



Stressrelaterad psykisk ohälsa

LATHUND

Utredning, diagnostik och behandling

Innehållsförteckning

1. Vad är stressrelaterad psykisk ohälsa?	3
2. Förslag på utredning	4
3. Diagnos	7
4. Behandling	10
5. Sjukskrivning	14

Underlaget till denna lathund är hämtat ur *Regionalt Vårdprogram, Stressrelaterad psykisk ohälsa*, Stockholms läns landsting (2007). För mer information, se aktuellt vårdprogram.

1. Vad är stressrelaterad psykisk ohälsa?

Stress och ohälsa

Att ”vara stressad” är i sig ingen sjukdom. Stress är i stället en naturlig och livsviktig psykologisk och biologisk reaktion på yttre påfrestningar.

Hur stressreaktionen kommer att yttra sig beror på

- påfrestningens styrka
- varaktighet och på individens förmåga till återhämtning.

Stress kan dock leda till sjukdom och ohälsa, både kroppslig och psykisk.

Olika typer av stressrelaterad psykisk ohälsa

Personer som söker hjälp på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa har ofta en mycket varierad problematik. Den psykiatriska sjukdomsbilden kan te sig väldigt olika och kan ha orsakats av flera olika typer av stress.

Varaktig stress kan t.ex. leda till ett tillstånd som, på grund av sin varierande symtombild, fått diagnosbeteckningen *utmattningssyndrom*.

2. Förslag på utredning

Detta kapitel ger förslag på hur en utredning kan göras. En grundlig utredning av patientens hälsa är viktigt för att

- bedöma svårighetsgrad på besvären
- ställa rätt diagnos
- ge rätt behandling.

Ett första steg är att ställa följande viktiga frågor:

- Vad tror du själv är orsaken till dina problem?
- Hur har du det med sömnen?
- Hur har du det hemma?
- Trivs du på din arbetsplats?

Anamnes

Genomgång av anamnes – ska innehålla information om

- tidigare sjukdomar
- organanamnes
- aktuella mediciner
- sömnvanor
- alkohol- och drogvanor
- eventuell exposition för fästingar och toxiska produkter.

Varför: Anamnesen är viktig för att få en bild av patientens egen uppfattning om sin sjukdomshistoria.

Utredning av somatiska besvär

Gör en somatisk utredning av patienten i syfte att

- utesluta andra sjukdomar som eventuell orsak till besvären
- identifiera sjukdomar som kan vara möjliga hinder för en kommande rehabilitering.

I den somatiska utredningen ingår det även att göra en statusbedömning av patienten som innehåller

- kroppsundersökning
- hjärtlungröntgen
- sköldkörtelprover
- EKG
- blodstatus
- elektrolyter
- B12
- borreliaserologi.

Varför: Den somatiska utredningen är viktig på grund av att stressrelaterade besvär initialt ofta manifesterar sig somatiskt. Det är också lättare för patienten att söka hjälp för somatiska besvär.

Utredning av stressorer

Ta reda på olika stressorer i patientens

- arbete
- hem
- fritid.

Utredning av patientens resurser

Kartlägg patientens resurser när det gäller

- copingkapacitet
- personlighet
- utbildning
- arbetslivserfarenhet.

Utredning av övriga faktorer

Ta reda på

- om patienten visat tecken på ökad sårbarhet i form av tidigare trauma genom t.ex.
 - smärtbesvär
 - psykiska besvär
- patientens familjeanamnes för depressiva symtom.

Hänvisning: Verktyg

Som en hjälp i utredningen kan du bl.a. använda det frågeformulär som utgör *Bilaga 1* i det regionala vårdprogrammet *Stressrelaterad psykisk ohälsa (2007)*.

3. Diagnos

Stressreaktionens svårighetsgrad

Beroende på stressreaktionens styrka kan den kategoriseras i olika nivåer. Varje nivå hör ihop med en typ av diagnos. Tabellen visar hur de olika nivåerna och diagnoserna förhåller sig till varandra, beroende på stressreaktionens svårighetsgrad.

Nivå	Typ av diagnos	Svårighetsgrad
1	stressreaktion	lindrig
2	maladaptiv stressreaktion	måttlig
3	utmattningssyndrom	svår

Diagnoskriterier för utmattningssyndrom

För att diagnosen *utmattningssyndrom* ska ställas, måste samtliga nedanstående kriterier uppfyllas.

- A. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Dessa symtom har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har funnits i minst sex månader.

- B.** Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden.
I samband med psykisk belastning visar detta sig i
- minskad företagsamhet
 - minskad uthållighet, eller
 - förlängd återhämtningstid.
- C.** Minst fyra av följande symtom har funnits i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:
- Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning.
 - Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress.
 - Känsломässig labilitet eller irritabilitet.
 - Sömnstörning.
 - Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet.
 - Fysiska symtom såsom
 - värk
 - bröstsmärtor
 - hjärklappning
 - magtarmsbesvär
 - yrsel
 - ljudkänslighet.
- D.** Symtomen orsakar ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete – socialt eller i andra viktiga avseenden.

- E.** Symtomen beror inte på
- direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruksdrog, medicinering)
 - någon somatisk sjukdom eller skada (t.ex. hypothyreoidism, diabetes, infektionssjukdom).
- F.** Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen.

4. Behandling

Åtgärds- och behandlingsprogram

Tabellen beskriver vilka olika åtgärder som läkaren bör vidta beroende på diagnos eller vilken svårighetsgrad patientens besvär har.

