

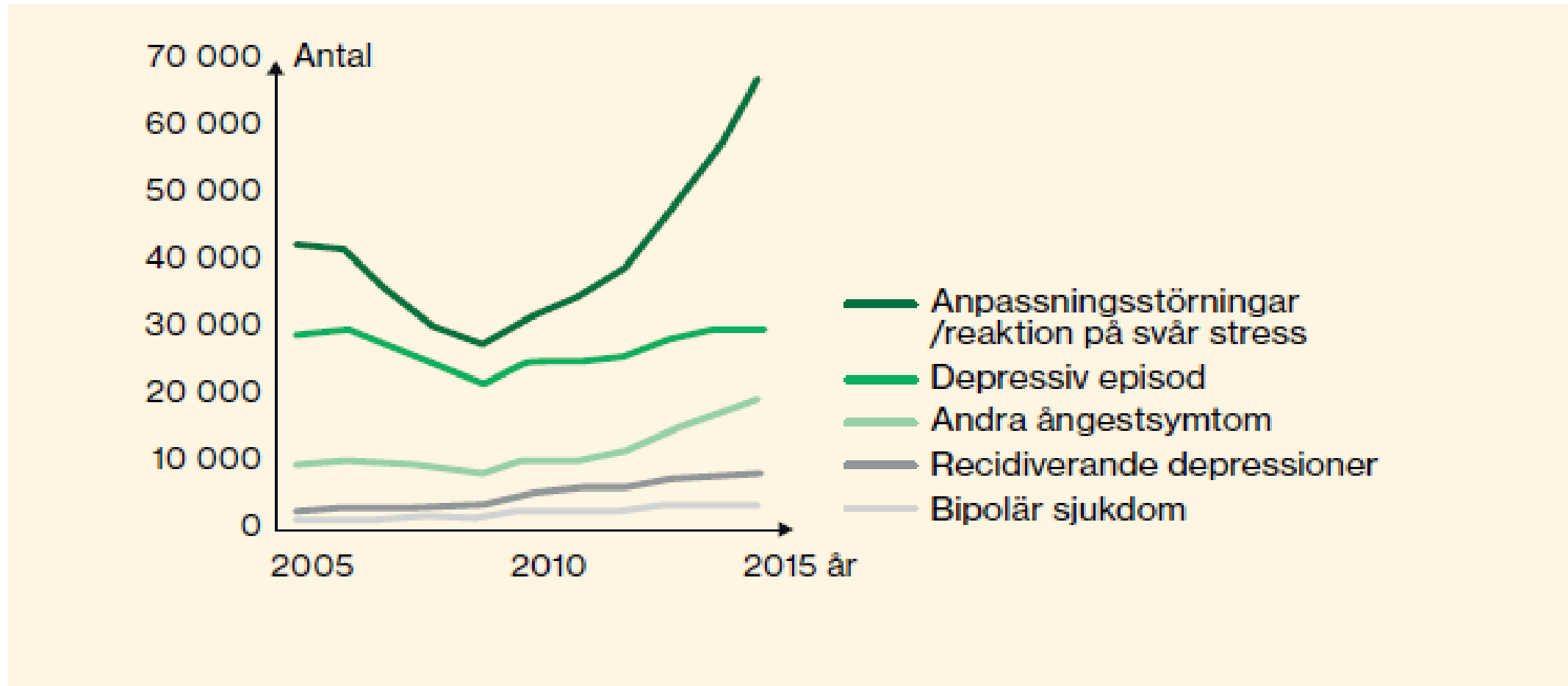
# Behandling av stress- och utmattningsproblematik i primärvården



# Dagens utbildning

- I. Begrepp, diagnoser och bedömning
- II. Översikt behandlingsforskning
- III. Gustavsbergs behandling för stress och utmattning
  - i. Modell för stressrelaterad ohälsa
  - ii. Genomgång av centrala behandlingskomponenter
  - iii. Olika behandlingsupplägg
  - iv. Utvärdering
- IV. Sjukskrivning vid stressrelaterad ohälsa

