

# Långvarig smärta och utmattning

—

## likheter och olikheter vid rehabilitering

# Sjukvårdspanoramam förändras...

## ... ska Rehabiliteringsmedicin göra en insats?

Klassiska uppdrag inom rehabiliteringsmedicin:

- Hjärnans och ryggmärgens skador och sjukdomar
- Långvarig smärta

Nytt uppdrag?

- Psykisk ohälsa och långvarig smärta? Stressmottagningar har funnits länge utan rehabmedicin

Bakgrund:

- 2010 och 2015 ökade antalet sjukfall psykiatriska diagnoser med 57 000 eller 59 procent och är sedan 2014 vanligaste diagnos.
  - Kvinnor - 73 procent av ökningen.
  - Stressreaktioner - 66 procent av ökningen. 2015, 41% av sjukskrivningar psykisk ohälsa
- Sjukfall med psykiatriska diagnoser är vanligare i yngre medelåldern men ökar i alla åldrar.

(Försäkringskassan 2016)

- En långtidssjukskrivning pga utmattningssyndrom kostar arbetsgivaren 392.000:- (Arbetsmiljöverket)

# Stressrelaterad ohälsa- diagnoser

Akut stressreaktion

Anpassningsstörning

PTSD

Utmattningssyndrom

Utmattningsdepression

Utbrändhet

Kroniskt trötthetssyndrom ME, CFS

# Rehabgarantin

## - storsatsning av staten och SKL 2008

Ett huvudmål var att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbete

- Ångest, depression, stress erbjuds KBT el IPT
- Långvarig smärta i rygg, nacke, axlar, diffus smärta - erbjuds MMR

Landstingen har kunnat fördela resurserna ganska fritt, inom t.ex.  
primärvård

Avtalen med landsting och regioner har förnyats efter hand

# Två rapporter som varit kritiska till satsningen

En processutvärdering av multimodala team inom ramen för rehabiliteringsgarantin. Karolinska Institutet, Slutrapport 2014

”Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – lägg ner eller tänk om” Riksrevisionens rapport 2015

# Kritik och rekommendationer i rapporterna

## Ur Kritiken:

- Patienterna återgår inte snabbare i arbete
- Fokus på behandlingsmetod snarare än arbetsåtergång
- I många fall saknas kvalificerad inledande psykologisk bedömning
- Lång väntetid – 4 mån, ibland ett år
- Bristande systematisk uppföljning
- Pengarna har delvis gått till annat än målgrupperna, el stannat centralt

## Ur Rekommendationer:

- Gör om eller lägg ner!
- Skärp patienturvalskriterier, bättre psykologiska bedömningar
- Mer fokus på evidens, förebyggande insatser, öka samarbete AF, Fk – fler rehabkoordinatorer,,
- Mer arbetsplatsanknutna insatser
- Överväg ta till vara företagshälsovårdens kompetens bättre

# Stockholm 2014: satsning på "vårdvalsavtal"

## *Rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom*

### Uppdrag:

- Utföra specialiserade, teambaserade bedömningar och multimodal rehabilitering för patienter inom vårdgrupperna
- Patienter med mer omfattande rehabiliteringsbehov och samsjuklighet

### Evidens:

- God evidens för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta (Se t.ex. SBU rapporter)
- Evidens för rehabilitering vid utmattningssyndrom förefaller till stor del saknas

# Mottagningar med vårdvalsavtal verksamma i Stockholm, mars 2017

- PBM – Östermalm och Globen
- Smärtrehabiliteringen Capio S:t Görans sjukhus
- Bragée Rehab - Östermalm
- Stockholms Spine center – Östermalm
- Rehabakademin – södra Solna
- Kognitiva Teamet Rehab – Enskede/södra Stockholm
- Aleris Smärt och Stresscenter Nacka
- Svenska Rygginstitutet Smärt och stressrehabilitering – Ladvik/Vaxholm

Andra betydelsefulla mottagningar:

- Stressmottagningen - Kungsholmen
- Högspec smärtrehab Danderyds sjukhus (Danderyd och Huddinge)



