Stress och utmattningssyndrom

Innehållsförteckning

1 Inledning/syfte 1

2 Omfattning/tillämpningsområde 2

3 Ansvar 2

4 Giltighetstid 2

5 Flöde i mottagande av patienter 3

1 Inledning/syfte

Primärvårdens uppdrag

Socialstyrelsen riktlinjer (uppdaterade 2017) gällande utmattningssyndrom lyfter fram behandlingsinsatser som stödjer patienten att skapa balans mellan aktivitet och vila, för att undvika återinsjuknande. Man lyfter även fram vikten av symtomatisk behandling (sömn, oro) samt vikten av regelbundna vanor och fysisk aktivitet.

Primärvården har ett *preventivt* uppdrag vad gäller ohälsosamma levnadsvanor. I primärvårdens arbete är det därför viktigt att uppmärksamma patienter som löper risk för att insjukna i stressrelaterad ohälsa. All personal som möter patienter behöver kunskap om stressrelaterade besvär och kunskap om hur vi vägleder patienten till fortsatt kartläggning, stöd och behandling. Primärvårdens *rehabiliterande* uppdrag riktar sig till patienter som redan insjuknat i utmattningssyndrom. Vid utmattningssyndrom bör rehabiliterande arbete utgå från multiprofessionella insatser, där insatserna koordineras genom MMR (Multimodal rehabilitering) eller liknande [1,2,3]. Fokus i behandling är att bland annat öka aerob träning [1,4] samt att stabilisera och öka återhämtningsbeteenden. Strävan är att erbjuda patienterna likvärdig vård.

Vad är stress

Stress är en normal reaktion i kroppen som uppstår vid både fysisk och psykisk påfrestning. Vid en stressreaktion aktiveras det sympatiska nervsystemet och kroppen förbereds för att fly, fäkta eller spela död. Reaktionen i kroppen är densamma oavsett om ”hotet” är fysiskt eller psykiskt. Vad som skapar en stressreaktion varierar från person till person. Kroppens reaktioner på stress kan ta sig både fysiska och psykiska uttryck som bland annat hjärtklappning, skakning, ökad eller minskad andning, overklighetskänsla, tryck över bröstet, svettning.

Stress är en viktig funktion då den förbereder kroppen att hantera den påfrestning som personen utsätts för, genom att öka aktivering. Kroppen klarar kortare perioder med stress men behöver återhämtning där emellan.

När stress leder till ohälsa

Personer med längre perioder av hög stress och samtidigt minskande återhämtning (t ex slutat träna, sover sämre, minskad lust till socialt umgänge och fritidsintressen) löper risk för insjuknande. [5]

Det är vanligt att personer i risk för utmattning söker vården vid flera tillfällen innan insjuknande, vanligtvis dock för andra besvär än just stress. Om en person väl insjuknat i utmattningssyndrom är tiden för tillfrisknande ofta lång, vilket kan innebära ett stort individuellt lidande. Det är därför viktigt att *tidigt identifiera* risk för insjuknande i utmattning, för att sätta in adekvata preventiva åtgärder. Cirka 25% av de som blir sjukskrivna för utmattning, blir det för andra gången. Risken för återinsjuknande är således stor.

Personer med en obalans mellan stress och återhämtning kan uppleva symtom som: koncentrationssvårigheter, värk, minnessvårigheter, yrsel, humörsvängningar, mag- och tarmbesvär, skenande tankar, trötthet, sömnsvårigheter, ljudkänslighet och krav-känslighet. En person som insjuknat i utmattning kan uppleva hjärntrötthet liknande den vid stroke och hjärnskakning.

2 Omfattning/tillämpningsområde

Nära vård, Område Örebro, Brickebackens VC

3 Ansvar

Vårdcentralschef och MAL

4 Giltighetstid

Omvärderas 1 gg/år

källa som är underlag i beskrivningen om sådan finns. Rubriken kan tas bort om det inte är aktuellt.

5 Flöde i mottagande av patienter

Samtliga professioner kan möta en patient i riskzon att insjukna i utmattningssyndrom. Det är viktigt att agera preventivt för att undvika insjuknande.

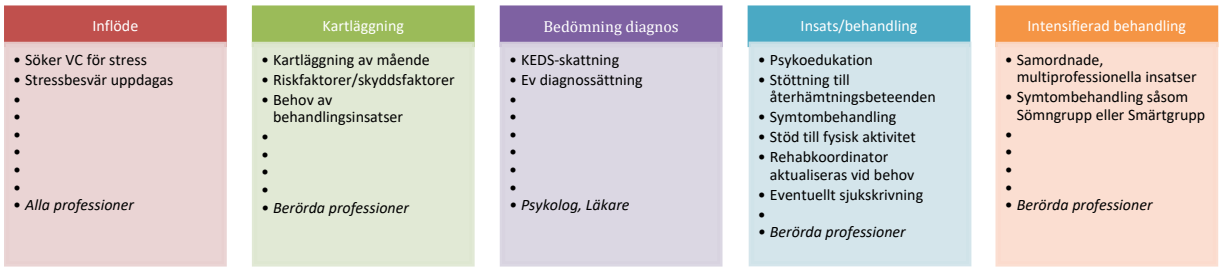
Preventiva åtgärder
För prevention vid utmattning, är det viktigt att kartlägga patientens problematik utöver det patienten söker för. Patienten söker ofta för sekundär problematik, såsom smärta i huvud, mage, rygg, yrsel, svårigheter att sova/trötthet, minnesproblem, skenande tankar eller tryck över bröstet. Samtliga professioner på vårdcentralen bör ställa frågor om måendet i övrigt och vid behov erbjuda mer information och passande insatser. De preventiva insatserna innefattar att ge patienten en alternativ förklaringsmodell till sina reaktioner, påtala riskerna med stress, samt stötta patienten till återhämtning. Återhämtning fokuseras främst kring följande områden – regelbundna vanor (sömn, fysisk aktivitet, kost), kognitiv återhämtning, relationer, stimulans och intressen.

