

SJUKSKRIVNINGSDIRIKTLINJER

Riktlinjer för utmattningssyndrom klara

Det kan ta mer än ett år att återhämta sig från utmattningssyndrom. Det säger nu Socialstyrelsen i sitt beslutsstöd för utmattningssyndrom som presenterades den 15 maj, mer än ett halvår förse-
nat på grund av tidigare oenigheter inom läkarkåren.

– Vi är nöjda med det vi tagit fram nu och uppfattar att vi har ett starkt och brett stöd från allmänläkarna och psykiatererna, sa Bo Lindblom, chef för Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning, då sista delen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet presenterades.

Det gäller 12 psykiatriska diagnoser, långvarig smärta i rörelseapparaten och symtom (t ex yrsel trötthet eller huvudvärk).

För sjukskrivning för utmattningssyndrom (kod F43.8) ska kriterierna i Socialstyrelsens underlag »Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa« från 2003 vara uppfyllda.

– Det handlar inte om individer med lättare former av kris- eller stressreaktion, sa Jan Larsson, projektledare för beslutsstödet.

»Återhämtning med hjälp av aktiv specialiserad rehabilitering, och successiv återgång i arbete, tar inte sällan mer än 6 månader och i vissa fall upp till ett år eller längre«, enligt rekommendationerna.

Varje år sjukskrivs omkring 34 000 personer för någon form av stressreaktion, 90 procent av dem under den sammanfattande diagnosen F43 Anpassningsstörningar och svår stress, som kan rymma allt från lättare till mycket svåra tillstånd. Hur många med utmattningssyndrom som döljer sig där är det ingen som säkert vet. Endast omkring 100 personer per år sjukskrivs uttryckligen för utmattningssyndrom.

Nu ställer Socialstyrelsen



Monika Engblom, distriktsläkare, använder inte diagnosen utmattningssyndrom.

krav på noggrant val av diagnos för stressreaktion. Den sammanfattande diagnosen ska inte alls användas. I stället ska läkaren välja mellan F43.0 Akut stressreaktion, F43.1 Posttraumatiskt stressyndrom, F43.2 Anpassningsstörning, F43.8 Utmattningssyndrom eller F43.9 Stressreaktion/krisreaktion.

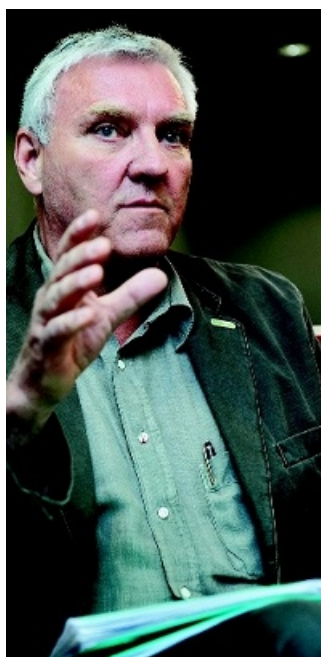
– Vi tror att en hel del hamnar i stressreaktion/krisreaktion, sa Jan Larsson.

Det innebär vanligen inte nedsatt arbetsförmåga, enligt Socialstyrelsen, men de som riskerar allvarigare tillstånd kan behöva 2–6 veckors sjukskrivning, gärna på deltid och »med tät uppföljning och adekvat behandling«.

En av Socialstyrelsens experter, Monika Engblom, distriktsläkare med djupt engagemang i sjukskrivningsfrågor:

– Jag tycker beslutsstödet har blivit bra. F43.9 är de vi träffar i primärvården väldigt ofta.

– Som det här är skrivet



Tom Grape, allmänläkare och psykiater, använder diagnosen utmattningssyndrom.

hoppas jag de flesta tänker sig väldigt noga för innan de ställer diagnosen utmattningssyndrom. Jag ser väldigt få som är så svårt sjuka som det beskrivs.

Hon kan påminna sig kanske två patienter under tjugo år.

– Vissa läkare tycker sig se fler än andra. Om patienten tidigt träffar en klok person behöver det aldrig gå så långt.

