

Försäkringsmedicinska aspekter på ”Stressrelaterad långvarig ohälsa”

I syfte att uppnå enhetliga försäkringsmedicinska bedömningar vid stressrelaterad ohälsa har landets försäkringsöverläkare och försäkringschefer vid konferens i Uppsala 5 maj 2000 kommit överens om att redovisa sina synpunkter på vad som bör framgå av det medicinska underlaget, då en försäkrad önskar ersättning från socialförsäkringen på grund av stressrelaterad ohälsa.

Medicinsk diagnos, funktions- och förmågebegränsning

Förutsättning

Adekvat differentialdiagnostisk utredning ska ha uteslutit annan somatisk eller psykiatrisk sjukdom. De stressrelaterade symptomen bör ha förelegat i minst tre månader. Ett observandum är att många patienter med trötthet och olika utbrändhetstillstånd uppfyller kriterierna för depression och då ska behandlas och eventuellt sjukskrivas för detta.

Diagnos

Vid stressorsakad ohälsa utgör den medicinska diagnosen, som anges i det medicinska underlaget, sällan den viktigaste informationen till försäkringskassan. Mest betydelsefullt är därför att läkaren i sitt utlåtande redovisar art och grad av patientens symptom - såväl patientens beskrivning av sina symptom som läkarens egna observationer. Symptomredovisning bör helst ske i termer kopplade till WHO:s internationella klassifikation ICDH (international classification of impairment, disability and handicap). Det är patientens funktionshinder som ska beskrivas och värderas samt på vilket sätt dessa nedsätter arbetsförmågan.

Funktionshinder

Gemensamt vid all stressrelaterad ohälsa är svår trötthet, som ej går att vila bort. Tillståndet korrelerar oftast med en nedreglering av kortisolkurvan. Denna trötthet är ofta funktionsnedsättande. Oavsett om tillståndet uppfyller kriterierna för fibromyalgi eller kroniskt trötthetssyndrom, eller ej uppfyller kriteriediagnoser men bedömes vara stressrelaterat (utbrändhet, utmattning, annan miljörelaterad ohälsa) är trötthet det dominerande symptomet hos dessa individer. Flera andra symptom kan vara associerade såsom värk, störning av koncentration, minne och sömn men de varierar och är mer ospecifika. (Som exempel se bilaga 1)

Vulnerabilitet

Om en individ har en särskilt uttalad sårbarhet exempelvis på grund av tidigare upplevda trauma, hereditet för depression, smärtupplevelse eller psykisk insufficiens och därför löper ökad risk att drabbas av långvarig stressrelaterad ohälsa bör detta framgå av det medicinska underlaget.

Arbetsförmåga

Stressrelaterad långvarig ohälsa

En förutsättning för att arbetsförmågan ska kunna värderas är att läkarens bedömning av **graden av nedsättning** på grund av ovanstående symptom anges. Detta kan ske på olika sätt.

I första hand bör det redovisas vilka arbetsmoment som patienten inte klarar av.

I andra hand kan funktionshindren relateras till nedsättning av olika ADL-funktioner.

Funktionsnedsättningen kan beskrivas systematiskt exempelvis med hjälp av något validerat formulär.

Rehabilitering

Innan rehabiliteringen kan påbörjas måste samtliga fysiska och psykiska stressorer identifieras för att rehabiliteringsplaneringen ska vara realistisk. Detta gäller såväl stressorer på arbetsplatsen, i hemmiljön och i övrig fritid som stressorer i form av sjukdomar hos individen (exempelvis svårare infektionssjukdomar). Kartläggningen bör omfatta både de stressorer som förelåg vid insjuknandet och dem som föreligger vid kartläggningstillfället för att nödvändiga förändringar i individens förhållanden ska kunna genomföras.

Det är viktigt att individens rehabiliteringsmöjligheter tas tillvara, bland annat genom att söka för den enskilde individen hälsobringande faktorer. Det bör skapas möjlighet för individen att uppleva kontroll över situationen samt få känsla av sammanhang, inkluderande begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Rehabiliteringsaktörerna bör tillsammans med den försäkrade ha tydliga och gemensamma mål, även delmål. Det kan behövas hjälp med krishantering. Förutom handledning under rehabiliteringen kan den försäkrade behöva stöd i vardagen samt återkoppling, bekräftelse och uppmuntran.

