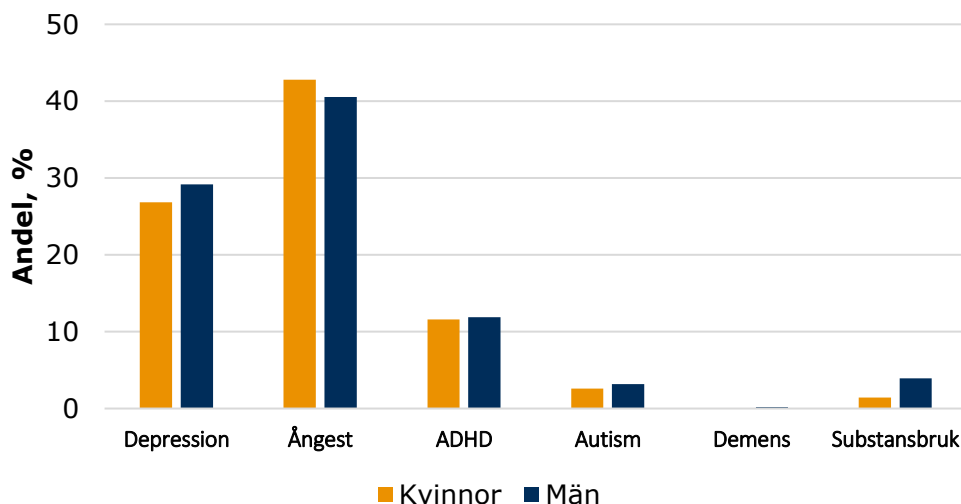
Källa: VAL-databaserna och länkning till register hos SCB.

Annan psykiatrisk samsjuklighet och psykofarmaka

Samsjuklighet i andra psykiatriska diagnoser

År 2023 har mer än hälften (60 procent) av de med utmattningssyndrom även en annan psykiatrisk diagnos. Både bland män och kvinnor är ångesttillstånd följt av depression vanligast förekommande. Det är en större andel kvinnor än män som har ett diagnostiserat ångesttillstånd under samma år som ett diagnostiserat utmattningssyndrom (se figur 7). Däremot är det något vanligare bland männen att diagnostiseras med depression, adhd, autism eller substansbrukstillstånd under samma år som ett diagnostiserat utmattningssyndrom.

Det är ovanligt med samtidig demensdiagnos både bland män och kvinnor.



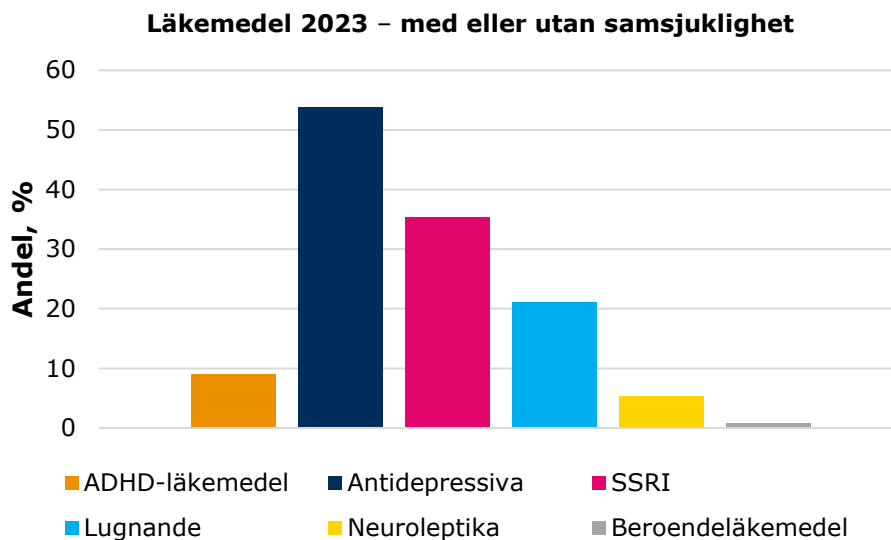
Figur 7. Förekomst (%) av annan psykiatrisk diagnos bland kvinnor och män i med diagnostiserat utmattningssyndrom under år 2023, i Stockholms län.

Källa: VAL-databaserna.

