

Utvärdering av behandlingsgrupp för att förhindra långtidssjukskrivning i utmattningssyndrom

Författare: Jan-Erik Kämpendahl
Företagsläkare vid Länshälsan i Blekinge AB

Handledare: Kai Österberg

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet
2003/2004

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Undersökt grupp.....	5
Metod.....	5
Resultat.....	6
Diskussion.....	11
Rekommendationer.....	12
Litteraturförteckning.....	13

Sammanfattning

Utvärdering av behandlingsgrupp för att förhindra långtidssjukskrivning i utmattningssyndrom

Jan-Erik Kämpendahl, Länshälsan i Blekinge AB, Blekingesjukhuset, 371 85 Karlskrona
Jan-erik.kampendahl@ltblekinge.se

Långtidssjukskrivningarna har ökat kraftigt de senaste åren. I huvudsak är det den stressrelaterade psykiska ohälsan som ökar och där utmattningssyndromet står för en betydande del.

Några av de verksamheter som är hårt drabbade är vård, skola och omsorg som drivs i kommunal regi. Ronneby kommun tog därför år 2002 initiativet till att försöka minska nyinsjuknandet genom att identifiera personer med stressproblematik och sedan med en tio mötestillfällen lång kurs i Länshälsan i Blekinges regi förhindra insjuknandet.

Kursens upplägg bestod i samtal i grupp med kognitiv inriktning, utbildning i nio olika stressrelaterade teman, basalkroppskänedom och avslappning.

Kursens deltagare var tio kvinnor varav nio med stressrelaterade symtom och en med kronisk smärta. Samtliga deltagare angav förbättring i sina symtom, och att man ändrat beteende och upplever minskat stress och belastning såväl på arbete som på fritid. Kursen minskade därmed risken för insjuknande i utmattningstillstånd alternativt risken för långtidssjukskrivning i stressrelaterade besvär.

Inledning

Ronneby kommun, beläget mitt i Blekinge och med ca 30 000 invånare, har som de flesta andra svenska kommuner ansvar för skola, äldreomsorg, hemtjänst och handikappomsorg. Bland personalen har man på samma sätt som i flertalet liknande verksamheter i andra kommuner en ökning av antalet långtidssjukskrivna med diagnosen utmattningssyndrom (1). Det finns tydlig data som talar för att det är personer i denna typ av verksamhet med mycket kontakter med människor och i kombination med stress som särskilt riskerar att drabbas av utmattningssyndrom (1). Det är ganska märkligt att ett i dag så vanligt begrep som stress myntades så sent i mänsklighetens historia som på 40-talet av den ungersk-kanadensiska forskaren Hans Selye (1). Det finns idag fortfarande ingen vedertagen definition av begreppet stress (2). Perski beskriver det som obalans mellan tillgångar och krav. Denna obalans yttrar sig som kognitiva symtom och koncentrationssvårigheter men ger också kroppsliga symtom som muskelspänningar och ökad smärtkänslighet (3).

I Karaseks krav-kontrollmodell beskrivs ”spänt arbete” som en kombination av hög mental belastning och lågt beslutsutrymme. Detta försvårar inlärning och psykologisk utveckling samtidigt som risken för sjukdom ökar på grund av den långvariga fysiologiska belastningen. Anabola processer hämmas vilka försvagar kroppens motståndskraft mot ohälsa (4).

Det dröjde ända till 2003 då Socialstyrelsens expertgrupp, under ledning av professor M Åsberg (1), ger förslag på att det kliniska tillstånd som tidigare benämnts med flertal olika namn och diagnosnummer nu får ett nytt enhetligare benämning som utmattningssyndrom. De föreslår även de kriterier som bör föreligga för att diagnosen utmattningssyndrom ska kunna ställas. Efter som det tidigare inte förelegat någon enhetlig benämning för detta tillstånd är det svårt att jämföra tidigare studier och statistik men att det skett en dramatisk ökning av insjuknandet som härrör till den stress relaterade psykisk ohälsa sedan 1997 är helt klart (1).