# Den växande stressrelaterade ohälsan?



# Begrepp, diagnoser och bedömning

# Anpassningsstörningar/reaktion på svår stress

F43.0 Akut stressreaktion

F43.1 Posttraumatisk  
stressreaktion

Trauma/"livshotande fara"

F43.2 Anpassningsstörning

F43.8 Utmattningsyndrom

F43.9 Reaktion på svår stress,  
ospecificerad

Ej livshotande fara

Z73.8 Krisreaktion

# Anpassningsstörning F43.2

Subjektivt obehag och emotionella störningar som leder till nedsatt funktionsförmåga under en period av förändrade livsomständigheter eller belastande livssituationer, exempelvis:

- Smärtsam förlust eller separation
- Emigration, flyktingstatus
- Utvecklingssteg (börja skolan, bli förälder, pensionering)
- Misslyckande att uppnå personliga mål

# Anpassningsstörning F43.2, forts.

Manifestationerna innefattar:

- Sänkt grundstämning
- Ångest eller oro
- Känsla av maktlöshet
- Svårighet att planera framåt
- Nedsatt förmåga att utföra dagliga göromål
- Beteendestörningar (särskilt hos ungdomar)

# Anpassningsstörning F43.2, forts.

Symtom inom 3 månader efter stressande livssituation/händelse.  
Upphör vanligtvis inom 6 månader efter att situationen eller dess konsekvenser upphört



# Anpassningsstörning enl ICD-11

ICD-11 Beta draft (se t ex Maercker&Lorenz, 2018):

*“Adjustment disorders are situated in continuity with normal adaptation processes, but distinguished from “normality” by the experience of intense distress, as well as by stress reactions that result in impairment”*

# Bedömning: Anpassningsstörning enl ICD-11

## ICD-11 Beta draft

1. *Preoccupation* with the stressor or its consequences (excessive worry, recurrent and distressing thoughts about the stressor or constant rumination about its implications)
2. *Failure to adapt* symptoms (symptoms that interfere with everyday functioning, e.g., difficulties concentrating or sleep disturbance resulting in performance problems at work or at school)
3. *Avoidance symptoms* related to the stressor(s) in order to prevent preoccupation or suffering are typical

# Utmattningssyndrom F43.8

- Finns bara i svensk version av ICD-10
- Olikheter i hur diagnosen översätts i forskningsartiklar, t ex "Clinical burnout", "Stress-related exhaustion", "Exhaustion disorder", "Exhaustion syndrome", ("Chronic fatigue syndrome")
- Ofta betoning på "work-related" – ett arv från burnout-begreppet

# Utmattningssyndrom F43.8, forts.

1. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor, som utvecklats till följd av en/flera identifierbara stressfaktorer, vilka har funnits i minst sex månader.

2. Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden. I samband med psykisk belastning inträder:

- minskad företagsamhet
- minskad uthållighet, eller
- förlängd återhämtningstid

# Utmattningssyndrom F43.8, forts.

3. Minst fyra av följande symtom har funnits i stort sett varje dag under tvåveckorsperioden:

- *koncentrationssvårigheter eller minnesstörning*
- *påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress*
- *känslomässig labilitet eller irritabilitet*
- *sömnstörning*
- *påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet*
- *fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, mag-tarmbesvär, yrsel, ljudkänslighet*

# Utmattningssyndrom F43.8, forts.

4. Symtomen orsakar ett kliniskt signifikant lidande *eller* försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

5. Symtomen beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans.

6. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda, anges utmattningssyndrom enbart som tilläggspecifikation till den aktuella diagnosen.