Förskrivning av psykofarmaka vid utmattningssyndrom

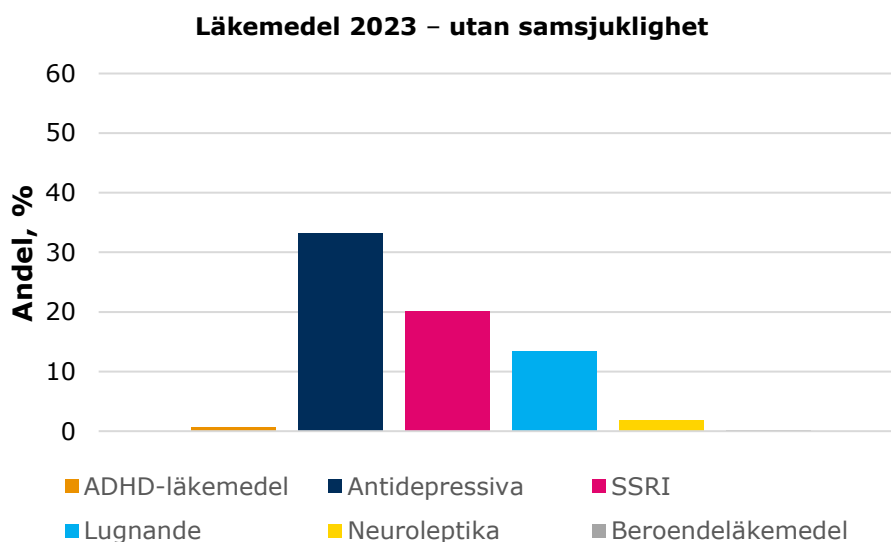
Antidepressiva läkemedel är de vanligast förekommande psykofarmakologiska läkemedlen vid diagnostiserat utmattningssyndrom (se figur 8). Drygt hälften av de med diagnostiserat utmattningssyndrom har fått antidepressivt läkemedel under samma år (figur 8). En femtedel av de med utmattningssyndrom har fått någon form av lugnande läkemedel.

Andelen som fått psykofarmakologiska läkemedel minskar när individer med samtidig annan psykiatrisk samsjuklighet exkluderas. Men fortfarande får drygt en tredjedel av de med enbart diagnostiserat utmattningssyndrom antidepressiva läkemedel (se figur 9). Även någon form av lugnande läkemedel förskrivs till dessa individer (hos omkring en tiondel av individer med enbart utmattningssyndrom) medan de övriga läkemedlen förekommer i mycket liten utsträckning (se figur 9).



Figur 8. Andel (%) individer med diagnostiserat utmattningssyndrom (med eller utan annan psykiatrisk samsjuklighet) i Stockholms län, som fått psykofarmaka utskrivet under år 2023, uppdelat efter typ av psykofarmaka.

Källa: VAL-databaserna.



Figur 9. Andel (%) individer med diagnostiserat utmattningssyndrom utan annan psykiatrisk samsjuklighet i Stockholms län, som fått psykofarmaka utskrivet under år 2023, uppdelat efter typ av psykofarmaka.

Källa: VAL-databaserna.

Diskussion och slutsatser

I Stockholms län är diagnostiserat utmattningssyndrom vanligast förekommande bland kvinnor i arbetsför ålder. Även bland länets män är det inom samma åldersspann som diagnostiserat utmattningssyndrom är vanligast, om än betydligt ovanligare än hos kvinnor. Fram till år 2019 ökar andelen registrerade utmattningssyndrom-diagnoser. Därefter minskar förekomsten tydligt bland kvinnorna i åldern 35 till 54 år.

Rapportens resultat talar för att det är högutbildade kvinnor födda i Sverige som oftast diagnostiseras med utmattningssyndrom. De drabbade återfinns främst bland yrken med krav på hög utbildning och inom service-, omsorg- och försäljningsyrken. Det vill säga yrken som kan tänkas ha hög belastning men liten egen kontroll samt så kallade kontaktyrken. Det är också inom flera av dessa yrken som risken för sjukskrivning för stressrelaterade tillstånd, inklusive utmattningssyndrom, är som högst (8).

Utrikesfödda män och kvinnor, som ofta har kontaktyrken, har däremot diagnostiserats med utmattningssyndrom i lägre grad än svenskfödda. Detta mönster återspeglas också av låga andelar diagnostiserade utmattningssyndrom i Järva och Botkyrka.

Förändringar över tid

På nationell nivå ökar fortfarande antalet sjukskrivningar relaterade till stresstillstånd med nya toppnivåer år 2024 (8).

Differensen mellan en minskad andel som diagnostiserats med utmattningssyndrom i vår rapport och ett ökat antal sjukskrivningar på nationell nivå, kan bero på flera olika saker. Till exempel kan det vara en allt större andel av de drabbade som sjukskrivs, vilket innebär att även om andelen som får vård minskar så ökar andelen som sjukskrivs. Covid-19-pandemin kan ha haft större påverkan på hur man söker vård jämfört med påverkan på längre sjukskrivningar.

