

# Vårdpraxis

## Utmattningssyndrom

*Målgrupp: Vårdpersonal inom Region Västerbotten*

### Utmattningssyndrom F43.8A

#### Stressrehabiliteringen vid Region Västerbotten arbetar med

- Stöd i bedömning och diagnostik av utmattningssyndrom.
- Multimodal rehabilitering (MMR) för patienter med utmattningssyndrom som innefattar KBT-behandling (kognitiv beteendeterapi) i grupp med inslag av ACT (Acceptance and Commitment Therapy) och compassionfokuserad terapi, arbetsrehabilitering enligt ADA (ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång) samt stöd i fysisk aktivitet. Läkarbesök utifrån patientens behov.

Patienter som erbjuds MMR kallas till ett första återbesök till läkare cirka 6–8 veckor efter påbörjad gruppbehandling. Vid läkarbesöket övertas vanligen ansvaret för eventuell sjukskrivning.

#### Indikation för remiss till Stressrehabiliteringen

- Behov av stöd i bedömning och diagnostik avseende utmattningssyndrom.
- Behov av rehabilitering av utmattningssyndrom bedöms föreligga, och initialt behandlingsförsök inom primärvård eller företagshälsa varit otillräckligt.

#### Att tänka på inför att remiss skickas

- Är patienten intresserad av gruppbehandling?
- Hur ser förutsättningarna ut för arbetsrehabilitering?
- Sjukskrivning är inget krav för remiss.
- Innan remiss skickas bör somatiska och psykiatrisk differentialdiagnostik göras via inremitterande. Ta ställning till om patienten har behov av specialistpsykiatrisk bedömning.
- Vid samtidig depression eller ångestsyndrom bör behandlingsförsök och utvärdering av behandlingen göras först.
- Vid uttalade kognitiva nedsättningar – ta ställning till remiss till neurologisk klinik och/eller Geriatriskt centrum, eventuell neuroradiologi.

#### Gör suicidriskbedömning!

##### Innehållsansvariga:

[annamaria.eckback@regionvasterbotten.se](mailto:annamaria.eckback@regionvasterbotten.se),

[katarina.steinholtz@regionvasterbotten.se](mailto:katarina.steinholtz@regionvasterbotten.se),

[annika.nordin.johansson@regionvasterbotten.se](mailto:annika.nordin.johansson@regionvasterbotten.se)

**Arbetsgrupp:** Anna-Maria Ekbäck, Maria Rönnmark Semrén, Tove Eriksson

Senast reviderad: 2024-03-13

**Checklista på innehåll i remiss**

- Tydlig frågeställning: 1) stöd i bedömning och diagnostik av utmattningsyndrom?  
2) bedömning och ställningstagande till vår rehabilitering?
- Beskrivning av aktuell sjukdomsbild och utmattningsymtom.
- Beskrivning av belastning i arbete, familj och fritid.
- Erhållna behandlingsinsatser och utvärdering av dessa.
- Sjukskrivningshistorik.
- Resultat av basal utredning; status, labbprover.
- Screeningformulär (till exempel SMBQ, KEDS, HADS, AUDIT).
- Tidigare sjukdomar inklusive psykiatrisk sjukhistoria.
- Inställning till gruppbehandling och arbetsrehabilitering.

**Basal utredning i primärvården**

- Status: psykisk status, suicidriskbedömning, hjärta, lungor, blodtryck, sköldkörtel, neurologisk status, buk, EKG (vid symtom som till exempel hjärtklappning, tryck över bröstet).
- Labbprover: blodstatus, p-TSH, p-glc, p-kreaGFR, p-alb, p-Ca, p-CA korr, SR, homocystein, B-PEth, p-Na.
- Screeningformulär: förslagsvis SMBQ, KEDS, HADS, AUDIT.
- Basal provtagning och status för övrigt anpassas till klinisk bild.

**Vanliga differentialdiagnoser eller samsjuklighet att överväga:**

- **Exempel på somatiska diagnoser kan vara:** anemi, hypotyreos, KOL, hyperparatyroidism, vitamin B12-brist, hjärntumör, hjärt-kärlsjukdom, diabetes, kroniska smärttillstånd, demens och infektionssjukdomar, sömnapné syndrom, hörselnedsättning, tinnitus, ME/CFS, postcovid.
- **Exempel på psykiatriska diagnoser kan vara:** egentlig depression, ångestsyndrom, add/adhd, autism, bipolär sjukdom, PTSD, personlighetssyndrom, skadligt bruk av alkohol eller droger.

**Rekommendationer på handläggning i primärvård**

- Sjukskrivning på deltid rekommenderas vid måttliga symtom men vid uttalat utmattningsyndrom kan det finnas behov av heltidssjukskrivning. Sjukskrivning är inte alltid nödvändigt – överväg om arbetsanpassningar kan möjliggöra fortsatt arbete.
- Vid heltidssjukskrivning rekommenderas regelbundna arbetsplatsbesök.
- Vid samtidig depression eller ångesttillstånd bör antidepressiv medicinering övervägas men om diagnosen enbart är utmattningsyndrom finns ingen indikation för antidepressiv medicinering.
- Dialog med arbetsgivaren bör initieras och kontakt med rehabkoordinator etableras. I dialog med arbetsgivare ta ställning till om det är aktuellt med beställning av företagshälsovård.
- Samtal individuellt eller i grupp för stöd i stresshantering/beteendeförändring/vardagliga rutiner.

Informera patienten om vikten av:

- Rutiner för regelbunden återhämtning under dagen genom att bryta av aktiviteter med andningspauser.
- Regelbundna vanor vad gäller mat och sömn. Översyn av sömnhygien.
- Dagliga promenader och/eller annan fysisk aktivitet av lätt-måttlig intensitet.
- Minimera alkoholintag.

**Innehållsansvariga:**

[annamaria.ekback@regionvasterbotten.se](mailto:annamaria.ekback@regionvasterbotten.se),

[katarina.steinholtz@regionvasterbotten.se](mailto:katarina.steinholtz@regionvasterbotten.se),

[annika.nordin.johansson@regionvasterbotten.se](mailto:annika.nordin.johansson@regionvasterbotten.se)

Arbetsgrupp: Anna-Maria Ekbäck, Maria Rönnmark Semrén, Tove Eriksson

Senast reviderad: 2024-03-13

### Diagnoskriterier för Utmattningsyndrom (ICD-10, F43.8A)

Samtliga kriterier som betecknas 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:
  - koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
  - påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
  - känslomässig labilitet eller irritabilitet
  - sömnstörning
  - påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
  - fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, mag-tarmbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.
- D. Symtomen orsakar ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.
- E. Beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans (till exempel missbruksdrog eller medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (till exempel hypotyreos, diabetes eller infektionssjukdom).
- F. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningsyndrom som en tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen.

### Kontakt

Stressrehabilitering, Norrlands universitetssjukhus, 090-785 33 70 (reception).

För mer information se även Stressrehabilitering på [1177.se](http://1177.se) och [www.regionvasterbotten.se](http://www.regionvasterbotten.se).

#### Innehållsansvariga:

[annamaria.eckback@regionvasterbotten.se](mailto:annamaria.eckback@regionvasterbotten.se),

[katarina.steinholtz@regionvasterbotten.se](mailto:katarina.steinholtz@regionvasterbotten.se),

[annika.nordin.johansson@regionvasterbotten.se](mailto:annika.nordin.johansson@regionvasterbotten.se)

Arbetsgrupp: Anna-Maria Ekbäck, Maria Rönnmark Semrén, Tove Eriksson

Senast reviderad: 2024-03-13