# Utmattningssyndrom, förlopp

*Patienten har haft symtom under en längre period innan han/hon insjuknar med ett manifest utmattningssymtom. Insjuknandet kan te sig mycket dramatiskt och beskrivs ofta med uttryck som att "gå i väggen", vilket ofta yttrar sig som akuta kroppsliga symtom som bröstsmärtor, yrsel, eller alarmerande kognitiva symtom som leder tanken till hjärtinfarkt eller stroke. Sådana akuta kognitiva symtom kan bestå i svårigheter att minnas sådant man vanligen minns automatiskt, svårigheter att orientera sig (t.ex. hitta hem), att känna igen ansikten eller göra vanliga rutinhandlingar (t.ex. köra bil). Patienten kan också drabbas av plötsliga psykiska symtom, t ex en ångestattack eller en gråtattack.*

*Både känslan av utmattning och de kognitiva störningarna väcker i sin tur ångest och rädsla inför den egna situationen.*

# Gemensamt för stressdiagnoser

- Stressdiagnoser förutsätter en eller flera identifierbara stressorer
- Antagande om att symtomen inte skulle ha uppstått utan stressorerna i fråga
- Kliniskt signifikant lidande och/eller funktionsnedsättning
- Symtom förklaras inte bättre av annan psykiatrisk problematik



# Krisreaktion Z73.8

- Normalpsykologisk reaktion på en livshändelse som är proportionerlig i omfattning och tid
- Söker vanligen inte vård
- Kan behöva "krissamtal"
- Ej sjukskrivningsgrundande

# Övriga icke-medicinska koder

**Z55-Z65**

t ex Stressande arbetsschema, bristande arbetstillfredsställelse, problem i relationer med maka, make eller partner

**Z73**

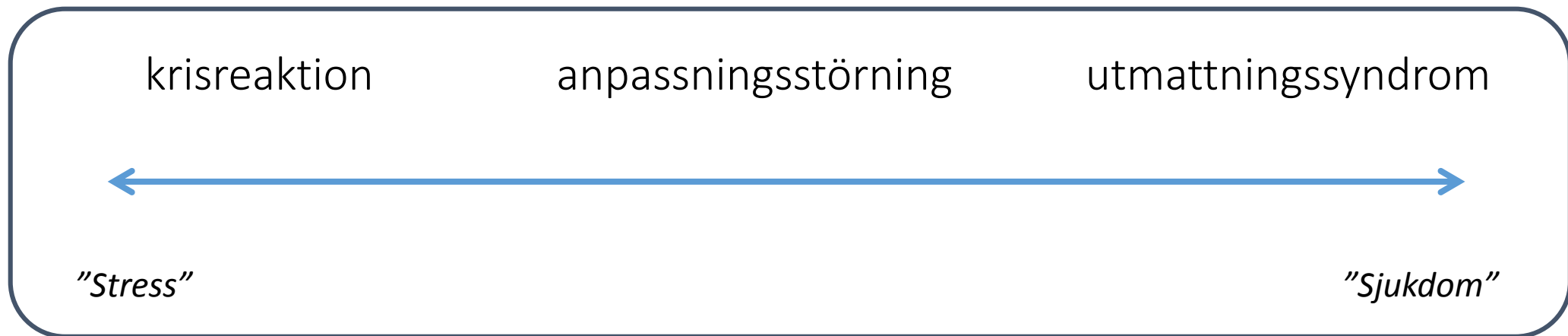
t ex Utbrändhet, Brist på avkoppling och fritid

**R45**

t ex Rastlöshet och upphetsning, Apati och förlust av självtillit, Irritabilitet och vrede, Tillstånd med känslomässig chock och stress, ospecificerat

# Utmaningar diagnosticering

- Friskt – sjukt?
- Bristfälligt definierade diagnostiska begrepp, stora överlapp med andra psykiatriska diagnoser



# Bedömning

Patienter söker hjälp i primärvården med varierande symtombild, t ex:

- spänning, smärtor och värk i nacke och rygg
- mag- och tarmproblem
- Koncentrationssvårigheter
- Trötthet
- Oro, ångest
- Sömnstörning

# Bedömningsförfarande

## Klinisk intervju

- Problemformulering. Symtom? Vad gör patienten för att hantera?
- Utlösande händelser och symtomförlopp
- Bakgrund (tidigare psykisk ohälsa, skolgång mm)
- Livssituation (familj, jobb, fritid)
- Levnadsvanor (kost, motion, sömn etc)
- Finns tydlig koppling mellan händelse/stressor och symtomutveckling?