## Hur ser remisserna ut?

Vanligaste remittenterna i storleksordning:

Primärvård > företagshälsovård > specialistmottagningar > egenremisser

Ingen tydlig skillnad kan urskiljas för långvarig smärta och utmattningssyndrom

Lite flera remisser för utmattningssyndrom än för långvarig smärta

# Skillnader remisser

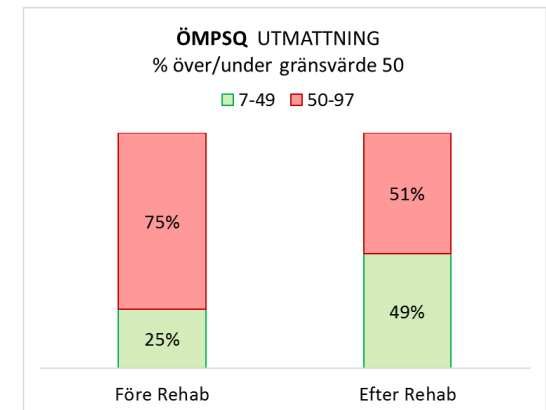
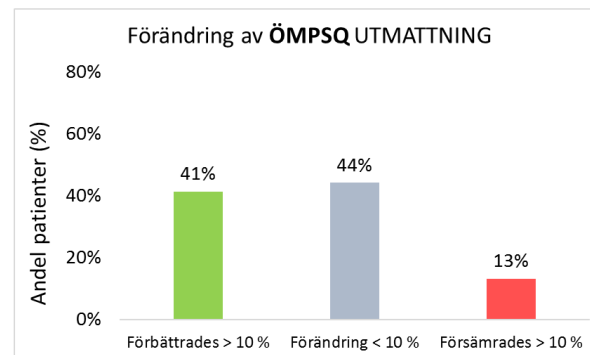
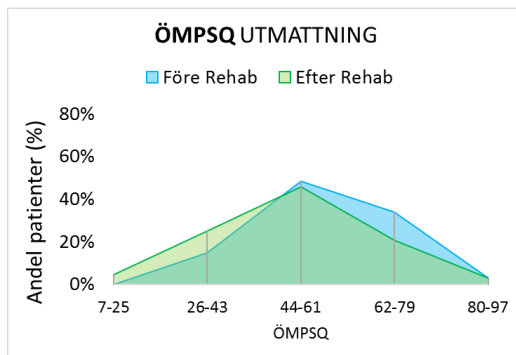
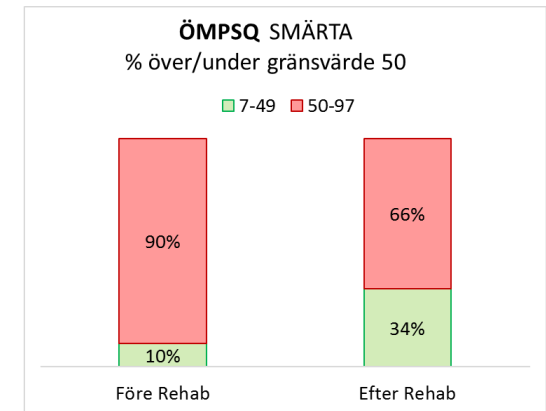
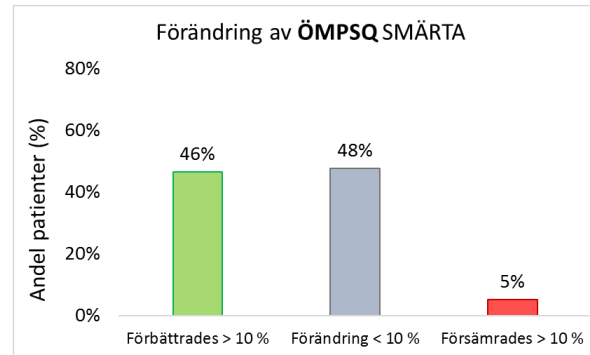
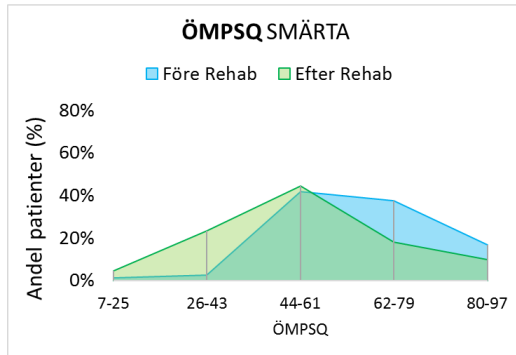
## Långvarig smärta