Hon tror på en tidig dialog med patienten kring vad som går att ändra på i livet, uppmuntran att tala med arbetsgivaren om att anpassa arbetet samt sjukskrivning i första hand på deltid för att ge »betänketid och en möjlighet att samla ihop sig« och aldrig som »kompensation eller tröst«. Monika Engblom använder inte diagnosen utmattningssyndrom och remitterar inte till rehabilitering eftersom hon vet att väntetiderna är långa och väntan kan förvärra problemen.

En annan expert, Tom Grape, allmänläkare och psykia-



Bo Lindblom, Socialstyrelsen, är nöjd.

ter vid nyinrättade Stressrehab i Norrtälje, har de senaste åren uteslutande jobbat med patienter med stressreaktioner som remitterats till honom.

– De har varit sjukskrivna i flera år och har tagit skada av det och av utebliven rehabilitering.

Tom Grape använder diagnosen utmattningssyndrom.

– Läkarkåren är delad. Ute i de djupa leden finns kolleger som vidhåller att detta inte är sjukdom och inte ska leda till sjukskrivning.

Allmänmedicinen är på väg att bli subspecialiserad. Kunskaperna varierar. En del fördjupar sig i KOL, diabetes eller psykiatri, påpekar han.

Hade dina patienter blivit hjälpta om de hade träffat någon som Monika Engblom först?

– Absolut, säger Tom Grape.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

En annan version av artikeln har publicerats på [lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se).

Foto: Urban Orzolek

Stockholmssjukhusen ska få ta emot privat finansiering

Capio S:t Görans sjukhus ska få sälja överkapacitet till patienter med privat finansiering. Den borgerliga alliansen i Stockholms läns landsting vill att landstingsfullmäktige fattar beslut om en ändring i avtalet med Capio. Avtalet innehåller i dag ett förbud mot detta.

Även de offentligt drivna sjukhusen i Stockholm ska få sälja överkapacitet, enligt förslaget.

Socialdemokraterna kallar planerna för ett »valsvek« mot löftet att plånboken aldrig ska styra vården.

– De som har råd att betala dyra sjukvårdsförsäkringar kommer att få en gräddfil in till läkaren, enligt gruppledaren Ingela Nylund Watz (s).

Beslut i fullmäktige väntas före sommaren, enligt landstingsdirektör Mona Boström som säger att det handlar om att ta emot patienter »på marginalen«:

– Förutsättningen är att sjukhusen fullgör sitt offentligt finansierade uppdrag. Man får inte bygga upp verksamheten så att man fortlöpande har en överkapacitet.

Var går gränsen mellan överkapacitet och patienter på marginalen?

– En del talar om 5 procent av omsättningen men det går inte att säga någon exakt siffra. Man får ha lite finger-toppkänslighet, säger Mona Boström.

Elisabet Ohlin

Smittskyddet utreds

Regeringen har tillsatt en utredning som ska se över myndigheters arbete inom smittskyddsområdet, främst Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Särskild utredare blir Carl-Anders Ifvarsson, landstingsledamot (fp) i Stockholm och före detta statssekreterare, som har tillsatts av äldre- och folkhälso-minister Maria Larsson.

I uppdraget ingår bland annat att kartlägga omvärldsförändringar inom smittskyddsområdet, och hur dessa påverkar myndigheterna inom området. Utredningen ska pröva vilken forskning och kunskapsuppbyggnad som behövs på nationell nivå för smittskyddet. I uppdraget ingår att lämna förslag till hur uppgifter ska fördelas mellan berörda myndigheter. ■

Pneumokockvaccin införs vid årsskiftet

Pneumokockvaccin kommer att ingå i det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Det beslutade Socialstyrelsen den 13 maj efter avslutad remissrunda. Ändringen träder i kraft den 1 januari 2009. Se även LT nr 4/2008 sidan 192. ■

Förtydligande: Österlund och Carlsson gjorde studien

I intervjun med Otto Cars i förra numret (Läkartidningen nr 20/2008, sidorna 1462-5), omnämns en studie av förskrivningsmönstret inom Norrbottens primärvård som pekar på stora skillnader mellan olika vårdcentraler och läkare. Studien är gjord av Anders Österlund, smittskyddsläkare, Norrbottens läns landsting och Åsa Carlsson, överläkare, infektionssektionen, Sunderby sjukhus, Luleå. Intervjutexten kunde tyvärr tolkas som att den var gjord av Svensk förening för allmänmedicin. Själva studien publicerades i Läkartidningen nr 4/2008, sidorna 210-4. ■