

Ångestsyndrom hos vuxna

Ursprunglig version: 2012-05-31

Reviderad senast: 2022-06-20

Ändrad senast: 2022-06-20

Egenvård

Innan du söker vård rekommenderas:

- regelbundna vanor t ex sömn- och matvanor samt försiktighet med kaffe och tobak/nikotin.
- vistelse i naturen.
- sociala aktiviteter, umgås med personer man tycker om, undvik passivitet och isolering.
- fysisk aktivitet 150 minuter i veckan fördelat på 3-5 tillfällen. Pulshöjande aktivitet är bäst.
- mindfulness/medveten närvaro.
- undvikande eller halvering av alkohol (gör [Alkoholprofilen](#)) och andra droger.

Primärvård

- Somatisk och psykiatrisk differentialdiagnostisk utredning och ställningstagande till behandling.
- Försök att bestämma typ av ångest (se [Läkemedelsboken](#) alternativt gör M.I.N.I.). Lab screena för bakomliggande sjukdom och beroendeproblematik (TSH, Hb, b-glucos, PETH). Var även frikostig med U-drog-screening.
- EKG inför ev. medicinering med SSRI, SNRI eller hydroxizin (uteslut lång QT-sträcka).
- FaR: fysisk träning gärna med stöd av fysioterapeut eller naturaktivitet på recept med uppföljning.
- Stöd för levnadsvanor av sjuksköterska.
- Psykologisk behandling med KBT av psykolog, kurator/sjuksköterska med grundläggande psykoterapikompetens (steg 1) eller psykoterapeut. Vid behov kompletterade fördjupad bedömning av psykolog, kurator/sjuksköterska med steg 1 eller psykoterapeut.
- Läkemedelsbehandling, se [Mitt läkemedel](#)
- [Eventuellt internetbaserad KBT stöd \(I-KBT\)](#)
- Se över sysselsättningssituationen, vid behov rehabkoordination.
- OBS! Var återhållsam med heltids-sjukskrivning. Beakta samsjuklighet och suicidrisk!**
- Vid behov involvera socialtjänst, kommunala insatser som tex individstöd, personligt ombud etc.
- Lättare **tvångssyndrom** med mindre funktionsnedsättning behandlas i primärvård med läkemedel och psykoterapi. Svårare fall med betydande funktionsnedsättning eller komplicerande faktorer remitteras direkt till specialistpsykiatri.

Remisskriterier

- Påtaglig funktionsnedsättning av ångestsyndromet och eventuell annan psykiatrisk diagnos.
- Utförlig suicidriskbedömning.
- Minst 10-12 veckors genomförd psykologisk behandling hos behandlare med psykoterapi-utbildning alternativt genomförd iKBT.
- Terapisvikt läkemedel dvs. uteblivet svar på två av varandra följande läkemedelsbehandlingar (SSRI och därefter SNRI) i uppstrappning till maxdos enligt FASS som sedan bör ha pågått i 6-8 veckor.

Remissinnehåll:

- (efter det att hela lila rutan genomförts)
- Beskriv ångestens kvalitet, kvantitet och frekvens. Vad är ångesten kopplad till? Vilket ångestsyndrom handlar det om? (se [Läkemedelsboken](#) alternativt gör M.I.N.I.). Hur begränsar ångesten vardagen? Ev. suicidalitet.
- OBS! Eventuellt missbruk ska finnas beskrivet.

Ev. återremiss till primärvård för vid behov av specifik uppföljning.

Specialistvård

Efter fördjupad utredning och bedömning ges anpassad och specialiserad behandling. Fördjupad utredning kan innebära tex personlighetsutredning, neuropsykiatrisk utredning, utredning av dissociation och samsjuklighet med annan psykiatrisk diagnos.

Individual- eller gruppterapi enligt psykologiska metoder (t ex KBT, psykodynamisk terapi, interpersonell terapi, dialektisk beteendeterapi). Möjlighet finns också för terapi över internet ([iKBT](#)).

Läkemedelsbehandling optimeras för patientens individuella behov, t ex läkemedel mot mardrömmar vid PTSD. Antipsykotisk eller stämningsstabiliserande läkemedelsbehandling kan förekomma.

Psykiatrisk fysioterapi (t ex basal kroppskänedom).

Peer support-insatser.

Socialpsykiatriska insatser (individstöd, personligt ombud, SPOT-team).

Samverkansmöten med olika myndigheter.

Rehabkoordination.

Patientinformation

[Om olika ångesttillstånd på 1177.se](#)

[Region Västernorrland: Naturaktivitet på Recept – digitala kartor till hälsoslingor](#)

Instrument

Skattning av olika psykiatriska tillstånd inkl. olika typer av ångestsyndrom, depression, suicidalitet kan behövas för helhetsbild.

Ångestsyndrom skattningar:

- [M.I.N.I.](#)
- GAD: [GAD-7 tolkning](#)
- Panikångestsyndrom: [PDSS-SR tolkning](#)
- PTSD: [PCL-5 tolkning](#)
[IES-R tolkning](#)
- Social fobi: [LSAS](#)
[LSAS-SR tolkning](#)
- Tvångssyndrom: [Y-BOCS](#)

Övriga instrument för helhetsbild:

- [MADRS-M](#) och [MADRS-S](#)
- Suicidrisk: [Suicidriskbedömning lathund RVN](#)
- Missbruk: [AUDIT](#) [DUDIT](#)
- Funktionsskattning: [WHODAS 2.0](#)

Fördjupning

[Nationella vård- och insatsprogram: Depression och ångestsyndrom](#)

[FYSS om fysisk aktivitet vid Ångestsyndrom](#) 2016

[Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen](#) 2021

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd Socialstyrelsen, sjukskrivning vid:

- [Generaliserat ångesttillstånd](#)
- [Paniksyndrom](#)
- [Posttraumatiskt stressyndrom](#)
- [Social fobi](#)
- [Tvångssyndrom](#)

[Psykiatri. Samverkan Specialistpsykiatri-Primärvård styrdokument RVN f.n. under uppdatering]