- Gott stöd av "Nationella indikationer för MMR.... (2011)
- Ofta medicinskt välutredda
- Enskilda insatser ofta prövade
- Har ofta längre anamnes än patienter med utmattningssyndrom
- Fler med svårigheter i svenska språket

## Utmattningssyndrom

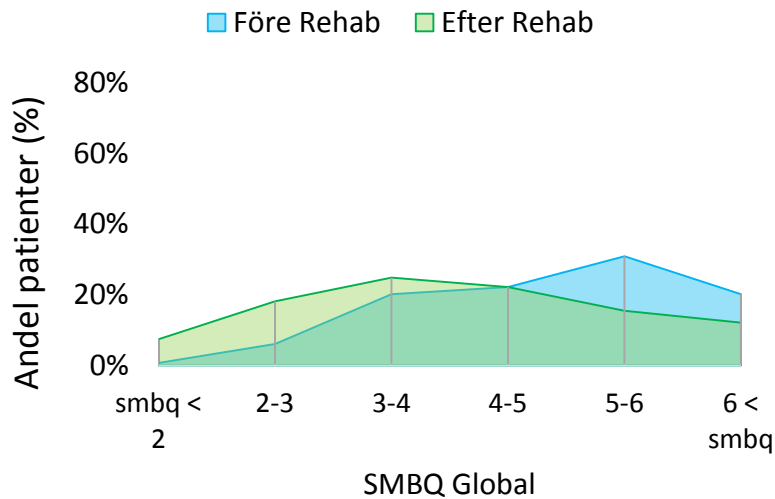
- Ofta annan huvuddiagnos:
  - allmän hög stressnivå
  - Anpassningsstörning
  - PTSD
  - depression
- Oftare högutbildade, i karriären
- Medicinsk utredning ofta ofullständig