## Strukturerad diagnostisk bedömning

- Komplettera klinisk bedömning med MINI eller annan diagnostisk intervju

# Varför strukturerad diagnostik?

- Många psykiatriska tillstånd utlöses av externa händelser/stress
- Upplevelse av stress är en normal följd av psykiatrisk problematik
- Psykiatrisk problematik ökar risken för externa stressorer
- Risk att kliniker dras mot stressdiagnoser när stressorer kan identifieras?

# Kliniska riktlinjer för behandling

## GVCs KBT-behandling

- Multipla/kroniska stressorer
- Symtomutveckling > tre månader
- Betydande beteendeförändringar som riskerar att vidmakthålla/försvåra symtom
- Sårbarhet hos individen som indikerar risk för upprepade episoder alt kroniskt förlopp (t ex perfektionism, hög neuroticism)

## Kanske inte...

- Om pågående kris
- Om enstaka händelse (t ex konflikt) och kort period av symtom
- Om bedömning att symtom kommer att avta om stressorn upphör



- "Watchful waiting"/uppföljning
- Normalisering/psykoedukation
- Problemlösning/rådgivning

# Forskningsöversikt

Psykologisk behandling



# Stressreduktion ("sekundär"/subklinisk)

Mycket kan minska stress!

- Fysisk aktivitet
- Återhämtning, avslappning, meditation, mindfulness
- God sömn
- Se över kostrutiner, alkoholintag, socialt nätverk
- Problemlösning

Normalisera!

Psykoedukation!

# Behandling stressrelaterad ohälsa

KBT är mest beforskat.

- Minskar symtom på stress, ångest, nedstämdhet med måttliga till stora effektstorlekar jämfört med kontrollgrupper

*(van der Klunik et al., 2001; Richardson & Rothstein, 2008; Bhui et al., 2012)*

- Få behandlingar utvärderade i randomiserade kontrollerade studier för patienter med anpassningsstörning och utmattningssyndrom

# Behandling Utmattningssyndrom

”I allmänhet rekommenderar man en multimodal ansats, bestående av psykologisk behandling, gärna i grupp, stressreduktion med sjukskrivning, regelbunden livsföring och fysisk motion, ibland österländska metoder som meditation eller qigong, samt åtgärder på arbetsplatsen för att främja ~~snar återgång i arbete.~~

Rekommendationerna bygger nästan uteslutande på klinisk erfarenhet, och någon vetenskaplig evidens hänvisar man inte till i dessa skrifter.”

*Rehabiliteringsrådets slutbetänkande 2011*

# Behandling Utmattningssyndrom

Socialstyrelsens riktlinjer:

”Behandlingen baseras på psykologiskt stöd för att skapa balans mellan aktivitet och vila. Symtomatisk behandling inriktas på att understödja sömn och minska oro. Rehabiliteringen innefattar livsstilsförändring, stresshantering och successiv återgång i normaliserad livsföring.”

Inga svenska riktlinjer finns för anpassningsstörning.

# Gustavsbergs behandling för stress och utmattning

# Behandling: Övergripande

- Manual/självhjälpsbok baserad på KBT
- Ca 12 veckor
- Utvärderad för patienter med anpassningsstörning och utmattningssyndrom
- Individualterapi, gruppterapi, guidad självhjälp, internetbehandling