Om en patient har insjuknat i utmattningssyndrom behövs ofta insatser från flera professioner. Beroende på omständigheterna kring patienten kan rehabiliteringstiden och insatserna skilja sig åt.

Utmattningssyndrom, förväntat kortare rehabilitering.
Patienten erbjuds kontakt för kartläggning/diagnostisering. Patienten kan behöva hjälp med sjukskrivning men också hjälp med rehabiliteringsplanering och behandlingsinsatser. Viktigt att kommunicera till patienten det behov av rehabilitering som kommer med en sjukskrivning för att på så sätt motverka sjukskrivning som enda insats. Kortfattad, skriftlig information är att föredra då minnet oftast är påverkat.

Utmattningssyndrom, förväntad längre rehabilitering

Patienter som sedan tidigare har psykisk ohälsa, tidigare stressreaktioner/utmattning, kronisk värkproblematik eller sårbarhet för psykiatriska åkommor kan vara i behov av ytterligare insatser. Ofta sjukskrivs patienten på heltid från början och har behov av multiprofessionella insatser. Det kräver en gemensam målsättning och planering som kommuniceras såväl mellan vårdcentralens behandlare som till patienten. Samplanering mellan professioner sker på rehabmöte (fredagar kl 8-9). Fokus är återgång till arbete (t ex deltid 25-50%) med bibehållen arbetskapacitet. Målet för arbetsträning kommuniceras tydligt. Maximal tid för godkänd sjukskrivning i relation till ordinarie arbete enligt försäkringskassan är 180 dagar. Vid tydlig och motiverad planering kan dock 181-365 dagar godkännas.



Figur 1 Flödesschema vid utmattningssyndrom

Om patienten som insjuknat i utmattningssyndrom är i behov av kontakt med rehabkoordinator men inte har rätt till sjukskrivning, t ex på grund av att de har försörjningsstöd, måste berörd personal

aktualisera kontakten själv. Dessa patienter aktualiseras inte automatiskt i rehabkoordinatorns listor. Behandlingen skiljer sig inte i övrigt gällande dessa patienter.

Olika professioners uppdrag

Sjuksköterska/Distriktssköterska kartlägger och triagerar vid första kontakt med primärvården. Kan erbjuda ett första samtal gällande stress med fokus på återhämtnings- och stressfaktorer. Kan boka patienten till psykolog eller läkare för vidare bedömning om det behövs. Fysisk aktivitet på recept förskrivs. Måldosering minst 150 minuter aerob träning av måttlig intensitet/vecka, alternativt 75 minuter högintensiv aerob träning/vecka.

Psykolog genomför kartläggning/diagnostisering och behandling. Kan förbereda underlag till fortsatt rehabiliteringsplanering genom en fördjupad bedömning med KEDS-skattning samt kartläggning av livssituation och nuvarande strategier. Samtliga patienter erbjuds psykoedukation om t ex stressreaktioner. Vid behov upprättas behandlingskontakt för stöd till återhämtning och behandling av symtom. Fysisk aktivitet på recept förskrivs. Måldosering minst 150 minuter aerob träning av måttlig intensitet/vecka, alternativt 75 minuter högintensiv aerob träning/vecka.

Kurator erbjuder vid behov behandlingskontakt för stöd till återhämtning. Fysisk aktivitet på recept förskrivs. Måldosering minst 150 minuter aerob träning av måttlig intensitet/vecka, alternativt 75 minuter högintensiv aerob träning/vecka.

Läkare kartlägger, diagnostiserar och utesluter somatisk sjukdom. Ger information om återhämtnings- och stressfaktorer samt erbjuder relevanta behandlingskontakter. Vid konstaterad utmattning planeras eventuellt kort sjukskrivning (max 4 veckor, om möjligt på deltid) med tydlig rehabiliteringsplan. Alternativt initieras arbete med att ta fram rehabiliteringsplan samt ge information om att rehabkoordinator kommer ta kontakt. Uppföljning av sjukskrivning med konkret rehabiliteringsplan inom 4 veckor. Viktigt att ha i åtanke att multimodal rehabilitering har bäst resultat vid utmattningssyndrom. Fysisk aktivitet på recept förskrivs. Måldosering minst 150 minuter aerob träning av måttlig intensitet/vecka, alternativt 75 minuter högintensiv aerob träning/vecka.

Fysioterapeut informerar om stressens påverkan på kroppen samt återhämtningsfaktorer. Ger rådgivande samtal om fysisk aktivitet samt instruerar individanpassade övningar samt hållnings-, avslappnings- och/eller andningsövningar utifrån behov. Utesluter annan orsak till smärta från kroppen. Vid behov erbjuds fördjupat rådgivande samtal om fysisk aktivitet eller behov av individanpassat upplägg utifrån symtom. Måldosering minst 150 minuter aerob träning av måttlig intensitet/vecka, alternativt 75 minuter högintensiv aerob träning/vecka.

Rehabkoordinator får tidig signal om sjukskrivning via statistik i rehabiliteringsstöd. Rehabkoordinator kallar patienten för kartläggning och bedömning av stödbehov, samt lämnar information om sjukskrivning, andra aktörers ansvar, regelverk, m.m. Tar vid behov kontakt med arbetsgivare.

Övriga professioner/Barnmorska, undersköterska, BVC-sköterska uppmärksammar patienter med hög stress och informerar patienten om kontaktvägar för att få hjälp (Dsk i första hand).