Tillgängliga epidemiologiska data talar för att utmattningssyndrom ofta blir långdragna. De landstingsanställda som varit sjukskrivna för psykisk ohälsa i 30 dagar eller mer, är i ca 50 procent av fallen fortfarande sjukskrivna efter ett år (1). I en enkätbaserad efterundersökning av långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa (som i merparten av fallen var utmattningssyndrom eller depression) hade hälften fortfarande problem efter två år (1). Varje sjukfall är därför en stor tragedi för den drabbade, men också en stor ekonomisk utgift för arbetsgivaren. Exempel på den ekonomiska belastningen för arbetsgivaren är: sjuklön de första 3 veckorna, bristande eller utebliven produktion (vilket ofta negligeras i offentlig verksamhet), rekrytering och upplärning av vikarier och tid som måste avsättas till diverse rehabåtgärder mm. Det fanns således ett stort intresse för att inte bara försöka rehabilitera tillbaka de redan sjukskrivna, vilket gjorts i tidigare projekt, utan att framförallt förhindra nyinsjuknandet. I den bästa av världar skulle detta naturligtvis gjorts genom en förbättring av arbetsmiljön för alla anställda, men då detta är en ekonomisk omöjlighet i dagsläget, bestämde man sig för att försöka hitta de personer som direkt befinner sig i riskzonen att drabbas av ett utmattningssyndrom och där sätta in åtgärder för att förhindra insjuknandet.

Frågeställningen för denna studie var således om man med en intervention i form av gruppterapi och basalkroppskännedom för en grupp personer som man bedömdes riskera hamna i ett utmattningssyndrom, kunde förhindra insjuknandet, samt att förbättra deras välbefinnande.

Undersökt grupp

På uppdrag av personalavdelningen i Ronneby kommun, så var beteendevetaren från Länshälsan i Blekinge ute och informerade kommunens första linjens chefer inom vård, skola, omsorg och äldreomsorg om stress och utmattningssyndromet. Cheferna fick sedan till uppgift att försöka identifiera personer i sin personalgrupp som levde under hög stress och riskerade att hamna i ett utmattningssyndrom. Dessa personer informerades om kursen via ett informationsblad och om de var intresserade anmäldes de via personalavdelningen till kursen. Beteendevetaren på Länshälsan i Blekinge höll individuella samtal med de presumtiva deltagarna för att det skulle bli rätt gruppsammansättning. De bedömningskriterier som användes var Socialstyrelsens föreslagna kriterier för utmattningssyndrom (1), dock med det tillägget att det var personer som riskerade att drabbas av detta tillstånd och således behövde inte alla kriterierna vara uppfyllda. En person tackade nej till kursen på grund av geografiska skäl. En person saknade stressrelaterade besvär men på arbetsgivarens begäran godkändes kursdeltagande. Denna persons problem var i huvudsak kronisk värk. En deltagare från annan arbetsgivare nämligen landstinget tillkom. Även denna person arbetar inom vårdsektorn. Det slutliga antalet deltagare var tio. Samtliga var kvinnor. Två av deltagarna var sjukskrivna redan innan kursstart och två deltagare sjukskrevs i inledningen av kursen.

Metod

Kursplanen bestod i individuellt samtal före och efter kursen, gemensamt informationsmöte, Varje kurstillfälle varade en förmiddag i veckan och började med samtal i grupp under ledning av beteendevetare och med ett kognitivt synsätt, det vill säga en terapiform som går ut på att lära sig känna sig själva och vad det egna beteendet har för betydelse för den situation man befinner sig i och vad det resulterar i. Därefter utbildning och diskussion kring ett tema för varje gång. Förmiddagen avslutades sedan med 90 minuters basalkroppskännedom och avslappning.

De olika utbildningsteman var: (1) Stress, risk och friskfaktor, (2) motion, kroppskännedom samt massage, (3) kost, (4) hantera värk och smärta, (5) självbild och flow, (6) processer som leder till ohälsa, (7) vad händer i kroppen vid stress/värk/motion/beröring/sömn, (8) information från försäkringskassan och yrkesvägledare från arbetsförmedlingen, samt (9) ett avslutande möte kring temat fortsatt arbete på egen hand och (10) uppföljning, utvärdering. Således var det vid den sista gången inget nytt föreläsningstema men eftersom gruppsamtalen och kursen i basalkroppskännedom omfattade tio gånger räknades även detta som ett kurstillfälle. Det var ett kurstillfälle i veckan under tio veckor. Utvärderingen av resultatet av kursen gjordes med hjälp av en kartläggningsenkät enligt Docco (6) före och efter kursen. Docco är en kommersiellt tillgänglig test som utvecklats av doc Aleksander Perski och Giorgio Grossi från stressmottagningen vid Karolinska institutet. Testen används till att göra psykosociala kartläggningar och att hitta individer med stressrelaterade besvär. Docco-testningen gjordes direkt i en datoriserad form. Förutom frågor om yrke, utbildning, socialsituation mm är det ca tio frågor inom område psykisk belastning, resurser, goda vanor, stresskänslighet, arbetssituation, stresssymtom, mm. De olika stressrelaterade symtom som kursdeltagarna kände var indelade i fyra olika kategorier, nämligen känslomässiga, kognitiva, kroppsliga och slutligen de beteendemässiga symtomen. Varje kategori redovisas separat. De

känslomässiga symtomen som framförallt efterfrågas är känslor som uppgivenhet, lätt för att falla i gråt, oro och ängslan.

