

 HoS Dalarna	Huvudtitel Fysioterapeutiska behandlingsriktlinjer vid psykisk ohälsa hos vuxna i Primärvården		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av Datum Namn och titel	Sida nr (av) 1(2)
Gäller för Fysioterapeuter och Sjukgymnaster i Primärvård Region Dalarna	Framtaget datum/av Marie Nordström, sjukgymnast, fortbildnings-samordnare, Primärvårdsrehab Borlänge	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi, 2021-06-04	Gäller from – tom 2021-06-04 – 2024-06-03

Bakgrund

”Depression och ångestsyndrom tillhör de stora folksjukdomarna och drabbar människor i alla åldrar. Risken att insjukna i en depression är cirka 36 procent för kvinnor och 23 procent för män. Uppskattningsvis drabbas cirka 25 procent av befolkningen av ett ångestsyndrom, och hos vuxna är det två till tre gånger så vanligt hos kvinnor jämfört med män. Bland barn innan puberteten förekommer ångestsyndrom hos cirka 10 procent och är lika vanliga hos pojkar som hos flickor.

Många av de som drabbas av depression eller ångest är i arbetsför ålder. Diagnoser inom depressions- och ångestområdet (inklusive anpassningsstörning och reaktion på svår stress) ligger bakom cirka 90 procent av alla sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa i Sverige” (1)

Syfte

Att sjukgymnaster/fysioterapeuter i Primärvården i Region Dalarna ska följa de nationella riktlinjerna vid psykisk ohälsa samt rekommendationerna i FYSS (2).

Tabell 1. Socialstyrelsens olika typer av rekommendationer

Prioritet enligt rekommendationsskalan 

Bör erbjudas			Kan erbjudas				Kan erbjudas i undantagsfall			Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Behandlingsmål

”Målet med all behandling vid depression och ångestsyndrom är att personen ska tillfriskna och återfå en god funktionsnivå. Det innebär inte bara frihet från symtom utan också återgång till exempelvis skola eller arbete samt återvunnen social funktion och livskvalitet. Ett annat viktigt mål är att minska risken för återinsjuknande.” (1)

Behandling (1)

Behandling vid lindrig till medelsvår egentlig depression

(Id-nr i tillstånds- och åtgärdslistan: 62, 68, 69, 70 och 73)

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda KBT till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression (*prioritet 2*)
- erbjuda IPT till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression (*prioritet 3*)
- erbjuda behandling med antidepressiva läkemedel till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression (*prioritet 3*).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda fysisk aktivitet till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression (*prioritet 6*)
- erbjuda korttids-PDT till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression (*prioritet 7*).

Fysioterapeutiska åtgärder

Fysisk aktivitet

”Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver den energi vi förbrukar vid vila. Fysisk aktivitet kan bidra till att öka dels kondition, dels styrka. Oftast innebär all rörelseträning en kombination av båda. Nyare studier om vilken biologisk effekt fysisk aktivitet kan ha vid depression visar på fördelar med att kombinera konditionsträning och muskelstärkande träning. Även psykologiska förklaringsmekanismer i form av beteendeaktivering, social gemenskap och förbättrad tilltro till egen förmåga (self-efficacy) kan förklara den fysiska aktivitetens antidepressiva effekt. De studier som finns med i kunskapsunderlaget stödjer sig i huvudsak på ledarledd träning. (1)”

Fysisk aktivitet vid egentlig depression, lindrig till medelsvår, vuxna (1)

”Nationella riktlinjerna anger att Hälso- och sjukvården kan erbjuda fysisk aktivitet till vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression. Rekommendationen har fått prioritet 6 i nationella riktlinjer.

Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har en stor svårighetsgrad och att åtgärden ger stor effekt på depressionssymtom jämfört med placebo. Det

vetenskapliga underlaget för åtgärdens effekt är dock begränsat. Åtgärden har ofta även positiva effekter för den kroppsliga hälsan. Rekommendationen gäller framför allt ledarledd fysisk aktivitet.” (1)

Sammanfattande rekommendation enligt FYSS (2)

- Personer med depression bör rekommenderas aerob eller muskelstärkande fysisk aktivitet för att minska depressiva symtom, *måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++)*, och förbättra livskvalitet, *begränsat vetenskapligt underlag (evidensstyrka ++)*.
- Vid lindrig eller måttlig depression reducerar fysisk aktivitet depressiva symtom i liknande grad som antidepressiva läkemedel eller kognitiv beteendeterapi (KBT). *Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++)*.
- Om enbart muskelstärkande fysisk aktivitet väljs i syfte att behandla depression, bör den kompletteras med aerob fysisk aktivitet för att minska risken för hjärt-kärlsjukdom, eftersom denna risk är förhöjd vid depression.

Fysisk aktivitet vid ångest

I Nationella riktlinjerna finns inte fysisk aktivitet vid ångest angivet men FYSS har sammanfattat det vetenskapliga underlaget inom området i följande rekommendationer

Sammanfattande rekommendation enligt FYSS (2)

- Personer med panikångest bör rekommenderas aerob fysisk aktivitet för att minska ångest. *Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++)*.
- Ett enstaka aerobt träningspass på hög intensitet minskar risken att utlösa panikångest. *Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++)*.
- Fysisk aktivitet kan användas som kompletterande behandling vid all form av ångest, då det finns grund för att förvänta en viss symtomreduktion både akut och på längre sikt.
- Den fysiska aktiviteten bör utformas och individanpassas av medicinskt utbildad personal i samråd med individen.
- Personer med ångest, oavsett typ, bör även rekommenderas muskelstärkande fysisk aktivitet enligt de allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet vid stress (2)

I Nationella riktlinjerna finns inte fysisk aktivitet vid stress angivet men FYSS har sammanfattat det vetenskapliga underlaget inom området:

- Stress i sig utgör ingen enskild diagnos, men stressexponering kan bidra till både psykisk och somatisk ohälsa som i sin tur har bevisats kunna påverkas av regelbunden fysisk träning.