# Skillnader i besvärsgenomsnitt ÖMPSQ kortform

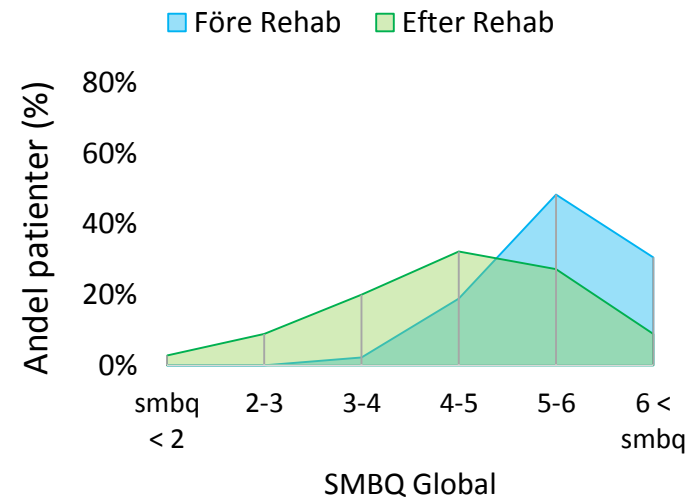


# Skillnader i besvärssbild utmattning enl SMBQ22

## GLOBAL SMBQ SMÄRTA



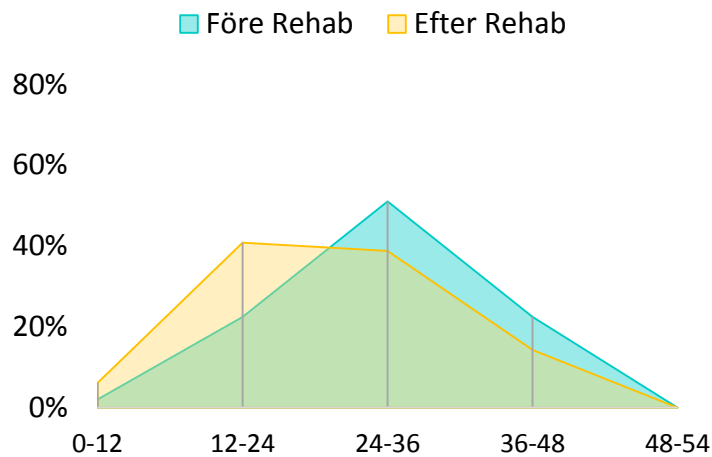
## GLOBAL SMBQ UTMATTNING



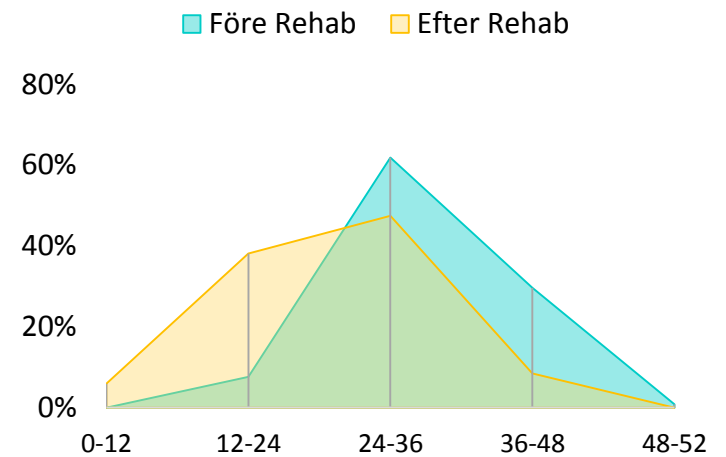
Shirom Melamed Burnout Questionnaire

# Skillnader i besvärssbild utmattning KEDS

## KEDS SMÄRTA



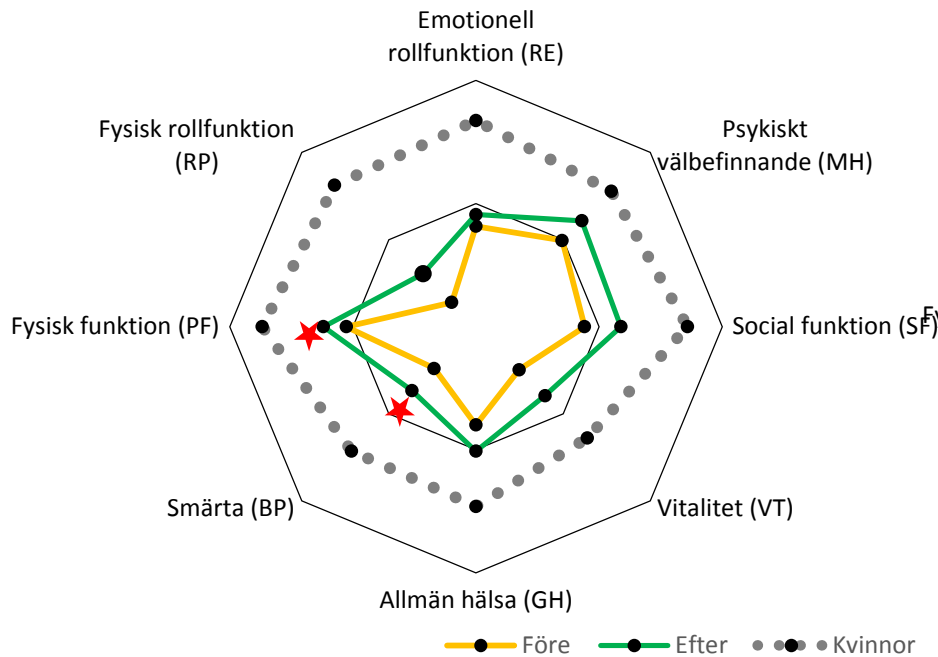
## KEDS UTMATTNING



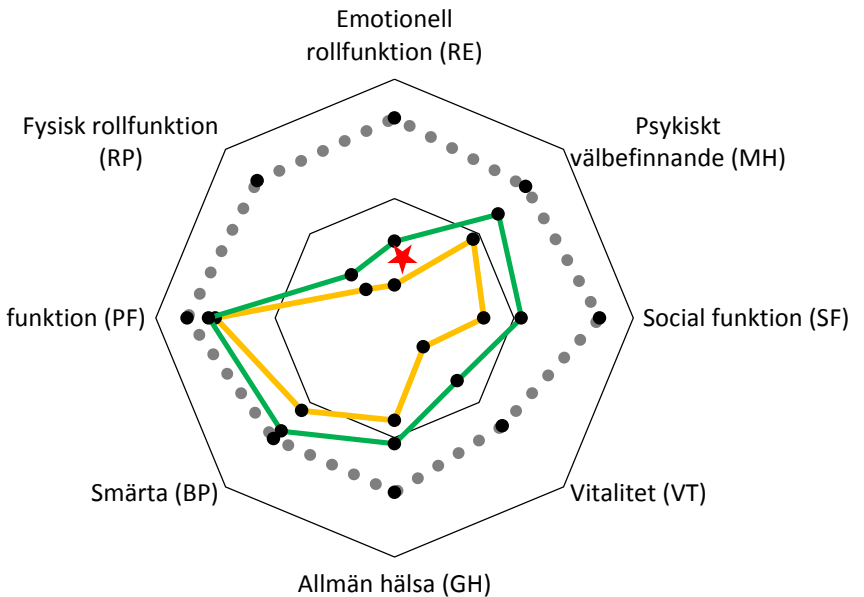
Karolinska Exhaustion Disorder Scale 9

# Skillnader i besvärssbild RAND 36

## Långvarig smärta



## Utmattningsyndrom



RAND 36 Measure of Health Related Quality of Life

VECKA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

## GRUPPTILLFÄLLEN

FÖRELÄSNINGAR	Smärta (LÄK, FYS)	Fys. Akt. (FYS)	Läkemedel (LÄK, FYS)										