Med kognitiva symtom menas här svårigheter att fatta beslut, onormal glömska osv,

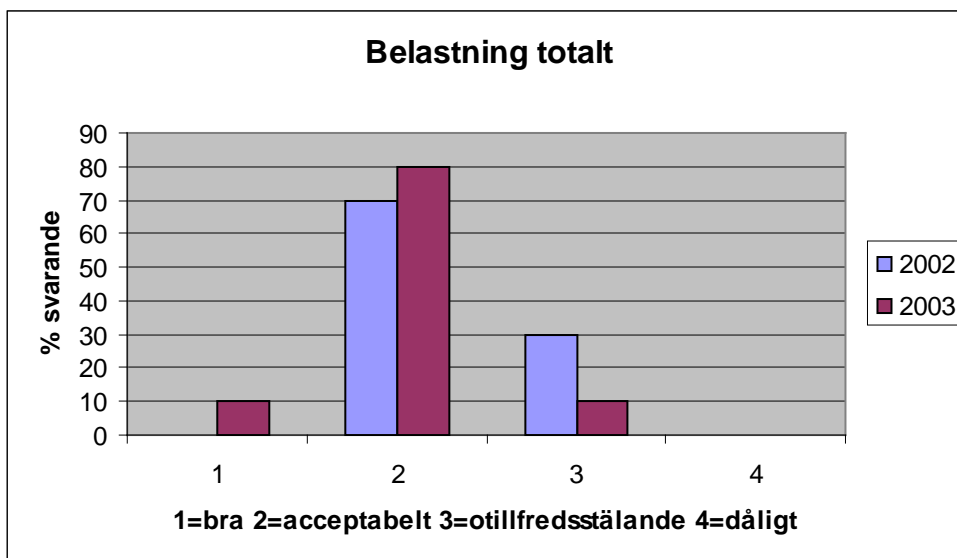
Listan på kroppsliga symtom som efterfrågades var lång och något sammanfattad omfattade den synrubbing, sömnstörningar, yrsel, mag-tarmbesvär, munntorrhet, svettningar, andnöd, tryck över bröstet, hjärklappning, huvudvärk, värk och stelhet i nacke-axlar och andra muskel symtom, onormal trötthet.

Beteendemässiga symtom som efterfrågades var tröstätande, undviker social gemenskap, grälar på folk, överaktivitet, handlingsförlamad, avbryter folk som pratar, grubblerier, ökad konsumtion av kaffe/tobak/alkohol.

Det finns även frågor om t.ex. livshändelse mm med i testen men då denna kurs inte kan påverka detta har det inte tagits med i denna presentation. Svaren görs på en fyrgradig skala och ett genomsnittsvärde för varje individ och område räknas fram. Resultatet sätts in i en frekvenstabell varefter de här presenterade procent siffrorna framkommer. Resultatet på denna mätning presenterades för deltagarna i ett avslutande individuellt samtal.

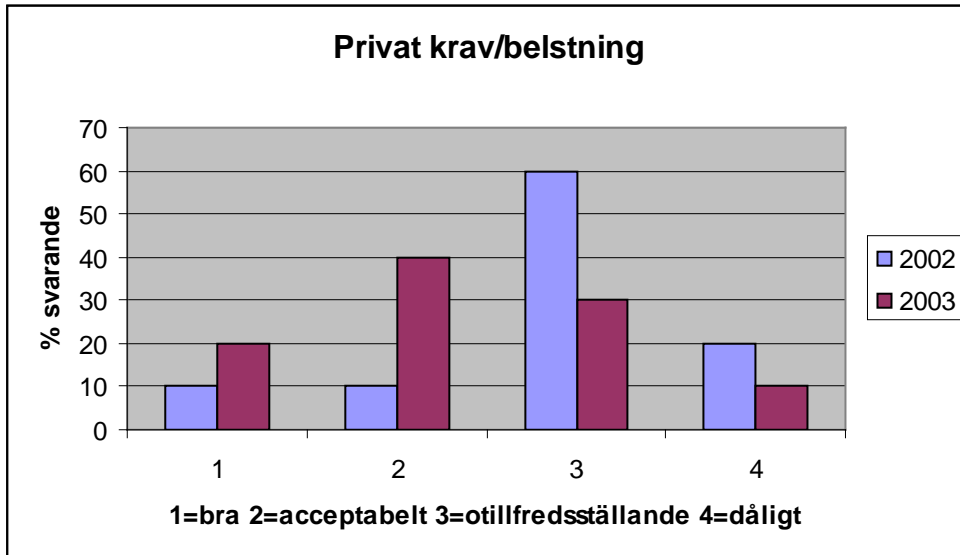
Resultat

Detta är en sammanställning av de båda Docco undersökningar som gjordes. 2002 är före kursstart och 2003 är efter kursen. Samtliga tio kursdeltagare besvarade alla frågorna. I undersökningen framkom att 70 % av de tio kursdeltagarna upplevde att före kursstart den totala belastningen var acceptabel och 30 % var otillfredsställande, vilket sjönk efter utbildningen till 10 % otillfredsställande medan siffran för acceptabelt ökade till 80 % och 10 % till och med upplevde att den var bra. (Figur 1)