- Fysisk träning kan förebygga utvecklingen av trötthet/utmattning till följd av stress, och ett antal studier visar att regelbunden träning fungerar som buffert mot stress hos vissa individer.
- Evidensen avseende behandling av stressrelaterade tillstånd såsom utmattningssyndrom är otillräcklig, däremot har fysisk träning visats kunna påverka några av kardinalsymtomen, nämligen trötthet och kognitiv nedsättning. •
- Personer som rapporterar hög stressnivå, bör få råd om regelbunden fysisk träning.

Rekommenderad fysisk aktivitet vid stress

Principiellt kan rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna användas för individer som söker vård för lindriga stressproblem. Avseende mer specifika behandlingsrekommendationer för svårare stressrelaterad trötthet/utmattning hänvisas i första hand till de rekommendationer som ges till patienter med depression.

Basal kroppskännedom som tillägg till annan behandling vid depression eller ångestsyndrom, lindrig till medelsvår, vuxna (1)

Nationella riktlinjerna anger prioritetsgrad 7, kan erbjudas

Åtgärden ger en liten effekt på kroppsrelaterade besvär och på depressionssymtom. Åtgärden kan vara värdefull för personer med mycket kroppsliga besvär.

Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) eller mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT) (1)

”Mindfulnessbaserad kognitiv terapi Mindfulnessbaserad kognitiv terapi är ett specifikt utformat KBT-program med fokus på meditation. Metoden lägger stor vikt vid övningar i mindfulness, i syfte att öka förmågan att uppmärksamma tankar, känslor och kroppsliga upplevelser med en icke-värderande attityd. De studier som finns med i kunskapsunderlaget stödjer sig i huvudsak på en manualbaserad mindfulnessbaserad kognitiv terapi.” (1)

Nationella riktlinjerna anger FoU dvs det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och studier pågår

MediYoga (bilaga 1)

Medicinska rådet, Region Dalarna har på uppdrag av specialitetsgrupp fysioterapi 2019-11-19 gjort en vetenskaplig litteraturöversikt för MediYoga vid stress, smärta och hjärtsjukdom.

Medicinska rådet konstaterar att:

- Begränsade och små positiva effekter på patienter med stressymptom och hjärtsjukdom av den specifika yogaformen MediYoga kan observeras i randomiserade studier.
- Underlag för att bedöma nyttan av MediYoga i förhållande till kostnaden saknas.
- Underlag för effekt av MediYoga på patienter med smärttillstånd saknas.

Medicinska rådet bedömer att:

- Sammanfattningsvis är underlaget för effekt av MediYoga vid stress och hjärtsjukdom mycket bristfälligt, pga. få och små studier med hög risk för bias och oklarheter avseende om de observerade förbättringarna har någon klinisk relevans.
- Fler och större studier på denna specifika behandlingsform behövs för att kunna göra en välgrundad bedömning av värdet av MediYoga.

MediYoga ska således inte erbjudas som behandling inom Region Dalarna vid stressrelaterade symtom.

Utvärdering/Resultatuppföljning

Det finns en rad olika metoder för att utvärdera effekterna av fysisk aktivitet tex enkäter, dagbok, skattningsskalor, konditionstest, funktionella test.

Socialstyrelsens har tagit fram indikatorfrågor för att bedöma och utvärdera fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården (3):

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, t ex löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

- 0 minuter/ingen tid
- <30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
- >120 minuter

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, t ex promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- 0 minuter/ingen tid
- <30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)

- 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
- >120 minuter

När det gäller psykisk ohälsa finns flertalet specifika instrument/skattningsskalor som mäter graden av dessa besvär, vanligen är det inte sjukgymnaster/fysioterapeuter som hanterar dessa instrument/skattningsskalor utan det sker hos läkare eller samtalsterapeut/psykolog.

Uppdragsbeskrivning för olika vårdnivåer

Generell avgränsning mellan primärvård och psykiatri

Överenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och specialiserad vård (bilaga 2) anger följande:

”För patienter med lindriga/milda eller måttliga/medelsvåra symtom, viss eller måttlig funktionsnedsättning, ansvarar generellt primärvården. För patienter med allvarliga/svåra psykiska symtom, allvarlig/betydande funktionsnedsättning, komplex problematik eller recidiverande/återkommande problematik, ansvarar generellt psykiatri”

Definitioner av graden av symtom finns angiven i överenskommelsen.

Källor

Dessa lokala behandlingsriktlinjer bygger på socialstyrelsens Nationella riktlinjer vid psykisk ohälsa samt FYSS Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.

Ansvarsfördelningen mellan specialiserad vård och primärvård finns i Region Dalarnas riktlinje ”Överenskommelse om ansvars- och uppgiftsfördelning mellan primärvård och specialistpsykiatri”

Referenser

1. [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)
2. <http://www.fyss.se/>
[Fysisk aktivitet vid depression](#)
[Fysisk aktivitet vid ångestsyndrom](#)
3. [Socialstyrelsen. Sjukdomsförebyggande metoder](#)

Bilagor

1. [Medicinska rådets rekommendation gällande MediYoga](#)
2. [Överenskommelse ansvarsfördelning SV och PV](#)