

Stressrelaterad psykisk ohälsa

Sammanfattat av Bertil Dahlgren, leg läk, Spec i med rehab och företagshälsovård.

September 2007, uppdaterat sep-2019

Det försäkringsmedicinska stödet ger följande beskrivning:

<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/utmattningssyndrom/546>

Övermått av arbetsrelaterad stress -> den psykiska ohälsan

Den dramatiska ökningen av långtidssjukskrivningar som skett i Sverige sedan 1997 beror till stor del på att den psykiska ohälsan ökat. Speciellt tycks detta gälla yrken som innebär mycket kontakt med och ansvar för andra människor

- hälso- och sjukvård,
- skola,
- omsorg,
- kyrkans personal,
- mellanchefer i privat företagsamhet

Kliniska studier av patienter som är långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa talar för att tillståndet mycket ofta är relaterat till arbetet.

Klinisk erfarenhet och preliminära resultat av vetenskapliga studier har visat att den arbetsrelaterade psykiska ohälsan oftast är resultatet av en **långdragen process** som medför såväl kroppsliga som psykiska problem.

Processen kan pågå under flera år, och börjar ofta med **trötthet och spänningstillstånd** och smärtor i rörelseorganen.

Senare tillkommer ofta **sömnstörning, bröstsmärtor** och **tryck över bröstet, hjärklappning, magproblem, yrsel, minnes-** och **koncentrationssvårigheter**, och personen upplever en tilltagande fysisk och psykisk utmattning.

Många patienter blir också **nedstämda**. I detta skede uppfyller tillståndet ofta kriterierna för en egentlig depression, som då kan bli sjukskrivningsdiagnosen.

Många olika beteckningar; "utbrändhet". "burnout", som lanserades på 1970-talet.

. Vi föreslår att termen **utmattningssyndrom används för de tillstånd där depression inte har utvecklats.**

Utmattningssyndromens naturliga förlopp är föga känt. Den kliniska erfarenheten är att de ofta blir mycket långvariga.

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. **Känslomässig labilitet eller irritabilitet**
4. **Sömnstörning**
5. **Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet**
6. **Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, 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. hypothyroidism, diabetes, infektionssjukdom).

F. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggspecifikation till den aktuella diagnosen.

Förslag på labutredning enligt punkt E ovan: **Blodstatus, CDT, PEth, TSH, Glukos, CRP**

Behandling och rehabilitering

När ett sjukdomstillstånd kommer i rampljuset på det sätt som utmattningssyndromet har gjort kommer det vanligen fram ett stort utbud av behandlingar. Effekten av dessa behandlingsförsök kan te sig gynnsam i många fall, vilket lika väl kan bero på förväntningseffekter och/eller ett spontant tillfrisknande, som på en genuin behandlingseffekt. Randomiserade kontrollerade studier saknas i stort sett, men pågår på flera ställen, och resultat kan väntas inom några år.

Den kliniska erfarenheten och den begränsade vetenskapliga evidens som trots allt finns talar för att följande behandlingsprinciper kan vara rimliga vad gäller patienter med utmattningssyndrom.

Utlösande stressfaktorer identifieras, och en åtgärdsplan läggs upp tillsammans med patienten så fort det är möjligt.

Rådgivning rörande egenvård bör inkludera information om betydelsen av regelbunden fysisk aktivitet och regelbundna mat- och sömnvanor.

Fokuserad psykoterapi är väsentligt och kan med fördel ges i grupp.

Vetenskaplig evidens för positiv effekt av antidepressiv läkemedelsbehandling saknas visserligen vid utmattningssyndrom, men sådan behandling kan ändå prövas, särskilt för patienter med framträdande affektiva symtom.

Patienter med egentlig depression eller dystymi behandlas enligt sedvanliga principer (vilket kan innebära behandling med serotoninupptagshämmare eller andra antidepressiva läkemedel samt psykoterapi).

Avspänningsträning, sömnträning, stresshantering, och fysisk träning kan vara viktiga delar av ett behandlingsprogram.

Arbetsinriktad rehabilitering bör sättas igång så fort patienten kommit ur den mest akuta fasen.

Sjukskrivningens längd måste avpassas individuellt och relateras till situationen på patientens arbetsplats. I vissa fall kan det te sig osannolikt att patienten på grund av exempelvis kroniska konflikter på arbetsplatsen ska kunna gå tillbaka till sitt ursprungliga arbete. I sådana fall bör rehabilitering så snart det är möjligt inriktas på byte av arbetsuppgifter/arbetsplats. **Om arbetsituationen är gynnsam är det sannolikt bättre att patienten håller kontinuerlig kontakt med arbetsplatsen, t.ex. genom deltidssjukskrivning eller arbetsträning.**

Det är sannolikt inte rationellt att sjukskriva patienter med utmattningssyndrom under längre perioder utan att en arbetsanalys genomförs och en rehabiliteringsplan läggs upp.

En väl fungerande företagshälsovård är av mycket stor betydelse i rehabiliteringsarbetet.

Dessa slutsatser måste betraktas som preliminära i avvaktan på resultat av de pågående randomiserade kontrollerade prövningarna.

Prognos

Den kliniska erfarenheten talar för att utmattningssyndrom ofta tenderar att bli långvariga. I vilken utsträckning detta ligger i tillståndets natur, eller beror på bristande behandling och rehabilitering, eller på en fortsatt ogynnsam arbetsituation som individen inte förmår återvända till, är inte känt. Många patienter klagar över en långvarigt ökad stresskänslighet, också efter återgång till arbetet.

Tillgängliga epidemiologiska data talar också för att utmattningssyndrom ofta blir långdragna. De landstingsanställda som varit sjukskrivna för psykisk ohälsa i 30 dagar eller mer, är i ca 50 procent av fallen fortfarande sjukskrivna efter ett år. I en enkätbaserad efterundersökning av långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa (som i merparten av fallen var av typ utmattningssyndrom eller depression) hade hälften fortfarande problem efter två år.

Referenser

SBU: **Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom**

<http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-utvardear/arbetsmiljons-betydelse-for-symtom-pa-depression-och-utmattningssyndrom>

VG region: **Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom**

<https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/utmattningssyndrom/>

Slutsatser

- Sambandet mellan arbetsrelaterad stress och psykisk ohälsa är vetenskapligt styrkt. Förhållandena på arbetsplatsen är väsentliga för utveckling av stressymtom.
- Sjukdomsbilden kan vara av typ utmattningssyndrom eller egentlig depression med utmattningssyndrom.
- Det finns viss vetenskaplig evidens för att individorienterade psykologiska behandlingsmetoder, gärna i grupp, kan vara framgångsrika.
- Klinisk erfarenhet talar för att rådgivning om livsstil, och samordnade rehabiliteringsinsatser som inkluderar arbetsträning under anpassade former, gärna under deltidssjukskrivning, är av värde.
- Det finns ingen stark evidens för att generella arbetsplatsinriktade insatser har någon effekt, även om sådana förefaller vara mycket rimliga och önskvärda. Däremot finns ett stort behov av kontrollerade randomiserade studier.