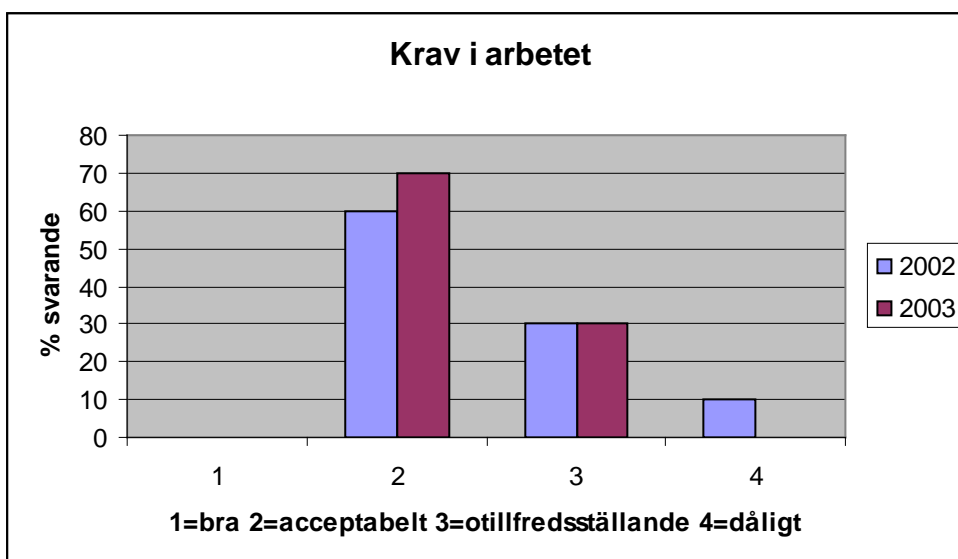
Figur 1. Skattad total belastning, d v s både privat och i arbetet, före och efter stressförebyggande utbildning.

Resultatet från den totala belastningen delades sedan upp i privat respektive arbetsorsakad belastningar. Före kursen tyckte 10 % att den privata var bra respektive acceptabel, 60 % otillfredsställande och 20 % att den var dålig. Efter kursen hade det förändrats så att 20 % tyckte den privata belastningen var bra, 40 % att den var acceptabel, siffran för otillfredsställande sjönk till 30 %, och endast 10 % tyckte att den var dålig. (Figur 2)



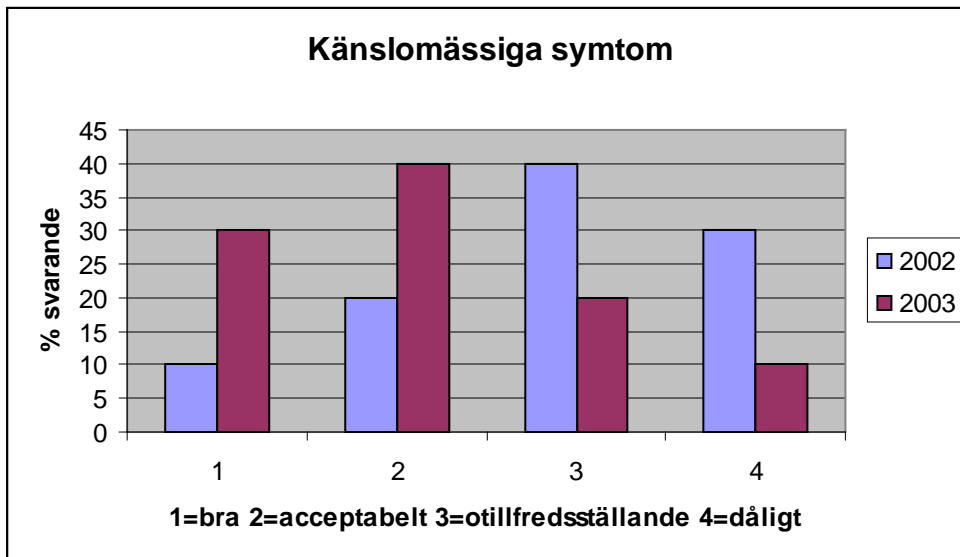
Figur 2. Skattade krav och belastning i privatlivet, före och efter stressförebyggande utbildning.

