

Vårdplan - Bakgrund - Dokumentation

Samhällsperspektiv

Människan lever i en social och inre kontext. När det uppstår konflikter mellan dessa områden eller i dem belastar det hälsan, kan bidra till utveckling av sjukdom eller att den förvärras.

Positiva förändringar i social och inre kontext ger stöd för hälsan. Vi har en gemensam värld att leva, umgås och trivas i. Familjen, skolan, vänner, fritid, arbete, kulturella sammanhang och olika former av vård och stöd är exempel på grundläggande sammanhang. Att skapa en trygg och utvecklande gemenskap ger stöd för hälsa och livskvalitet.

Livet innefattar också oönskade händelser eller belastningar. Dessa aktiverar en stressreaktion, som leder till resursmobilisering. En normalt förlöpande kris/stressreaktion leder till bibehållen hälsa med sin inneboende drivkraft för utveckling och anpassning. Reaktionen kan också vara förstärkt och/eller långvarigt pågående och upplevas som *ohälsa (illness)*. I dess förlängning kan den leda till utveckling av *svikt/sjukdom (disease)* (1) som präglas av ökad uttrötthet, nedsatt uthållighet och nedsatt tolerans för ny stress. Ohälsan i befolkningen (3-6) väcker behov av medicinsk utredning, behandling, vård och stöd.

Medicinskt perspektiv

Kroppens autonoma nervsystem mobiliserar och hushåller med energi för kroppens behov och för att hantera delaktighet. Detta sker när balansen i det autonoma nervsystemet står under kontroll av det ro- och energigivande parasympatiska systemet. Selyes generella adaptationssyndrom, GAS (2), indelar anpassningen till en stressor i en alarmfas följt av en motståndsfas. Stressreaktioner kan vara likartade även om orsaken varierar. Under motståndsfasen inträder ett kompenserat tillstånd för att eftersträva jämvikt. Det sker i en belastad form som kallas allostas, en ansträngd jämvikt och upplevs som *ohälsa (illness)* (1). Vid allostas råder fortfarande balans men till priset av ett ökat energiuttag, vilket regleras med en stressreaktion. Om stressreaktionen kvarstår med utdragen motståndsfas närmar den sig utmattningsfasen, allostatic load som kan leda till *svikt/sjukdom (disease)*.

Hjärnans pannlob står för det rationella tänkandets processer. Den kan relateras till komplexa kognitiva funktioner, planering och beslutsfattande. Här finns personlighetsaspekter som styr vårt beteende. Exempel på det är en ansamling av uppfattningar, olika ”måsten”, som ibland kan medföra stressreaktioner. Pannloben fungerar som ”chef” och ”ledningscentral”. Det som chefen beslutar accepteras som sanning. Genomförandet står nervsystemet och kroppen för.

Den *främre delen* av pannloben mognar sist av hjärnans områden. Här lokaliseras impuls kontroll, analys, reflektion och konsekvenstänkande. Den har betydelse för socialt beteende och arbetsminne.

Hippocampus i hjärnan och den främre delen av pannloben påverkas av långvarigt pågående stressreaktion. (7,8). Det nedsätter rumsuppfattning, arbetsminne och reflekterande förmåga. Det försämrar flexibilitet i beteendet med konsekvens för förmågan till anpassning. Limbiska hjärnan, "däggdjurshjärnan", står för känslor, minnen och deras processer. Längre ner i hjärnstammen finns "reptilhjärnan" som hanterar instinkter och stressreaktioner.

Vid belastningar utöver det hanterliga har vi hjälp av våra psykiska försvar. Med deras hjälp kan vi gå vidare i livet även när konflikten finns kvar inom oss. En vanlig konfliktzon finns mellan framloben med sitt krav på handlande baserat på tidigare livserfarenheter och känslorhjärnans behov. Konflikten kan frysas med våra psykiska försvar och medföra stressreaktioner och svikt/sjukdom.

Kartläggning av yttre faktorer och egna förhållningssätt som aktiverar stresssystemet är av betydelse. Minskning av dessa faktorer leder till en återhämtning först när det återhämtande systemet aktiveras för att skapa energin och en vilsam balans. Minskade yttre/inre stressorer tillsammans med normalisering av det ro- och energigivande parasympatiska systemet leder till återhämtning över tid.

Dokumentation

Funktionsnedsättningar dokumenteras med anamnes, klinisk undersökning och skattningsformuläret SCI93; Del I. Symtomskattning (9-11). Instrumentets 35 självskattningsfrågor är validerade och kartlägger kroppens reaktioner på belastning med dokumentation i överensstämmelse med ICF. De dokumenteras med ICF kod b130; Energi och driftfunktioner, nedsatta, ökad uttröttbarhet(12).

Aktivitet och delaktighet begränsas och kodas med ICF kod d220; "Begränsad uthållighet/Nedsatt förmåga att företa mångfaldiga uppgifter"(12).

Etiologi och patogenes stöds av begreppen "allostas" och "allostatic load" (Soma). De stöds psykosocialt av begreppen omgivningsrelaterad och inre belastning med sina konsekvenser kognitivt och emotionellt (Psyke).

Huvuddiagnos: Den diagnos som av tradition används vid läkarmottagningen.

Bidiagnos: Autonom Dysfunktion G 90.8

ICF kod på nivå *funktion*: b130; Energi och driftfunktioner nedsatta.