Steg	Åtgärder för ...		
	nivå 1	nivå 2	nivå 3
1	<p>Samtal – våga ställa frågorna. Ge livsstilsråd genom att t.ex. dela ut</p> <ul style="list-style-type: none">• hälsoremiss• broschyrer• självhjälpsråd• fysisk aktivitet på recept• tips om stresshantering på Internet (www.vardguiden.se).		<ul style="list-style-type: none">• Ofta en initial sjukskrivning upp till 2–4 veckor.• Hjälp patienten att modifiera sin livsföring, t.ex. genom att<ul style="list-style-type: none">- minska stressen- innta regelbundna måltider- gå dagliga promenader- skapa en balans mellan vila och aktivitet- ev. medicinera.

2	<p>Ev. kontakt för samtal med</p> <ul style="list-style-type: none"> • psykolog • kurator • sjuksköterska <p>Andra hjälpkanaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familjeterapi • Kyrkan • Frivillig organisation 	<p>Ordinera samtal med</p> <ul style="list-style-type: none"> • psykolog • kurator • sjuksköterska <p>Den psykologiska behandlingen kan kombineras med</p> <ul style="list-style-type: none"> • psykosomatisk sjukgymnastik med antingen <ul style="list-style-type: none"> - kropps-känedom - an- och avspänning - qigong - taichi • mindfulnessbaserad stressreduktion (t.ex. i grupp). 	<p>Ordinera samtal med psykolog eller psykoterapeut eller ge remiss till psykiatrisk mottagning Anpassa efter patientens status.</p>
3	--	<p>Psykologisk fokuserande behandling i grupp. Vid nivå 3: Ev. medicinsk behandling.</p>	
4	--	<p>Uppföljning inom 1 månad.</p>	<p>Uppföljning inom 7–10 dagar.</p>
5	--	<p>Ev. sjukskrivning.</p>	<p>Sjukskrivning 2–4 veckor, sedan görs en ny bedömning.</p>
6	--	<p>Tidig kontakt med Försäkringskassan och ev. arbetsgivare.</p>	<p>Kontakt med Försäkringskassan och ev. arbetsgivare (när patienten är redo) och gradvis återgång till arbetet.</p>

Medicinsk behandling

Tabellen nedan beskriver vilken medicinsk behandling som kan tillämpas beroende på vilka besvär eller symptom patienten lider av.

Symtom/besvär	Medicinsk behandling
hjärtklappning	Betablockare, t.ex. propranolol (Inderal), 10 mg, ges i låg dos vid behov.
sömnbesvär	Zopiklon (Imovane), 5–7,5 mg, ges i liten mängd till natten vid behov.
ångestbesvär	Anxiolytika, t.ex. oxascand (Sobril), 5–10 mg, ges i liten mängd vid behov.
kriterier för depression är uppfyllda	<p>Följ stegen nedan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Börja med SSRI, t.ex. citalopram eller sertralin.2. Gör en uppföljning inom 4 veckor.3. Öka dosen stegvis vid behov till rekommenderad maxdos.4. Byt till preparat inom SNRI-gruppen vid behov. <p>Observera: Behandlingstiden är minst 6 månader och i vissa fall upp till 12 månader.</p>

5. Sjukskrivning

När kan man sjukskriva?

Sjukskrivning ska alltid grundas på en bedömning av

- symtom
- funktionstillstånd
- arbetsförmåga.

Läkaren ska i så stor utsträckning som möjligt göra en objektiv värdering, och begränsa sig till det som går att bedöma. Detta innebär att det kan vara svårt att ta ställning till sjukskrivning vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Körschemat nedan utgör därför ett viktigt stöd i denna process.

Körschema vid sjukskrivning

- Ställ diagnos.
- Värdera arbetsförmågan.
- Diskutera sjukskrivningens för- och nackdelar med patienten.
- Ta ställning till sjukskrivningens grad:
 - Använd deltidssjukskrivning så långt det är möjligt och planera för successiv återgång i arbete redan från sjukfrånvarons början.

- Ta ställning till sjukskrivningens längd:
 - Sjukskrivningens längd måste avpassas individuellt och relateras till situationen på patientens arbetsplats.
 - Längre sjukskrivningar utan särskilda åtgärder i enlighet med en fastställd rehabiliteringsplan är olämpligt.
- Ta ställning till vad som ska ske under sjukskrivningstiden:
 - Utredning och behandling, involvera vid behov fler yrkesgrupper (som t.ex. medicinsk och psykologisk expertis) i omhändertagandet av patienten.
 - Råd eller recept om fysisk aktivitet, sociala aktiviteter och livsstilfaktorer.
 - Kontakt med arbetsgivaren, för arbetsträning eller arbetsplatsbesök, med Försäkringskassan om lämpliga åtgärder, samt initiera avstämnings möte.
- Skriv remiss till företagshälsovården.
- Skriv vid behov remiss till specialresurs.
- Utfärda ett intyg som Försäkringskassan kan använda som underlag för beslut om rätt till ersättning.

- Vidta åtgärder som syftar till att patienten kan byta arbete eller arbetsplats, om återgång i nuvarande arbete bedöms som skadligt på längre sikt, genom kontakt med
 - arbetsgivare
 - företagshälsovård
 - Försäkringskassan
 - Arbetsförmedlingen.

Beställning

Kontorsservice

Telefon: 08-737 49 57

Fax: 08-737 49 59

E-post: informationsmaterial.lsf@sll.se

Postadress: Box 6401, 113 82 Stockholm

Besöksadress: Olivecronas väg 7 bv, Sabbatsbergs sjukhus

Rapporter från Medicinskt programarbete är publicerade på:
www.viss.nu

Forum för kunskap och gemensam utveckling
Box 12175, 118 91 Stockholm
Telefon 08-737 30 00. Fax 08-737 44 64