Förändringen i hur man upplevde kraven i arbetet före och efter kursen var inte lika tydligt. Här tyckte ingen vare sig före eller efter kursen att belastningen var bra. Antalet som ansåg att arbetsbelastningen var acceptabel ökade med 10 % från 60 % till 70 %. Siffran för otillfredsställande var oförändrad 30 % både före och efter kursen. Före kursen var det 10 % som tyckte att den var dålig men efter kursen tyckte ingen att den var dålig. (Figur 3)



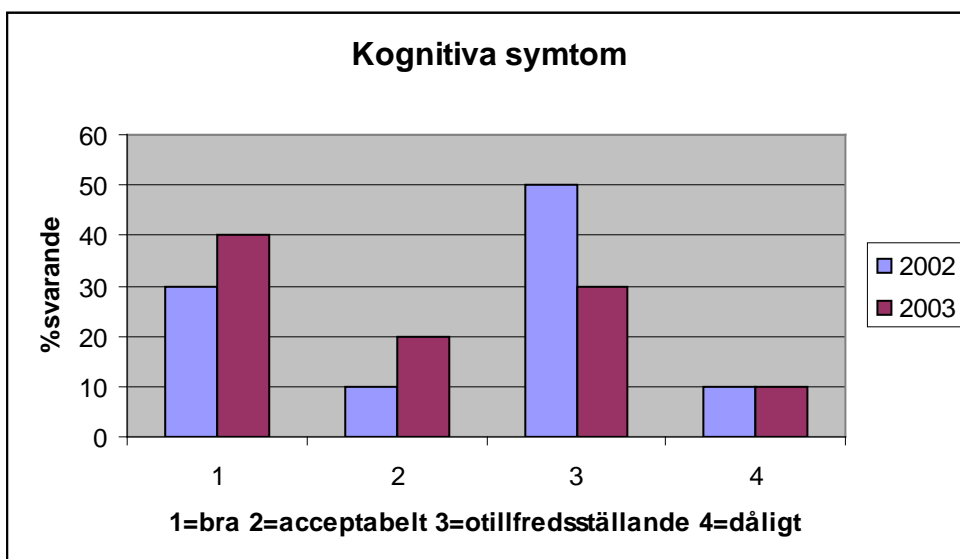
Figur 3. Skattad belastning och krav i arbetslivet, före och efter stressförebyggande utbildning.

Det framkommer tydliga förändringar i resultatet vid mätning av de känslomässiga symtomen. Före tyckte 10 % att det var bra och detta ökade till 30 %. 20 % tyckte att det var acceptabelt före och det fördubblades till 40 % efter kursen. Antalet som angav otillfredsställande före var 40 % och efter var det 20 % d v s en halvering. De 30 % som uppgav dåligt före minskade till 10 %. (Figur 4)



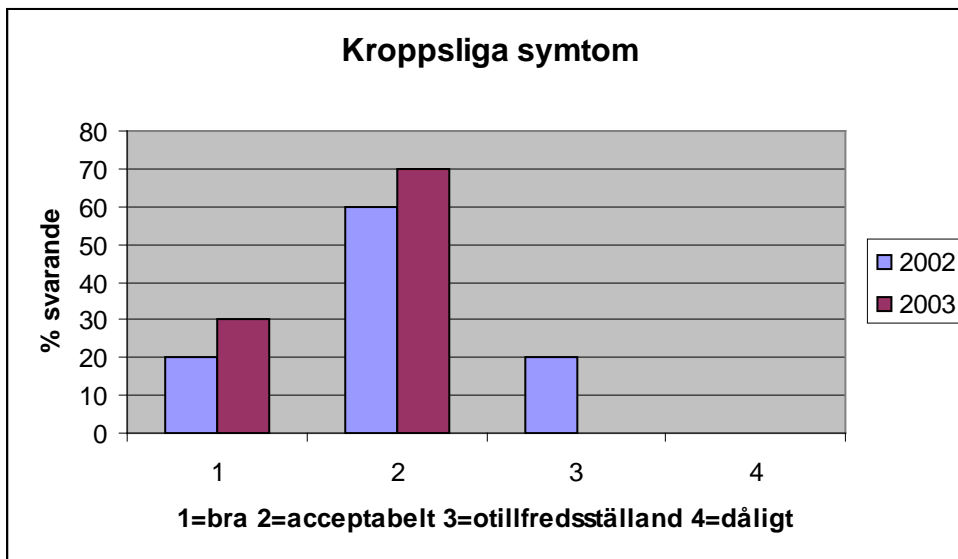
Figur 4. Skattade känslomässiga symtom, före och efter stressförebyggande utbildning.