# Definition av stressrelaterad ohälsa

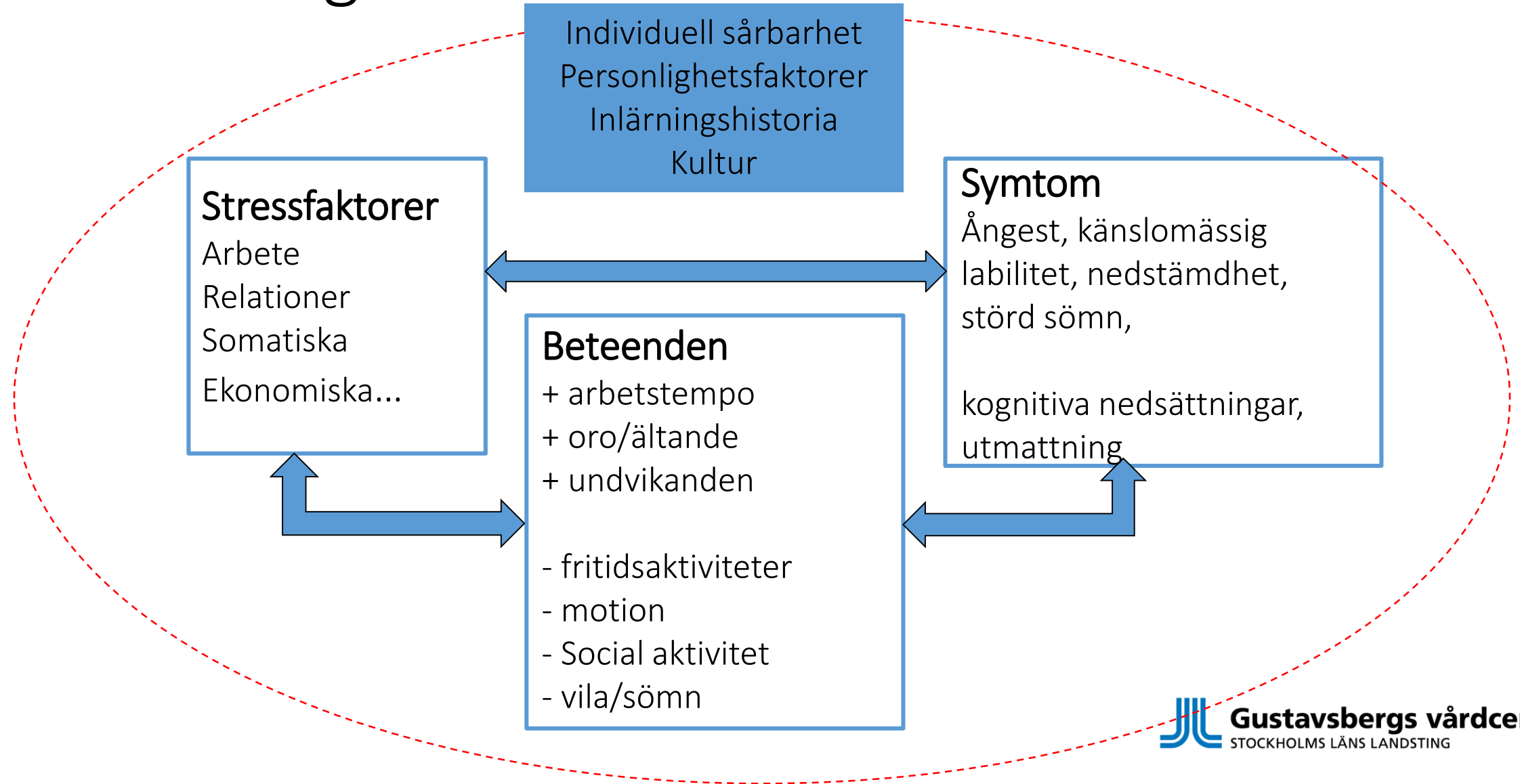
**Stress:** En obalans mellan (upplevda) krav och (upplevda) resurser.

- Naturligt. Leder ofta till adekvat anpassning. Avtar när kraven minskar (eller resurserna ökar)

**Stressrelaterad ohälsa:** Långvarig eller återkommande stress

- Utebliven återhämtning
- Förändrad beteenderepertoar
- Tilltagande symtom och funktionsnedsättning