		Sömn (PSY)	Anhörig (ARB, PSY)										
GRUPPTEAM	INTRO grupp (Grupp/team) 60min (ARB, PSY)	Rehabplan (Grupp/team) 75min+60 min adm (PSY, FYS)					Uppföljning (Grupp/team) 60 min (PSY, FYS)		Ergonomi (Grupp/team) 60 min (ARB, FYS)		UTRO grupp (Grupp/team) 60 min (ARB, PSY)		
ARBTER							Arbter 1	Arbter 2		Arbter 3	Arbter 4		
PSYKOLOG				Psyk 1	Psyk 2	Psyk 3	Psyk 4	Psyk 5					
FYSIO					Fysio 1, 2	Fysio 3, 4	Fysio 5, 6	Fysio 7, 8	Fysio, 9	Fysio 10, 11	Fysio 12, 13		
				Fysio BK 1	Fysio BK 1	Fysio BK 1	Fysio BK 1	Fysio BK 1	Fysio BK 1	Fysio BK 1	Fysio BK 1		

## IND TILLFÄLLEN

ARBTER	1 x 60 min								1 x 45 min				
FYSIO	1 x 45 min							1 x 45 min			1 x 45 min		
PSYKOLOG		1 x 45 min											
LÄKARE	1 x 45 min					1 x 30 min	Ligger två återbesök läkare i schemamallen?						