Före kursen uppgav 30 % att de saknade kognitiva symtom d v s de mådde bra, 10 % angav att de mådde acceptabelt, 50 % otillfredsställande och 10 % att de mådde dåligt. Efter var det fortfarande 10 % som angav dåligt, otillfredsställda minskade till 30 %, acceptabelt ökade till 20 % och bra ökade till 40 %. (Figur 5)



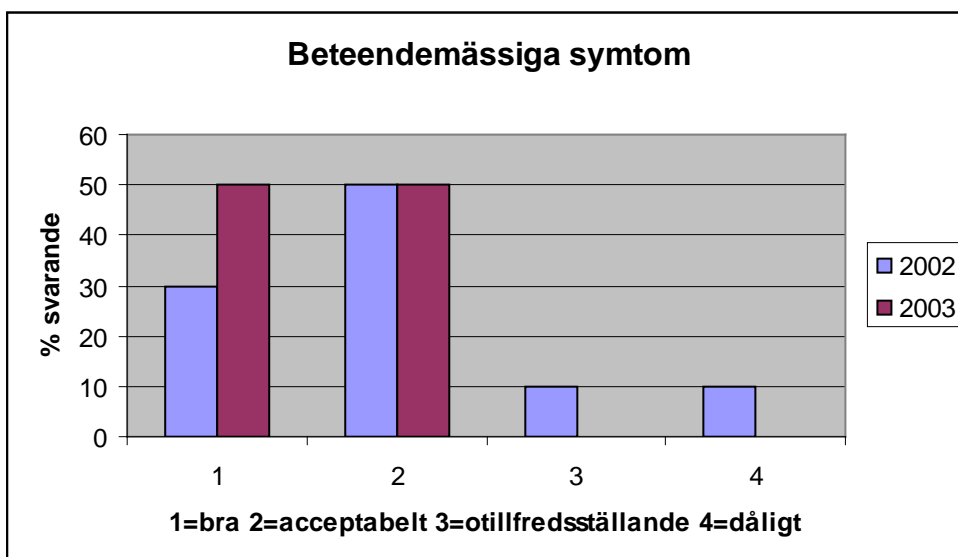
Figur 5. Skattning av kognitiva symtom, före och efter stressförebyggande utbildning.

Vid frågor om kroppsliga stressrelaterade symtom. Angav 20 % före kursen otillfredsställande situation och 0 % efter kursen. Gruppen acceptabelt ökade med 10 %, från 60 % till 70 % och även gruppen bra ökade med 10 %, från 20 % till 30 %. (Figur 6)



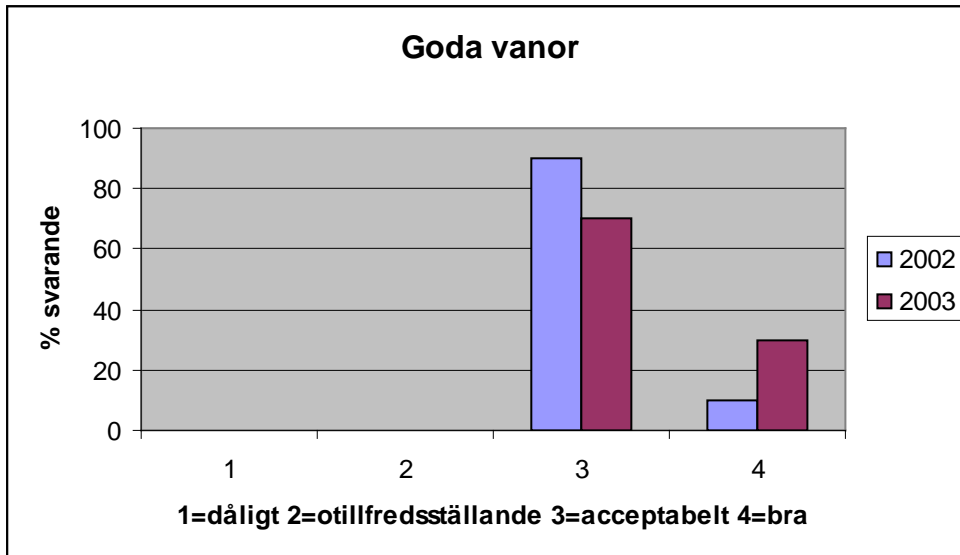
Figur 6. Skattning av kroppsliga symtom, före och efter stressförebyggande utbildning.