Det kan också vara så att andra stressrelaterade diagnoser utgör en större del av sjukskrivningarna (ej analyserade i vår rapport) och att förändring över tid inte ser lika ut för utmattningssyndrom som för övriga stressymtom. Eller så sker inte den minskning som syns i Stockholms län i andra regioner.

Ojämn fördelning över länet

Andelen med diagnostiserat utmattningssyndrom skiljer sig mellan olika delar av länet. I flera av de stadsdelar och kommuner som har en högre andel invånare med migrantbakgrund eller lägre utbildningsnivå, är förekomsten av registrerade utmattningssyndrom-diagnoser lägre jämfört med andra stadsdelar och kommuner.

Det är oklart varför fördelningen av diagnostiserat utmattningssyndrom inte är mer jämnt fördelad över länet. Vi har inte undersökt om de geografiska skillnaderna kan förklaras av förekomsten av några av de faktorer som bedöms öka risken för utmattningssyndrom, såsom att ha flera yngre barn, arbeta inom kontaktyrken eller att ha en belastande hemsituation utan tillräckligt med återhämtning (8).

Samma mönster återfinns även för vård av annan psykisk ohälsa i länet, och data talar för att det inom vissa områden finns en lägre konsumtion av vård relaterat till självskattad psykisk ohälsa (9).

Den här rapportens data säger inget om mörkertal, det vill säga individer med symtom på utmattningssyndrom men som inte kommer till vården och erhåller en registrerad diagnos.

Utmattningssyndrom vanligare bland högutbildade

Det är vanligast med diagnostiserat utmattningssyndrom bland individer med eftergymnasial utbildning. Skillnaderna i förekomst av utmattningssyndrom kopplade till utbildningsnivå speglar troligtvis de yrkesgrupper där individer med diagnostiserat utmattningssyndrom oftast återfinns. Försäkringskassan lyfter ”den organisatoriska och sociala arbetsmiljön” som en viktig faktor kopplad till sjukfrånvaro relaterat till psykisk ohälsa (där stressrelaterade tillstånd utgör en betydande del).

Vanligt med samsjuklighet i ångesttillstånd och depression

Ångesttillstånd är den vanligast förekommande samsjukligheten vid diagnostiserat utmattningssyndrom. Ångesttillstånd är den vanligast förekommande psykiatriska diagnosen bland vuxna vård sökande i länet över huvud taget (9). Ångesttillstånd innefattar ett brett spektrum av symtom av olika svårighetsgrad. Troligen ställs ofta en ospecifik ångestdiagnos som en slags interim diagnos innan tillräckligt med information inhämtats för att kunna ställa en mer specifik diagnos. Det skulle delvis kunna förklara varför individer som diagnostiserats med utmattningssyndrom också ofta diagnostiserats med ett ångesttillstånd.

Det är intressant att det är en större andel bland männen, än bland kvinnorna, som diagnostiserats med de övriga psykiatriska diagnoserna som undersökts. Det vill säga depression, adhd, autism och substansbruk. Kvinnor söker i större utsträckning än män vård för psykisk ohälsa (9, 12). Att vi ser en möjligen mer specificerad samsjuklighet hos männen kan spegla ett smalare urval av individer som kommer i kontakt med vården för psykisk ohälsa. En annan möjlig förklaring är att vård för ångesttillstånd är betydligt vanligare hos kvinnor än män, medan könsskillnaderna för de andra diagnoserna är mindre uttalade (9).

Medicinering med antidepressiva läkemedel förekommer i drygt hälften av fallen som diagnostiserats med utmattningssyndrom. Antidepressiv medicinering har dokumenterad effekt både vid ångesttillstånd och depression. Så med tanke på den höga samsjukligheten med dessa två tillstånd, är det inte oväntat att en stor andel får sådan medicinering.

I dag finns ingen evidensbaserad behandling för utmattningssyndrom (7). Men trots det var det relativt vanligt med antidepressiv medicinering även hos individer med enbart diagnostiserat utmattningssyndrom. Det vill säga utan samtidig depressions- eller ångestdiagnos. De antidepressiva läkemedlen kan förskrivas på andra indikationer än depression eller ångesttillstånd, men det kan också vara så att individen med utmattningssyndrom uppvisar flera symtom på depression eller ångest. Det i sin tur kan förklara att man väljer att prova en antidepressiv medicinering utan att ställa diagnosen depression eller ångestsyndrom.