Arbetskadabedömning

Prövningen om en skada föreligger enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) görs i två steg. Först bedöms expositionen och därefter orsakssambandet.

Ur lag om arbetsskadeförsäkring hämtas i 2 kap.

”1§ Med arbetskada förstås i denna lag skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Med annan skadlig inverkan avses inverkan av en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada som den försäkrade har.

Som arbetskada anses inte en skada av psykisk eller psykosomatisk natur som är en följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden.

.....

2§ Om en försäkrad har varit utsatt för olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet, skall skada som han ådragit sig anses vara orsakad av den skadliga inverkan, om övervägande skäl talar för det.”

Med uttrycket ”en faktor som med hög grad av sannolikhet kan ge upphov till en sådan skada” avses att uppfattningen ska vara allmänt accepterad. En enskild forskares eller läkares åsikt eller rön utgör inte tillräckligt underlag.

I aktuell forskning återfinns en enig läkarkår bakom uppfattningen att det finns samband mellan exempelvis exposition för hot om våld vid bankrån och dyl och Posttraumatiskt stressyndrom. I övrigt avvaktas kommande forskningsresultat.

Stressrelaterad långvarig ohälsa

När mobbing åberopas har Försäkringsdomstolen och Regeringsrätten i ett antal domar klargjort att det ställs höga krav på bevisning att den försäkrade har varit utsatt för kränkande särbehandling för att denne skall anses ha varit utsatt för skadlig inverkan i arbetet.

Rekommenderad litteratur

Friedman MJ, DS Charney, AY Deutch. Neurobiological and clinical consequences of stress.

Eds.Philadelphia: Lippincott-Raven, 1995.

Maslach C. Burnout; a social psychological analysis. In; The Burnout syndrome. Ed.Jones JW. Park Ridge, IL; London House. 1982:30-53

Michélsen H et al. Arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland personal i Sjukvården. Rapport från Yrkesmedicinska enheten, Stockholm. 1999:6. Tel 08 - 517 730 56

Schaufeli W Enzmann D. The burnout companion to study & practice. Taylor &Francis LTD. London 1998

A Hertig, red; Smärta och trötthet - ohälsa i tiden. Studentlitteratur 2000 (0701)

Socialstyrelsen, ICDH - International classification of impairment, disability and handicap (svensk version av WHO:s internationell handikappklassifikation, ICDH, 1993), Norstedts Tryckeri AB, Stockholm

Symtom på utbrändhet

Nivå	Känsla <i>Emotionell trötthet</i>	Tankar <i>Intellektuell trötthet</i>	Kropp <i>Fysisk trötthet</i>	Beteende <i>Social trötthet</i>	Motivation <i>Existentiell trötthet</i>
Individ	Nedstämd	Hjälplös	Trötthet och utmattnig	Rastlös	Desillusionerad
	Gråtmild	Kraftlös	Huvudvärk	Åtstörning	Besviken
	Ängslan	Förlorat hopp och mening	Muskelspänningar och värk	Kaffe, tobak, alkohol, droger	Resignerad
		Minskad självkänsla	Yrsel och illamående		Uttråkad
		Sämre koncentrationsförmåga	Sömnstörning		
			Hyperventilation		
			Psykosomatiska sjukdomar		
Relationer	Irritabel	Cynisk		Fientlig	Ointresse
	Okänslig	Negativa attityder		Bristande impuls kontroll	Känner förakt för klienten
	Minskad medkänsla	Minskad flexibilitet		Värjer sig för nya kontakter	
		Oengagerad		Isolerar sig	
Organisation	Missnöjd med arbetet	Cynism		Minskad effektivitet	Olust inför arbetet
		Upplever sig ej uppskattad		Minskad prestation	Minskad lojalitet
		Misstro mot andra		Fler misstag	
				Frånvaro	

Tabell av Lars-Gunnar Gunnarsson modifierad efter Schaufeli & Enzmann

The burnout companion to study & practice. Taylor & Francis LTD. London 1998

Observera att dessa symtom i sig inte behöver innebära att en person lider av utbrändhet utan det är deras duration och intensitet samt den funktionsnedsättning som de orsakar, som avgör om tillståndet kan betraktas som sjukdom