## TEAM UTAN PATIENT

ARBTER													
FYSIO	Team UTAN (10 min/pat)		Team UTAN (10 min/pat)	Team UTAN (10 min/pat)	Team UTAN inf MED (15 min/pat.)	Team UTAN inf MED (15 min/pat.)				Team UTAN (10 min/pat)		Team UTAN inf MED (15 min/pat.)	Team UTAN inf MED (15 min/pat.)
PSYKOLOG													
LÄKARE													

## TEAM MED PATIENT

ARBTER													
FYSIO					Rehabteam (30 min/pat.)	Rehabteam (30 min/pat.)						Avslutsteam (30 min/pat.)	Avslutsteam (30 min/pat.)
PSYKOLOG													
LÄKARE													

## TEAMMÖTE MED ARBGIV (LÄK + 1)

## 20 % av patienterna

ARBTER								arbter?	arbter?	arbter?	arbter?		
FYSIO													
PSYKOLOG													
LÄKARE								x ?	x ?	x ?	x ?		

**UTMATTNINGSPROGRAMMET 2017**

Uppdaterad 2017-01-23/Helena

## Schema

VECKA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 + 2 mån

**GRUPPTILLFÄLLEN**

<b>FÖRELÄSNINGAR</b>	Utmattn. (LÄK, PSY)	Sömn&fys (FYS, ARB)	Arbete (ARB)	Anhörig (FYS, PSY)														
ARBTER		INTRO grupp (Gruppteam) 60 min		Arbter 1	Arbter 2	Arbter 3					Arbter 4	Arbter 5	Arbter 6	Arbter 7				
PSYKOLOG			Rehabplan (Gruppteam) 75 min + 60 min adm			Psyk 1	Psyk 2	Psyk 3	Psyk 4	Psyk 5	Psyk 6							Psy el. Arb Uppföljn. 60min
FYSIO				Fysio 1	Fysio 2	Fysio 3	Fysio 4	Fysio 5	Fysio 6	Fysio 7	Fysio 8	Fysio 9						Fysio - Uppföljn 60min

**IND TILLFÄLLEN**

ARBTER		1 x 75 min										1 x 45 min						
FYSIO			1 x 45 min				1 x 45 min				1 x 45 min							
PSYKOLOG											1 x 45 min	1 x 45 min						
LÄKARE		1 x 45 min						1 x 30 min				1 x 30 min						

**TEAM UTAN PATIENT**

ARBTER																		
FYSIO	Team UTAN (10 min/pat)			Team UTAN	Team UTAN		Team UTAN		Team UTAN	Team UTAN						Team UTAN	Team UTAN	
PSYKOLOG				inf MED (15 min/pat.)	inf MED (15 min/pat.)				inf MED (15 min/pat.)	inf MED (15 min/pat.)						inf MED (15 min/pat.)	inf MED (15 min/pat.)	
LÄKARE																		

**TEAM MED PATIENT**

ARBTER				Rehabplan (30 min/pat.)	Rehabplan (30 min/pat.)													
FYSIO									Uppföljning (30 min/pat.)	Uppföljning (30 min/pat.)							Avslutstea m (30 min/pat.)	Avslutstea m (30 min/pat.)
PSYKOLOG																		
LÄKARE																		