Även förskrivning av lugnande läkemedel förekommer i viss utsträckning hos individer med utmattningssyndrom. Dock minskar förekomsten när annan samsjuklighet exkluderas. Lugnande läkemedel kan förskrivas vid till exempel tillfällig oro, ångest eller sömnproblematik och kan ha en centralt dämpande effekt, det vill säga att det minskar aktiviteten i hjärnan. En del av dessa läkemedel är starkt beroendeframkallande och bör förskrivas med stor försiktighet, medan andra lugnande läkemedel inte är det. Vi har i vår rapport inte närmare analyserat vilka klasser av lugnande läkemedel som främst förskrivits. Som tidigare nämnts saknas i dagsläget evidens för någon specifik

läkemedelsbehandling vid utmattningssyndrom, men läkemedel kan användas för att dämpa eller behandla vissa symtom.

Är utmattningssyndrom en ändamålsenlig diagnos?

I en kommentar i Läkartidningen framhålls riskerna med att införa en ny diagnos som inte validerats – som i fallet med utmattningssyndrom. En av de mer allvarliga riskerna som lyfts är om den nya diagnosen förhindrar eller bromsar annan diagnostik av ett behandlingsbart tillstånd, som till exempel depression (3).

Med en ökad kunskap om sjukdomsmekanismen bakom ett tillstånd kan diagnostiken förbättras och behandlingar utvecklas och utvärderas. Stressrelaterade tillstånd uppmärksammas också i andra delar av världen men utmattningssyndrom som diagnos är unikt för Sverige. Det är något som komplicerar forskningssamarbeten och jämförelser av resultat (7, 13).

Ett sätt att öka kunskapen och förståelsen är att titta närmare på enstaka kärnsymtom. En pågående longitudinell studie vid Stockholms universitet undersöker biopsykosociala sårbarhetsfaktorer för att utveckla långvarig komplicerad trötthet, så kallad "fatigue", som är ett huvudsymtom vid utmattningssyndrom och kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS) och ett vanligt symtom vid postcovid (14).

Vidare pågår en omfattande longitudinell studie inom Region Stockholm och vid Karolinska Institutet som syftar till att kartlägga långvarig komplicerad trötthet hos patienter i primärvården (15). I denna studie ämnar man identifiera potentiella vidmakthållande faktorer och även undersöka effekten av olika behandlingar.

Parallellt med detta arbete är det viktigt att med epidemiologiska studier undersöka hur många och vilka som söker vård för de olika tillstånden över tid. Det kan ge ytterligare kunskap om eventuella orsaker. Oavsett om utmattningssyndrom är en validerad diagnos eller bättre förklaras med en annan modell, är individen som söker vård en person som upplever symtom, nedsatt funktion och ett hjälpbehov. Vården behöver beredskap att möta detta behov på bästa sätt och för det utgör epidemiologiska kartläggningar en viktig grund.

Referenser

1. Åsberg M. Utmattningsyndrom: Gothia Kompetens; 2024.
2. Wallensten J, Ljunggren G, Nager A, Wachtler C, Bogdanovic N, Petrovic P, et al. Stress, depression, and risk of dementia - a cohort study in the total population between 18 and 65 years old in Region Stockholm. *Alzheimers Res Ther*. 2023;15(1):161.
3. Adler M, Bengtsson J, Rück C. [Not Available]. *Lakartidningen*. 2024;121.
4. Wallensten J, Ljunggren G, Nager A, Wachtler C, Petrovic P, Carlsson AC. Differences in psychiatric comorbidity patterns in patients diagnosed with chronic stress-induced exhaustion disorder and depression - A cohort study in the total population of Region Stockholm. *J Affect Disord*. 2024;351:765-73.
5. Asberg M, Nygren A, Nager A. [Distinguishing between depression and chronic fatigue syndrome]. *Lakartidningen*. 2013;110(9-10):484-6.
6. Stockholm P. Regionstyret avskaffar vårdval för utmattade: Hög kostnadsutveckling: Sveriges Radio; 2023.
7. Lindsäter E, Svärdman F, Wallert J, Ivanova E, Söderholm A, Fondberg R, et al. Exhaustion disorder: scoping review of research on a recently introduced stress-related diagnosis. *BJPsych Open*. 2022;8(5):e159.
8. Försäkringskassan. Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv. 2024.
9. Åhlén J DH, Muwonge J, Lundin A, Wicks S. Psykisk ohälsa i
10. Stockholms län – nuläge och förslag. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; 2022.
11. Duchaine CS, Aubé K, Gilbert-Ouimet M, Vézina M, Ndjaboué R, Massamba V, et al. Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(8):842-51.
12. Försäkringskassan. Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv. 2023.
13. SBU. Psykologisk behandling vid utmattningsyndrom [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. SBU:s upplysningstjänst. [cited date]. Available from: <https://www.sbu.se/ut202316>.
14. Characterization, Treatment, and Long-term Follow-up of Fatigued Patients in Primary Care [Internet]. 2025. Available from: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06786832>.

ISBN 978-91-988022-8-3



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
REGION STOCKHOLM