De beteendemässiga symtomen ändrades så att de 10 % som före kursen svarat dåligt respektive otillfredsställande försvann och i stället ökade gruppen bra med 20 % från 30 % till 50 %. Gruppen acceptabelt var oförändrat 50 %. (Figur 7)



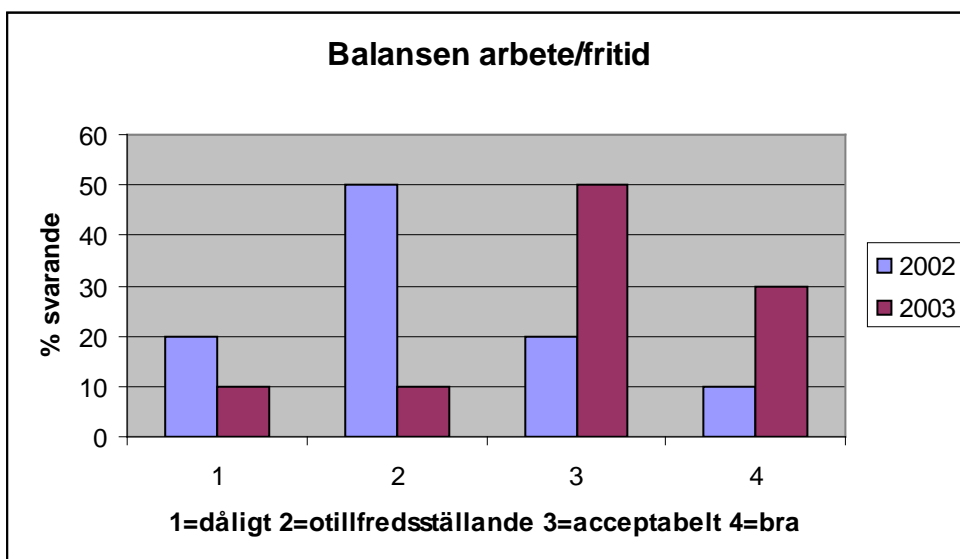
Figur 7. Skattning av beteendemässiga symtom, före och efter stressförebyggande utbildning.

Med de frågor som berör goda vanor framkommer att 20 % flyttar över från acceptabelt till bra efter kursen, det vill säga att från 90 % som före kursen angav acceptabelt värde minskade det till 70 % och i stället ökade bra från 10 % till 30 %.(Figur 8)



Figur 8. Skattade bedömning av goda vanor, före och efter stressförebyggande utbildning.

Balans arbete/fritid förändrades under kursens gång så att 20 % som tyckte det var dåligt blev det 10 % efter kursen, De 50 % som före kursen angav otillfredsställande sjönk till 10 % efter kursen, Antalet som tyckte det var acceptabelt ökade från 20 % till 50 % och slutligen de som tyckte det var bra ökade från 10 % till 30 % efter kursen. (Figur 9)



Figur 9. Skattning av balans mellan arbete och fritid, före och efter stressförebyggande utbildning.

Diskussion

I den här studien framkom det att i en grupp som riskerade att hamna i utmattningssyndrom kunde man med hjälp av en tioveckors kurs, omfattande kognitivt samtal i grupp, basal kroppskännedom och utbildning om stress och utmattningssyndrom, åstadkomma en minskad risk för insjuknande i utmattningssyndrom alternativt minska risk för långtidssjukskrivning. En minskad risk för insjuknande respektive långvarig sjukskrivning kan antas föreligga genom att personerna som deltagit i kursen anger att de upplever mindre krav och belastning såväl privat som på arbetet efter kursen. Vidare har symtomen på stress i form av kroppsliga symtom minskat.

En av felkällorna vid denna typ av studier är urvalet av deltagare. Det finns inte lika klara kriterier för vilka som riskerar att insjukna som det finns för att ställa diagnos på dem som insjuknat. I denna studie användes de av Socialstyrelsen föreslagna diagnoskriterier som vägledning tillsammans med en Docco test. Detta är en kommersiellt tillgänglig test utvecklad av doc Aleksander Perski och Giorgio Grossi från stress mottagningen vid Karolinska institutet. Testen är till för att göra psykosociala kartläggningar och att hitta individer som riskerar att drabbas av stressrelaterade besvär (5). Denna test användes även för utvärdering av kursen. Att använda en etablerad test är en klar fördel för att minska felkällorna av själva testmetoden samt ökar möjligheten att göra jämförbara studier.

Det finns i den internationella litteraturen kontrollerade studier som visar att stresspreventiva program kan ha gynnsamma effekter för att minska stressrelaterade besvär (6).