# Utveckling av stressrelaterad ohälsa

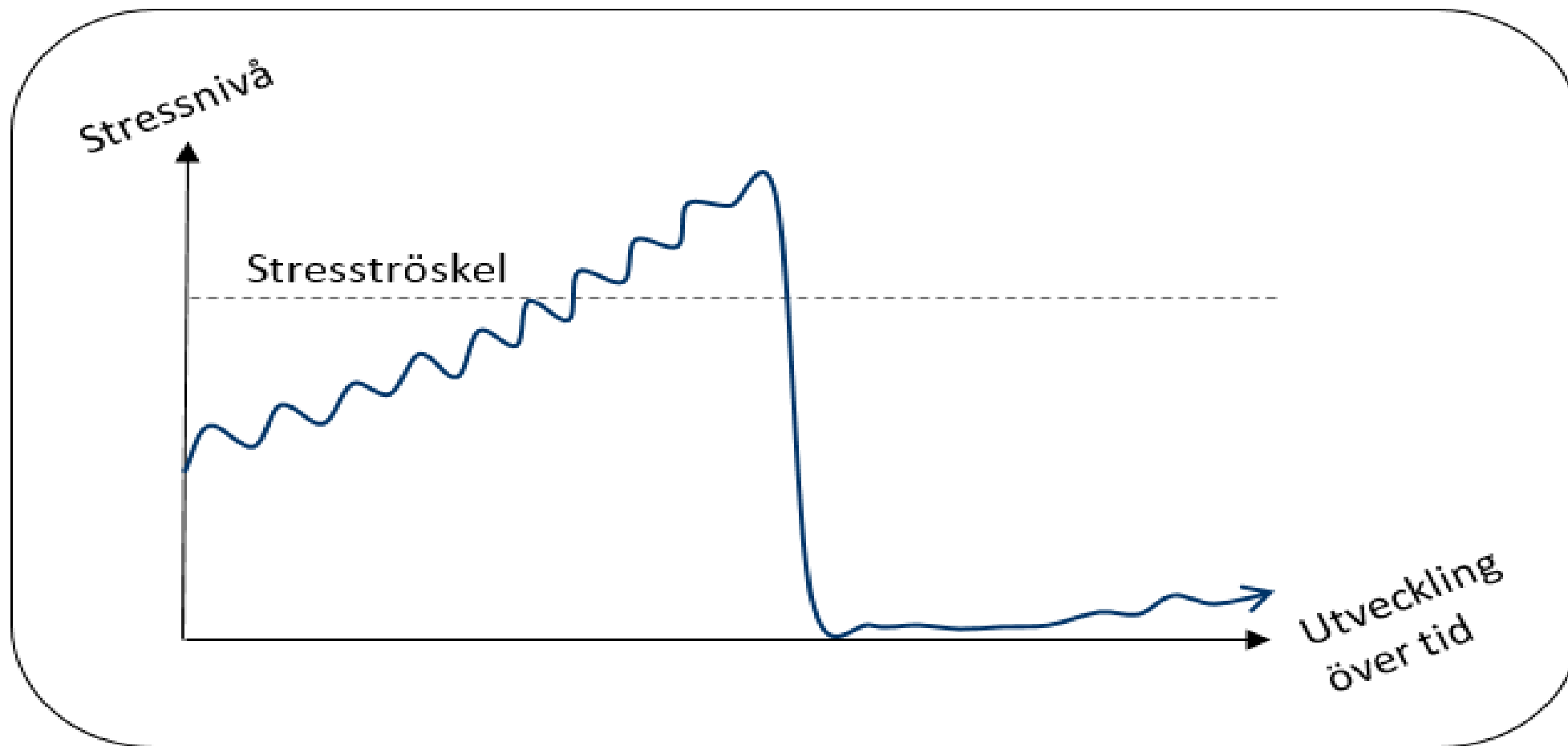




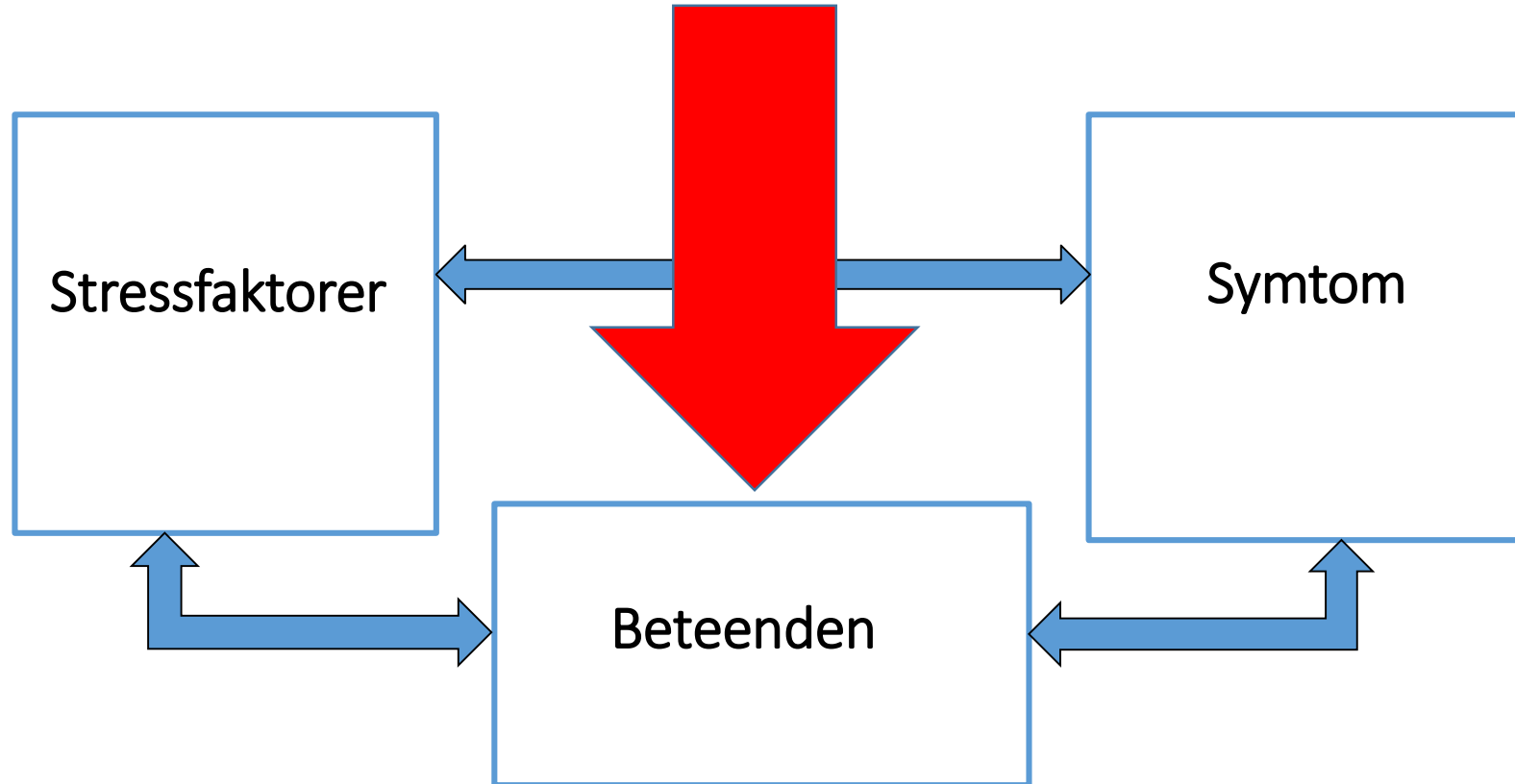
# Riskfaktorer för stressrelaterad ohälsa

- **Perfektionistisk oro** – rädsla att göra misstag, rädsla för negativ social utvärdering, känsla av avvikelse mellan ens förväntningar och prestanda har samband med "utbrändhet" (*Hill & Curran, 2016*)
- **Prestationsbaserad självkänsla** – personlighetsdrag där självkänslan är beroende av att alltid högprestera. Låg prestation utlöser obehagliga känslor av misslyckande och värdelöshet (*Blom, 2012*)
- **Neuroticism** ("negative affectivity") – personlighetsdrag med negativa känslor som nedstämdhet, oro, irritabilitet. Riskfaktor för depression, ångest och "burnout" (*Bakker et al, 2006*)