ICF kod på nivå *aktivitet/delaktighet*: d220. Begränsad uthållighet i aktivitet/Nedsatt förmåga att företa mångfaldiga uppgifter.

Exempel enligt ICD-11. Där beskrivs kronisk utbredd smärta med koden MG30. Smärtan är besvärande och associerad med känslomässiga erfarenheter. Den är associerad med eller liknar aktuell eller potentiell vävnadsskada. Den kvarstår eller återkommer under minst tre månaders tid. Biologiska, psykologiska och sociala faktorer har betydelse för sjukdomens utveckling. Beskrivningen lyfter fram att sjukdomen har en multifaktoriell bakgrund. Smärtan kopplas till känslomässiga erfarenheter (psyke) och har en manifestation som liknar nociceptiv smärta eller har en sådan komponent (soma). Definitionen leder till att det finns en gemensam reaktion för det som har en multifaktoriell bakgrund. Vid försäkringsmedicinska bedömningar, av om sjukdom föreligger, *skall vi bortse* från olika yttre sociala och inre psykologiska omständigheter. Däremot *skall vi beakta hur reaktionen ser ut* på dessa omständigheter. Autonom dysfunktion är en sådan reaktion och dess beskrivning ger ytterligare precision.

Vårdplan

1. Kartlägg läget i det autonoma nervsystemet med SCI-93 som är validerat och kompatibelt med WHO klassifikationen ICF. Bedömning sker med hjälp av en manual för SCI-93.
2. Genomgång av yttre belastningar som Du förknippar med anspänning, besvärande symtom, eller ”att det skaver”. Förändra någon när det är möjligt. Acceptera läget när det inte går. Upprepa denna genomgång med den som Du har förtroende för privat.
3. Genomgång av inre förhållningssätt som Du förknippar med anspänning, besvärande symtom eller ”att det skaver”. Förändra någon när det är möjligt. Acceptera läget när det inte går. Upprepa denna genomgång med den som Du har förtroende för privat.
4. Genomgång av aktiviteter som tidigare gett dig avkoppling, avslappning eller varit lustfyllda. Överväg nya sådana aktiviteter. Upprepa denna genomgång med den som Du har förtroende för privat.
5. Skriv ut din vårdplan och utvärdera den efter 1-3 månader.

Referenser

1. Mc Ewen B S. Allostasis and Allostatic Load: Implications for Neuropsychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*. 1999; 22:2:108-124.
2. Selye H. On stress and coping mechanisms. *Issues in mental health nursing*. 1985; 5:1-4:3-24.
3. Psykisk ohälsa kostar samhället mest. Försäkringskassan betalade under 2022 ut 39,5 miljarder i sjukpenning. 2023; 3 dec. Rapport. Försäkringskassan, Nyhetsarkiv. 3 december.
4. Folkow B. Evolution och fysiologi. I: Ekman R, Arnetz B. *Stress: molekylerna, individen, organisationen, samhället*. Stockholm. Liber. 2002; 34-43.
5. McEwen Craig A. and McEwen Bruce S. Social Structure, Adversity, Toxic Stress, and Intergenerational Poverty: An Early Childhood Model. *Annu. Rev. Sociol.* 2017; 43:445-7.
6. Krafft B, Nyström C, Nyström O, Pedersen C. Ospecifika symtom och välfärdsdata - en populationsstudie. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 2004;3: 222-229.
7. 4. Mizoguchi K, Yuzurihara M, Ishige A, Sasaki H, Chui DH, Tabira T. Chronic stress induces impairment of spatial working memory because of prefrontal dopaminergic dysfunction. *J Neurosci*. 2000; 20: 1568-1574.
8. 5. Cerqueira JJ, Mailliet F, Almeida OFX, Jay TM, Sousa N. The prefrontal cortex as a key target of the maladaptive response to stress. *The Journal of Neuroscience*. 2007; 27 (11):2781-2787.
9. Nyström C, Nyström O. Autonoma symtom- Diagnos övergripande hälsostörning. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 2009: 1; 82-91.
10. Krafft. B, Nyström C. Hög stressnivå och omogna försvar ger ond cirkel vid långvarig smärta. *Läkartidningen*. 2002;99: 41:4040-4043.
11. Ericsson A, Nyström C, Mannerkorpi K. Psychometric Properties of the Stress and Crisis Inventory (SCI-93) in females with fibromyalgia and chronic widespread pain. *Nordic J. Psychiatry Early on line* 2014:1-7.
12. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). WHO 2001.

Abstract

Autonomous dysfunction is a frequent phenomenon in medicine. It may progress from many different reasons. Autonomous dysfunction is a core entity in several diseases. It is a biomedical factum and includes a large number of biomedical reactions. Autonomous dysfunction concerns molecules up to organ systems. The disease is easy to overlook as a mutually exclusive diagnose. Autonomous dysfunction leads to major loss of energy, reduced capacity and endurance for mental and physical functions and activities. Return to normal autonomous symptoms supports recovery. The Stress and Crisis Inventory-93 (SCI-93) has been evaluated and the instrument appears to reflect well the severity of autonomous symptoms.

Författare

Curt Nyström pensionerad överläkare, med dr, specialist i allmän psykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. curtnystrom@bredband2.com

Orvar Nyström pensionerad överläkare, specialist i invärtes medicin och reumatologi, Riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås.