



RMR Stressrelaterad psykisk ohälsa

Information och stöd för implementering på
vårdcentral och rehabmottagning

Det här PP-materialet är framtaget av regionalt programområde Psykisk hälsa i samarbete med verksamhetsföreträdare för primärvård, psykiatri och Institutet för Stressmedicin, med syfte att:

- Uppmärksamma den reviderade medicinska riktlinjen för stressrelaterad psykisk ohälsa och vara ett stöd i implementeringen av den genom att
- Lyfta fram viktiga aspekter i rekommendationerna
- Ge underlag för dialog med ett enkelt stöd för att hålla i en workshop kring den egna enhetens vårdprocess för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa.
- Knyta an till material som kan användas i behandlingen
- Länka till utbildningsmaterial för utbildning och kompetensutveckling

Innehåll i presentationen



Bilden ger en överblick över innehållet i presentationen.

- Kunskapsläge för området stressrelaterad psykisk ohälsa/utmattning är bristfälligt- det finns inga nationella riktlinjer på området vilket leder till ojämlika och varierande insatser.
- Forskningsstödet för behandling vid stressrelaterad ohälsa/utmattning är också begränsat. Det finns ingen tydlig evidens för någon enstaka behandling vilket också öppnat fältet för en mängd behandlingar som inte har något stöd i forskningen.
- I o m att *RMR för utmattning* skulle revideras gjordes ett omtag och riktlinjen utvidgades till att innefatta hela kap F 43 stressrelaterade psykisk ohälsa, dvs både anpassnings- och utmattningsreaktioner. Dels är det svårt att hitta en skarp gräns och tillstånden kan övergå i varandra och till viss del är det ett likartat omhändertagande. . Sist i RMR finns också en processkarta för att tydliggöra vårdprocessen. Riktlinjen omfattar dock inte akut stressreaktion och PTSD F43.0 och F43.1 där specifik RMR finns

I RMR genom att betonas vikten av

- omsorgsfull diagnostisering och strukturerad uppföljning
- att ge förebyggande och kostnadseffektiva insatser
- samordning i bedömning och planering av insatser
- tidig arbetsgivarkontakt
- ett urval av behandlingar vilka ff a bygger på beprövad klinisk erfarenhet

Faktorer som har visst stöd i forskning är

- regelbunden återhämtning, fysisk aktivitet samt förbättrad sömn.
- forskningsstöd finns för att arbetsplatsinriktade åtgärder förbättrar förutsättningarna för arbetsåtergång

Huvudbudskapen från RMR presenteras med orange text i de följande PP-bilderna

Kartlägg och diagnosticera problematiken

Huvudbudskap RMR: Symtomen förklaras inte bättre av annan psykiatrisk eller somatisk problematik

- Bedömning av symtom, se [RMR processkarta](#)
- Kartlägg debut, förlopp, funktionsnivå
- Kartläggning av stressorer
- Preliminär diagnos
 - Z-diagnos
 - F-diagnos
 - Anpassningsstörning
 - Utmattningsyndrom
- Fördjupad bedömning för differentialdiagnostik och samsjuklighet

Diagnostisk process



Patienten söker vårdcentralen med ospecifika somatiska eller psykiska symtom varför en god diagnostik är viktig. Vanliga symtom vid stressrelaterad ohälsa är trötthet, nedstämdhet, oro/ångest, sömnsvårigheter samt olika somatiska symtom.

Gör en noggrann inledande kartläggning och klinisk bedömning som omfattar noggrann anamnes inklusive kartläggning av stressorer, somatisk bedömning, differential-diagnostiska överväganden samt bedömning av funktionsförmåga. Samtidiga symtom på ångest och/eller nedstämdhet är vanligt varför kriterier för depression och ångestsyndrom bör provas och i förekommande fall behandlas enligt gällande riktlinjer.

Psykiatriska sjukdomar som kan ge symtom liknande stressrelaterad ohälsa:

- Depression
- Ångestsyndrom
- Bipolär sjukdom
- Neuropsykiatriskt tillstånd
- Riskbruk/skadligt bruk

Även somatiska sjukdomar kan ge symtom likande stressrelaterad ohälsa, för exempel se RMR. Samsjuklighet med stressrelaterad ohälsa och andra psykiatriska eller somatiska tillstånd föreligger ofta och då behandlas båda tillstånden.

I RMR poängteras att: Diagnostiken är en process över tid. Initialt kan man ge stegvisa insatser utifrån psykiska symtom men en psykiatrisk och somatisk värdering bör också göras i ett inledande skede. Vid sammansatt symtombild kan flera besök behövas och även fördjupad bedömning hos flera professioner

innan diagnosen är klarlagd. Förnyad bedömning och diagnostik bör övervägas vid kvarstående symtom över tid och vid bristande behandlingssvar. Strukturerad intervju med till exempel MINI rekommenderas som stöd för diagnostisk .

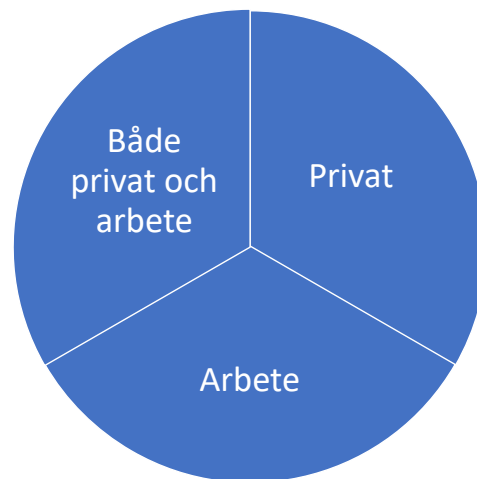
I sista PP- hänvisas till STEP-UP utbildningskoncept för PV från Stockholm med en grundkurs i psykiatrisk diagnostik som vi vill rekommendera-med en pedagogisk framställning av diagnostisk metodik

Stressorer

Huvudbudskap:

För stressrelaterad diagnos ska det finnas en tydlig koppling mellan yttre identifierbar belastning och patientens symtom

- Vilka är stressfaktorena
- Var återfinns de
- Är de påverkbara



Vid lindrig stress- och krisreaktion där symtomen är övergående och sammanhängande med livssituationen används med fördel z- diagnos.

För anpassningsstörning ska symtom uppkommit inom tre månader efter stressbelastning och medföra signifikant lidande och/eller nedsatt social funktionsförmåga. Symtomen avtar vanligtvis inom 6 månader efter att stressorn och dess konsekvenser upphört

För diagnosen utmattning gäller att patienten har 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. Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden

Stressorerna ska vara tydligt identifierbara och det ska finnas en koppling mellan dem och patientens reaktioner för att ställa någon av stressdiagnoserna.

Det är också viktigt att se inom vilken livssfär de återfinns – i arbetsliv, privat eller både och.

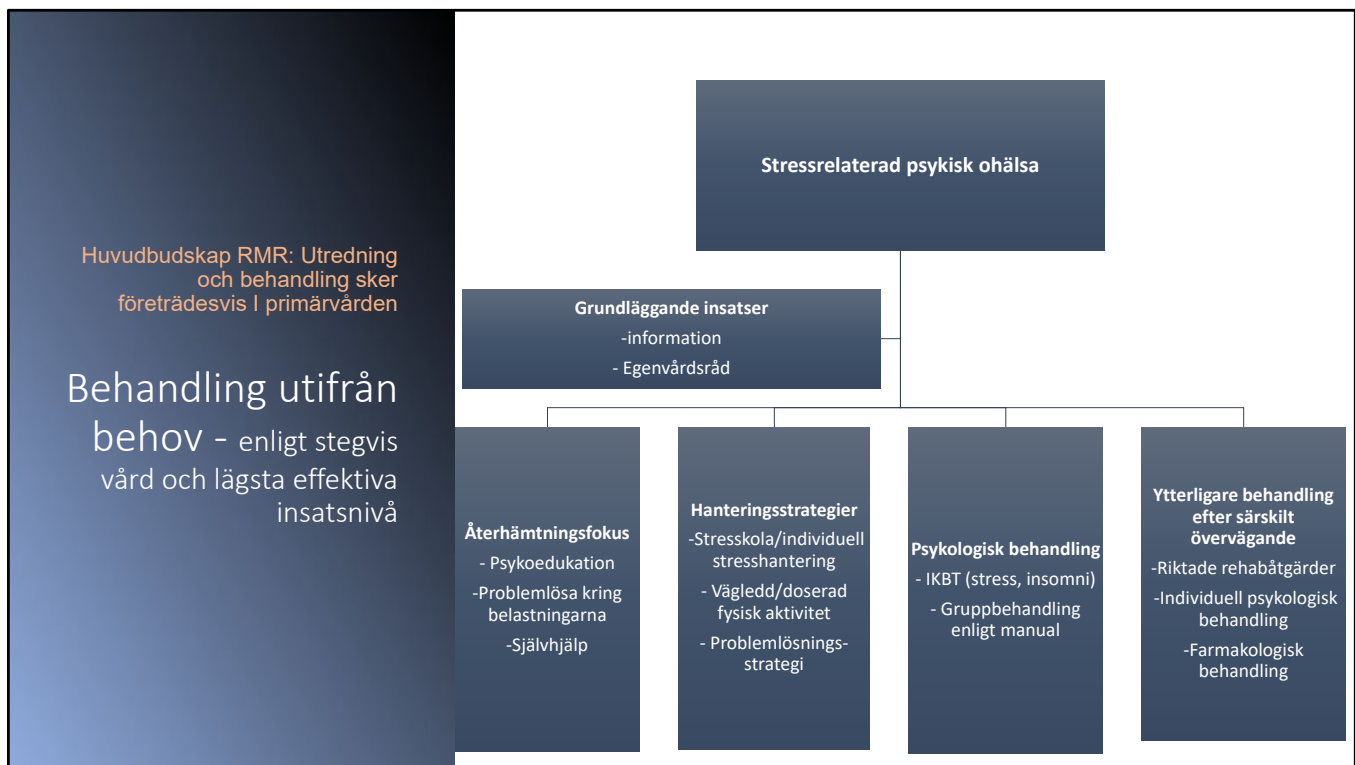
Bedöm tillsammans med patienten om de går att påverka eller om de är något man får försöka hantera.

Kartläggning av stressorerna- vilka de är , var de återfinns och om de är påverkbara ger också vägledning för vad vården kan bistå med inom dess uppdrag och vad det kan finnas för stöd att söka i personens nätverk, arbetsplats /FHV civilsamhälle och hos andra huvudmän

I en studie på Institutet för Stressmedicin undersökte man 100 journaler och klassificerade det patienterna angett som stressorer. Exempel på de vanligaste arbetsrelaterade stressorerna var

kvantitativa och emotionella krav, bristande ledarskap och omorganisation. På privata sidan var relationskonflikter, vård av nära anhörig samt ekonomisk stress de mest frekventa stressorerna.

Det vanligaste är dock en blandning av både privata och arbetsrelaterade stressorer.

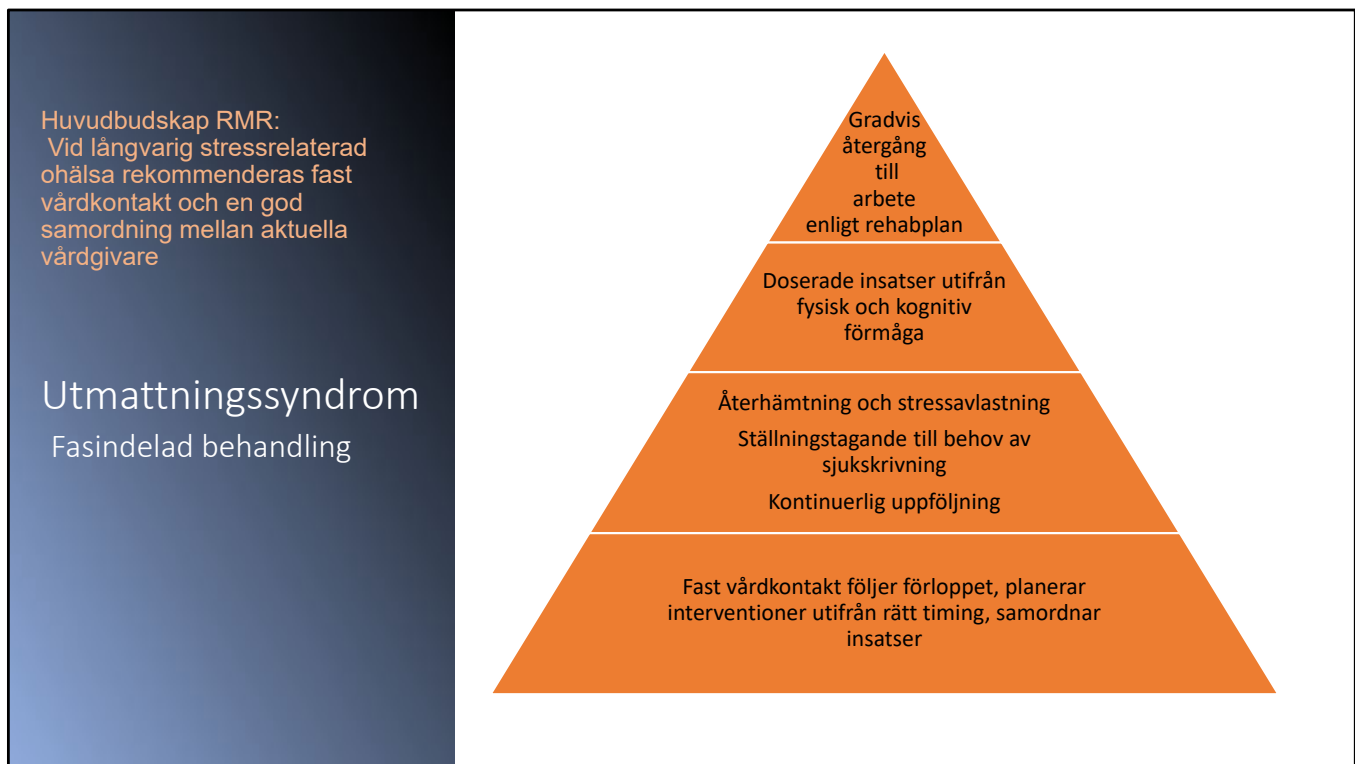


Anpassningsstörning och utmattning skiljer sig åt så till vida att anpassningsstörning oftast går tillbaka om stressorerna åtgärdas/hanteras medan ett utmattningssyndrom kvarstår även efter stressavlastning.

Behandling erbjuds utifrån behov enligt principen om stegvis vård och lägsta effektiva insatsnivå dvs resurseffektivt nyttjande av vårdens insatser. Detta innebär att om olika insatser bedöms möjliga ska den insats som utifrån vårdens perspektiv tar minst resurser i anspråk användas, dvs först lågintensiva insatser, men vid behov ska möjlighet till mer intensiv behandling finnas. Effekten efter varje insats utvärderas för att bedöma om den är tillräcklig eller om ytterligare insats behövs.

Tittar vi i schemat från vänster till höger i bilden ökar insatsen från vården i behandlingen men om patienten får effekt av en insats på en viss nivå går man inte vidare i behandlingsstegen.

Schemat anger dock att alla ska få en god information om aktuell problematik och egenvårdsråd. Därefter görs i dialog med patienten rekommendation om lämplig insatsnivå utifrån individuella behov, från lägsta intensitetsnivån psykoedukation och vidare vägledad självhjälp, stresshanteringsgrupper, internetfördelad psykologisk behandling, gruppbehandling, individuell psykologisk behandling.



Behandlingen bör individualiseras efter grad av utmattning, symtom, omgivningsförhållanden, energinivå och kognitiva förutsättningar samt var i förloppet patienten befinner sig.

Behandling vid utmattningssyndrom kan delas in i tre faser

1. Återhämtning är grunden– Skapa regelbundna rutiner med sömn, mat och fysisk aktivitet. Stöd för stressavlastning i arbete och privat. Ställningstagande till behov av försäkringsmedicinsk bedömning och av medicinska insatser.
2. Övergång till fas två övervägs då patienten har nått viss återhämtning och acceptans. - Doserade insatser för specifika symtom, problemlösning och hanteringsstrategier som vid lindrig/måttlig stressrelaterad ohälsa, (se förra bilden). För att interventionerna ska vara effektiva ska de påbörjas först när patienten är tillräckligt återhämtad kognitivt och energimässigt.
3. Övergång till fas tre sker då patienten återfått tillräcklig energi och funktionsförmåga för mer kravfyllda insatser. Gradvis återgång till arbetsliv och sociala sammanhang, enligt rehabiliteringsplan. Tillämpning och övning av nya copingstrategier för hållbar balans.

Förutsättningarna för en god behandlingsplanering är

- en fast vårdkontakt, genom t ex funktionen vårdsamordnare psykisk ohälsa vars uppdrag för bl a stressrelaterad psykisk ohälsa tydligt framgår i RMR Psykisk ohälsa i primärvård-uppföljning med hjälp av vårdsamordnare. (<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/hs9766-305841775-239/surrogate>). Den fasta vårdkontakten följer patienten samt ser till att inblandade behandlare samverkar och samordnar sina insatser i enlighet med sjukdomens faser.
- en individuell vårdplan som upprättas i samråd mellan patienten och inblandade behandlare.
- en god timing och dosering av interventioner utifrån patientens kognitiva och energimässiga förutsättningar

Huvudbudskap RMR
-Vid långvarig stressrelaterad ohälsa rekommenderas fast vårdkontakt och en god samordning mellan aktuella vårdgivare.
-Undvik parallella insatser som riskerar överbelasta patienten.

Samverkan och samordning av insatser

- Via kontinuerlig samverkan mellan vårdcentral och primärvårdsrehab samordnas insatserna för patienten
- Insatserna planeras inom ramen för en individuell vårdplan/patientkontrakt som tydliggör vårdplanering och ansvarsfördelningen mellan patientens insatser och vårdens insatser.
- Parallella insatser som överbelastar patienten bör undvikas
- Vården bör undvika att förespegla att vissa interventioner är nödvändiga för tillfrisknandet, då det stor del saknas tillräcklig evidens för flera idag förekommande interventioner.

Vid lindrigare stresstillstånd bör insatser från vården så snart det är möjligt övergå i egenvård eller friskvård. Insatser kan ske från vårdcentral och rehab-enhet.

Vid långvariga stressreaktioner och utmattningstillstånd rekommenderas fast vårdkontakt och en god samordning mellan vårdaktörer där tillämpning av patientkontrakt och samordnad individuell plan kan vara aktuell.

Avsaknad av nationella riktlinjer kan öppna fältet för en mängd behandlingar som inte har något stöd i forskningen.

Vården ska undvika att förespegla att vissa interventioner är nödvändiga för tillfrisknandet då det saknas stöd för flera förekommande insatser. Viktigt att inte överlasta patienten med parallella insatser.

Huvudbudskap RMR:
Rehabkoordinering och
kontakt med arbetsgivare när
patientens tillstånd medger,
för att underlätta
arbetsåtergång vid
sjukskrivning

Rehabilitering

- Arbetsplatsinriktade åtgärder förbättrar förutsättningarna för arbetsåtergång.
- En tidig kontakt med arbetsgivaren när patientens tillstånd medger det
- En regelbunden och anpassad kontakt med arbetsplatsen är en viktig del i rehabiliteringsprocessen, i tillämpliga fall via företagshälsovård
- För att underlätta återgången är det viktigt med dialog mellan samtliga parter (patient, arbetsgivare, behandlare)
- Som hjälp kan förenklad ADA-metod användas. [Metodstöd ADA+](#) [Frågeguider 2.0](#)

-En tidig kontakt med arbetsgivaren när patientens tillstånd medger detta har visats sig ha effekt på återgång i arbete enligt studier, så till vida att det underlätta återgång

-Arbetsplatsinriktade åtgärder förbättrar förutsättningarna för arbetsåtergång

-En regelbunden kontakt med arbetsplatsen är en viktig del i rehabiliteringsprocessen men denna behöver vara anpassad till patientens tillstånd för att inte bli en ytterligare stressbelastning. FHV kan i tillämpliga fall vara en resurs.

-För att underlätta återgången är det viktigt att samtliga parter (patient, arbetsgivare, behandlare) får ge sin bild av patientens arbetsförmåga i relation till aktuell arbetssituation och föreslå eventuella förändringar i arbetskontexten.

Uppföljning av insatser

Hur och när mäter vi effekten av behandlingen

Vad gör vi när patienten inte får effekt av behandling

- Är diagnosen rätt
- Finns det samsjuklighet
- Finns det andra faktorer som förhindrar förbättringen eller vidmakthållandefaktorer som permanenta
- Har behandlingen fått tillräcklig tid

Uppföljning av insatser

RMR: Vid återbesöken sker uppföljning av individens aktuella symtom, levnadsvanor och effekt av insatser. Uppföljning vid UMS sker via fast vårdkontakt och med en strukturerad individuell rehabiliteringsplan. Karolinska exhaustion disorder scale 9 (KEDS 9) är det validerade skattningssinstrument som rekommenderas både som en del av diagnostiken och för att följa förloppet.

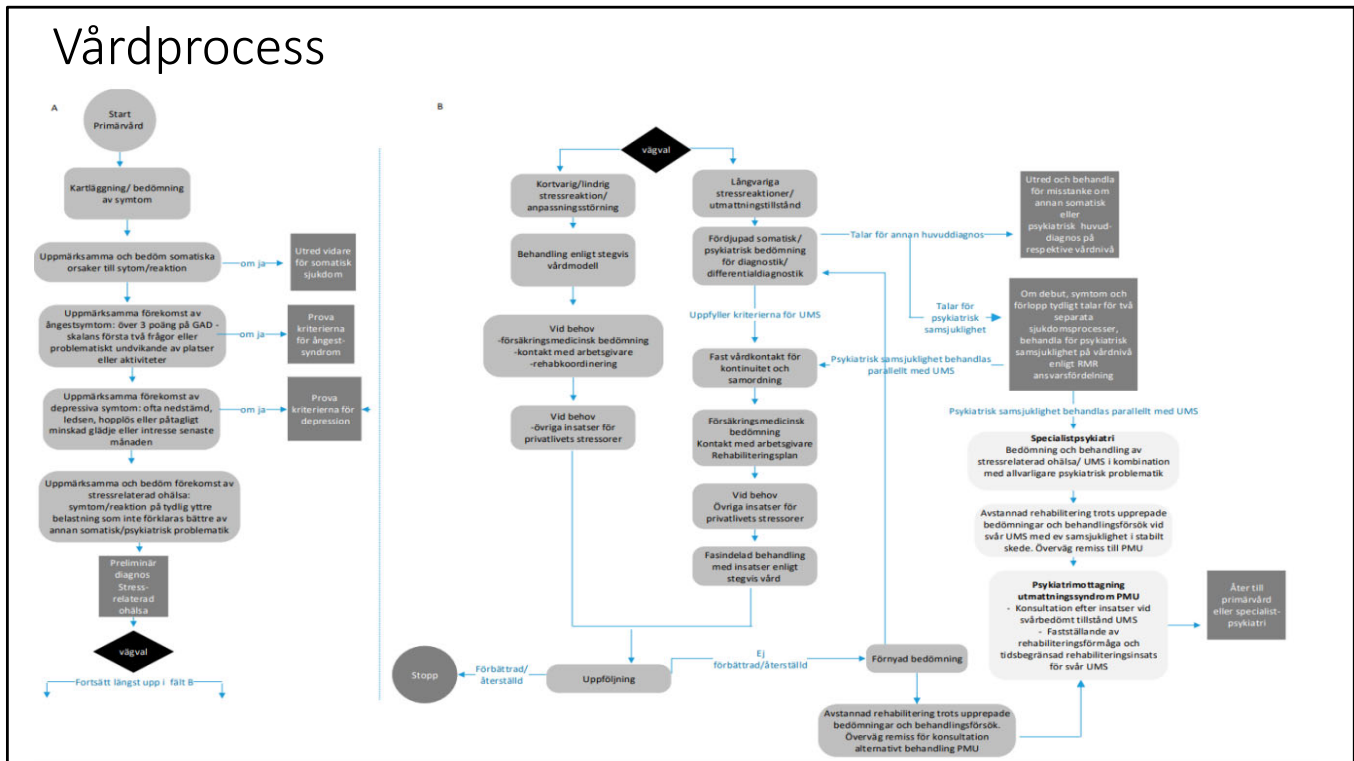
Kvardröjande kognitiva symtom och förhöjd stresskänslighet vid UMS kan finnas under längre tid. Faktorer som kan bidra till att symtomen vid UMS kvarstår länge är

- ogynnsamma levnadsvanor avseende särskilt sömn och fysisk aktivitet
- stressorer som kvarstår eller är svåra att hantera, t ex belastande levnadsomständigheter socialt eller nytillkomna stressorer
- sårbarhetsfaktorer - exempelvis drag av perfektionism, tidigare trauman, odiagnostiserad bakomliggande sjukdom
- kognitiva och beteendemässiga processer som vidmakthåller symtomen, exempelvis "allt-eller-inget beteende", undvikanden, oroscirklar och selektiv uppmärksamhet avseende stresspåslag med påföljande oro

Vid begränsad effekt av behandling kan följande frågor behöva ställas

- Är diagnosen rätt
- Finns det samsjuklighet
- Finns det andra faktorer som förhindrar förbättringen eller vidmakthållandefaktorer som permanenta
- Har behandlingen fått tillräcklig tid

Vårdprocess



Vårdprocessen innefattas i den regionala medicinska riktlinjen. Vårdprocessen ska spegla patientens väg i vården och avser att uppmärksamma de överväganden och beslut som vården behöver göra i processen.

Följ gärna processbeskrivningen steg för steg för att bekanta er med den. Illustrationen är fördelad i två spalter A och B p g a utrymmesskäl där, dvs när ni når botten av sidan i spalt A fortsätter processen längst upp i spalt B.

- Beskriv vårdprocessen på vår enhet för patienter med stressrelaterad ohälsa
 - Är vi trygga med diagnostiken
 - Vilka åtgärder erbjuder vi, gör vi det i form av stegvis vård
 - Hur samordnar vi insatserna för patienten
 - Har vi ett system med fast vårdkontakt för patienten
 - Hur följer vi upp patienten
- Vilka luckor finns hos oss
- Hur går vi vidare (vad, när vem ansvarar)

PP-materialet vill också uppmuntra till en lokal workshop genom att presentera ett enkelt stöd för vårdcentral/rehabmottagning att reflektera över hur enhetens vårdprocess för målgruppen stämmer med den rekommenderade och vid behov påbörja ett förbättringsarbete.

Avsätt tillräckligt med tid för att kartlägga vårdprocessen och diskutera frågorna. Workshopen kan göras vid ett och samma tillfälle eller delas upp till två tillfällen. Avsätt gärna en timma totalt.

Stöd för genomförande av workshop finns i det medföljande dokument - *Introduktion till chef/mötesledare avseende PP –presentationen*.

Workshopen ligger också som separat dokument i lärportalen om ni väljer att göra den vi annat tillfälle.

- Patientinformation. På 1177 finns information om [stress](#), [utmattningssyndrom](#), [sömn och sömnsvårigheter](#)
- Informationsbroschyr från ISM [Blir man sjuk av stress](#)
- Psykopedagogiskt material *Tanke, känsla och beteende* för patienter med stress, nedstämdhet, ångest att användas i grupp, eller individuellt. Materialet innehåller följande:
 - Förinspelad föreläsning [Tanke, känsla och beteende](#). Alternativt [PPT](#) och [manus](#) för egen föreläsning på enheten
 - Tillhörande arbetshäfte: [Att få till förändring](#) med enkla övningar baserat på KBT, MI och ACT för att underlätta förändringsarbete
 - Kompletterande arbetsblad: [Energimodellen](#) - för energibalans i vardagen
- [Sömnsvårigheter-information, stöd och behandlingsmaterial](#)
- [Illustrerad guide för stresshantering](#). *Doing what matters in times of stress*. Självhjälpsmanual framtagen av WHO (på engelska och ett flertal andra språk)
- Stöd och behandlingsplattformen SoB internetförmedlat stöd respektive behandling för sömnbesvär och stress m. fl.
- STEP-UP- Ett stöd i teamarbetet med psykisk ohälsa och beroende från region Stockholm. [Behandlarstöd vid stressrelaterad ohälsa](#) med bl.a. [Manual KBT Stress- och utmattning \(regionstockholm.se\)](#)
- [ADA+ Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång: planering, uppföljning och stöd \(umu.se\) Frågeguider 2.0](#)

Här ger vi en översikt över stöd- och behandlingsmaterial att användas i behandlingen av stress och utmattningsreaktioner. Fundera gärna på hur materialet kan användas i den stegvisa behandlingen inom ramen för vårdprocessen.

Om ni inom enheten tillsammans eller var för sig vill ta del av det webbaserade utbildningskoncept som region Stockholm tagit fram för primärvården kan vi varmt rekommendera detta.

Hela utbildningskonceptet heter [STEP-UP - ett stöd i det teambaserade arbetet med psykisk ohälsa \(regionstockholm.se\)](https://regionstockholm.se) och erbjuder kostnadsfria digitala kurser för alla professioner som arbetar med psykisk ohälsa och alkoholberoende i primärvården. Det finns gemensamma baskurser, men även kurser riktade till en viss profession

För stressrelaterad ohälsa är följande speciellt relevanta:

- [Psykiatrisk diagnostik-grundkurs](#) – gemensam för alla professioner, med de tre första delarna- Introduktion (34 sek) , Information användbar för psykiatrisk diagnostik (12 min 37 sek) , Stressrelaterade tillstånd (7 min 23 sek)
- [Stegvis vård](#) - för chefer och behandlare
- [Behandling av stress- och utmattningsproblematik](#) – för psykolog/psykoterapeut

Institutet för Stressmedicin ISM har tagit fram en film för diagnostik vid stress [Diagnostik - Institutet för stressmedicin \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Om ni inom enheten tillsammans eller var för sig vill ta del av det webbaserade utbildningskoncept som region Stockholm tagit fram för primärvården kan vi varmt rekommendera detta.

Med fördel kan man tillsammans gå igenom det utbildningsmaterial som vänder sig till alla professioner och reflektera över innehållet gemensamt.