Det finns ett flertal studier där man använt kognitiv beteendeterapi tillsammans med utbildning om den somatiska sjukdom som personerna har. Det har t.ex. varit colon irritabile (7), låga ryggsmärtor (8), generell ryggsmärta (9). I samtliga dessa studier rapporterar patienterna en förbättring i att hantera sina besvär även om man inte i de studier där antalet sjukskrivningsdagar kontrollerades kunde se någon minskning av antalet sjukskrivningsdagar. Det finns också ett flertal studier som stödjer antagandet att basalkroppskännedomsträning har en positiv effekt vid stress och utmattningsreaktioner t.ex. en klinisk rapport av Björkman med medarbetare. I den studien visas att tidiga psykoterapeutiska, jagstärkande insatser och fysioterapeutiska insatser med bland annat kroppskännedomsträning reducerade spänningstillståndet (10). I en annan studie på kvinnor vilka upplevde smärta i kroppen, spänningstillstånd i muskulaturen samt oro och fick behandling med kroppskännedomsträning och samtal i grupp visade resultaten förbättrad rörelseharmoniförhållning, mental medvetenhet och ökad tilltro till sin förmåga att påverka sin situation och minska sin smärta (11). Författarna Roxendal och Winberg hävdar i sin bok "Levande människa- Basal kroppskännedom för rörelse och vila", att denna typ av träning är bra vid långvarig smärta och stressrelaterade sjukdomar(12).

Med hänsyn taget till att ca 80 procent av all långtidssjukskrivning i någon mån är relaterade till stressproblem är behovet av forskning inom detta område och om behandlingen av detta tillstånd synnerligen angeläget (1). Det vore t.ex. intressant att kunna jämföra denna studie med en studie där man även har en matchad kontrollgrupp som inte fick någon utbildning eller med en studie där man även provar yoga eller qi gong efter som det finns studier som tyder på positiv effekt även av dessa behandlingsformer.

Rekommendationer

I de branscher där stressrelaterade besvär är vanligt förekommande bör arbetsledare ha god kunskap om utmattningssyndrom och andra stressrelaterade besvär. Detta för att kunna leda och fördela arbetet på ett sådant sätt att man förhindrar insjuknandet i stressrelaterade sjukdomar. De individer som trots detta riskerar att drabbas bör kunna hänvisas till en företagshälsovård med gruppbehandlingar liknande den som här har beskrivits för att förhindra insjuknandet och på så sätt förhindra mycket lidande och långa dyra sjukskrivningsperioder

Ett annat sätt att i tid hitta individer som riskerar insjuknande i stressrelaterade besvär är att regelbundet göra psykosociala kartläggningar. För detta finns flera kommersiella tester på marknaden. Det är dock viktigt att man har en genomtänkt strategi och möjlighet att ta hand om de individer som är i riskzonen och då kan en kurs av det slag som här utvärderats vara ett bra alternativ.

Litteraturförteckning

1. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom, stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. Artikel nr: 2003-123-18: 28-34
2. Währborg P. Stress och den nya ohälsan. Stockholm. Natur och kultur, 2002
3. Perski A. Vetenskapsrådet. Källa 52: Jäktad, pressad-utbränd? Forskare diskuterar strategier mot skadlig stress. Uppsala; 2002
4. Theorell T. Vetenskapsrådet. Källa 52: Jäktad, pressad-utbränd? Forskare diskuterar strategier mot skadlig stress. Uppsala; 2002
5. Docco.se [hemsida på Internet]. Stockholm: Docco AB. Tillgängligt via: <http://www.docco.se>
6. Michie S Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occup Environ Med* 2003;60(1):3-9
7. Van Dulmen AM, Fennis JF, Bleijenberg G. Cognitive-behavioral group therapy for irritable bowel syndrome effects and longterm follow-up. *Psychosomatic Medicine* 58(5):508-12, 1996
8. Soukup MG, Lonn J, Glomsrod B, Bo K, Larsen S. Exercise and education as secondary prevention for recurrent low back pain. *Psysotherapi Reseach International*.6 (1);27-39,2001.
9. Jensen IB, Bodin L. Multimodal cognitiv-behavioural treatment for workers with chronic spinal pain: a matched cohort study With 18-month follow-up. *Pain* 76(1-2):35-44,1998
10. Björkman Å, Joneborg N, Klingberg-Larsson S. Stress och utmattningsreaktioner. Stockholm: Liber AB; 2002
11. Klingberg-Olsson K, Lundgren M, Lindström I. ”Våga välja vad jag vill”- Basalkroppskännedom och samtal i grupp. *Nordisk fysioterapi* 2000;4 133-142.
12. Roxendal G, Winberg A. Levande människa-Basal kroppskännedom för rörelse och vila. Stockholm: Natur och Kultur; 2002.