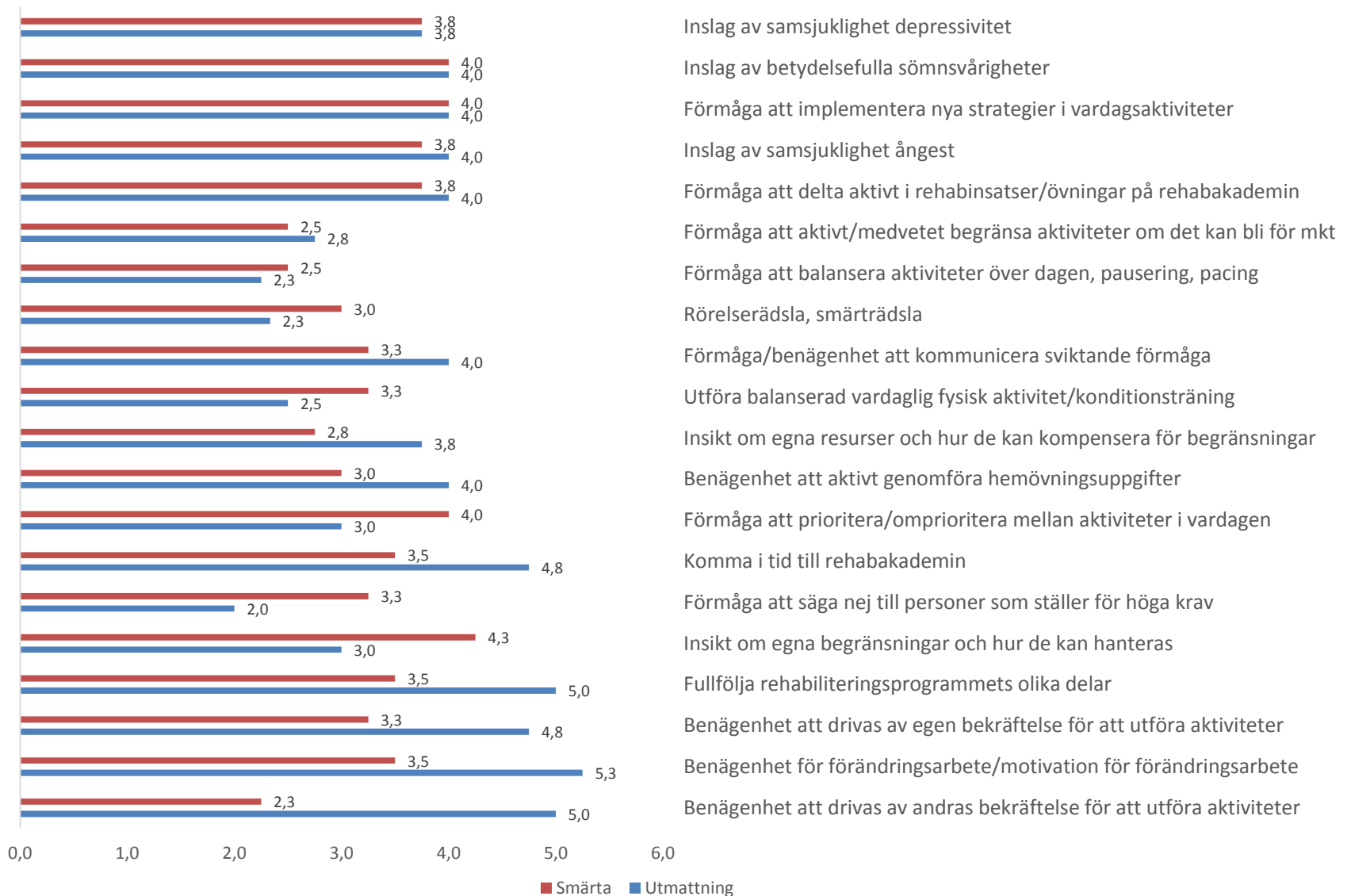
**TEAMMÖTE MED ARBGIV**

(LÄK + 1) 50 % av patienterna

ARBTER																		
FYSIO								arbter	arbter					arbter	arbter			
PSYKOLOG																		
LÄKARE								x	x					x	x			



## Personallupplevda skillnader mellan patienter med långvarig smärta och utmattningssyndrom



# Slutsatser

## Observationer

- Det verkar vara stora likheter i besvärsbild mellan patienter som remitterats för rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom
- Bedömningsfasen är svår och viktig för båda patientgrupperna
- Patienter med långvarig smärta kan öka sin förmåga med bibehållna symtom
- Patienter med utmattningssyndrom blir (antagligen spontant) stadigt bättre symtommässigt, ökar sin förmåga, men har kvar sin känslighet

## Vi tror

- Rehabiliteringsmedicinsk kompetens kan antagligen ge bättre resultat än man klarar i primärvården
- Ett erfaret smärtrehabteam kan ganska enkelt starta rehabilitering även för patienter med utmattningssyndrom

Evidens kring rehabilitering vid långvarig smärta är betydligt bättre än för utmattningssyndrom

Stort behov forskning, kvalitetsregister!

Tack för att ni lyssnade och hälsningar till er  
från medarbetarna!