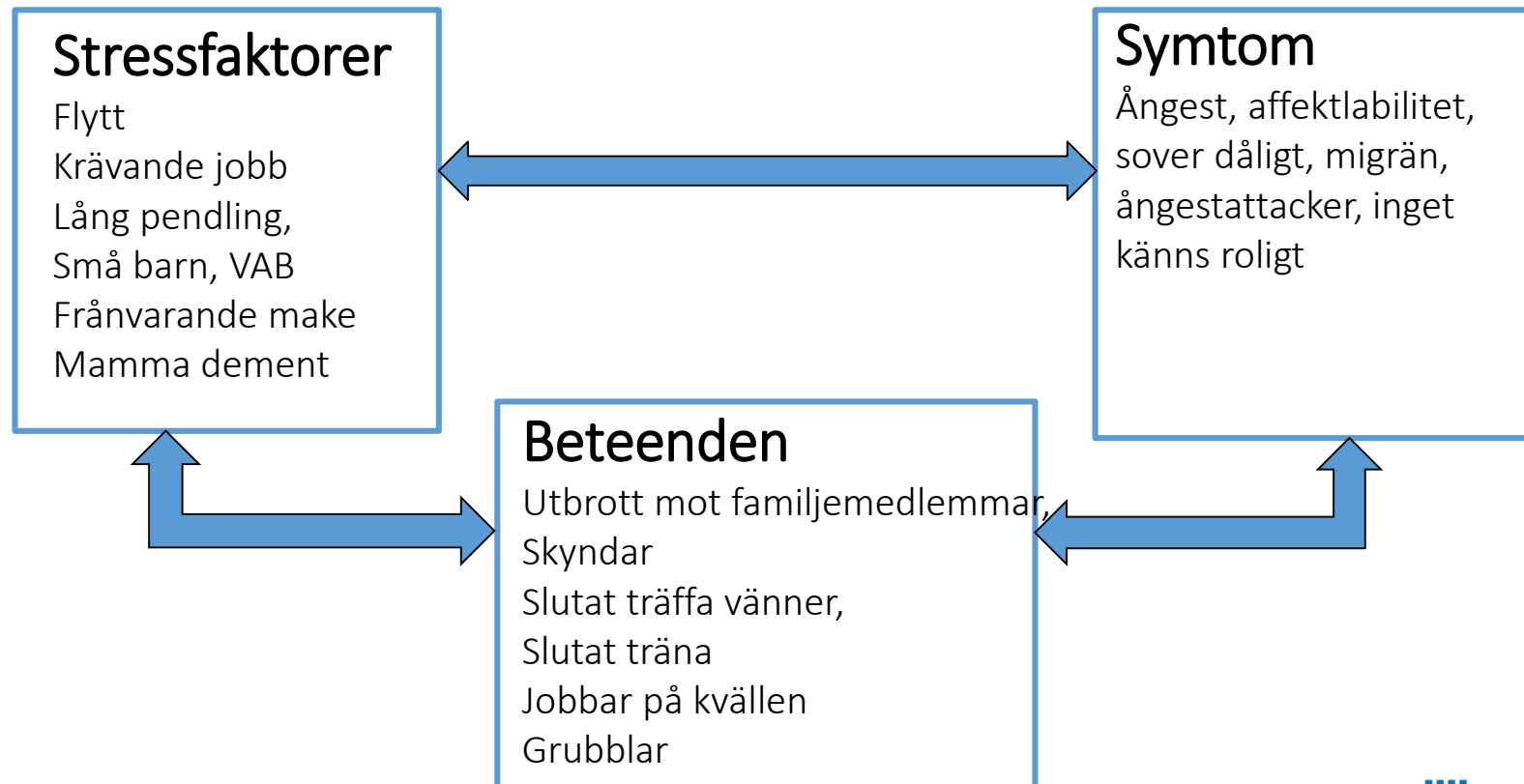
# Ett vanligt "stressförlopp"



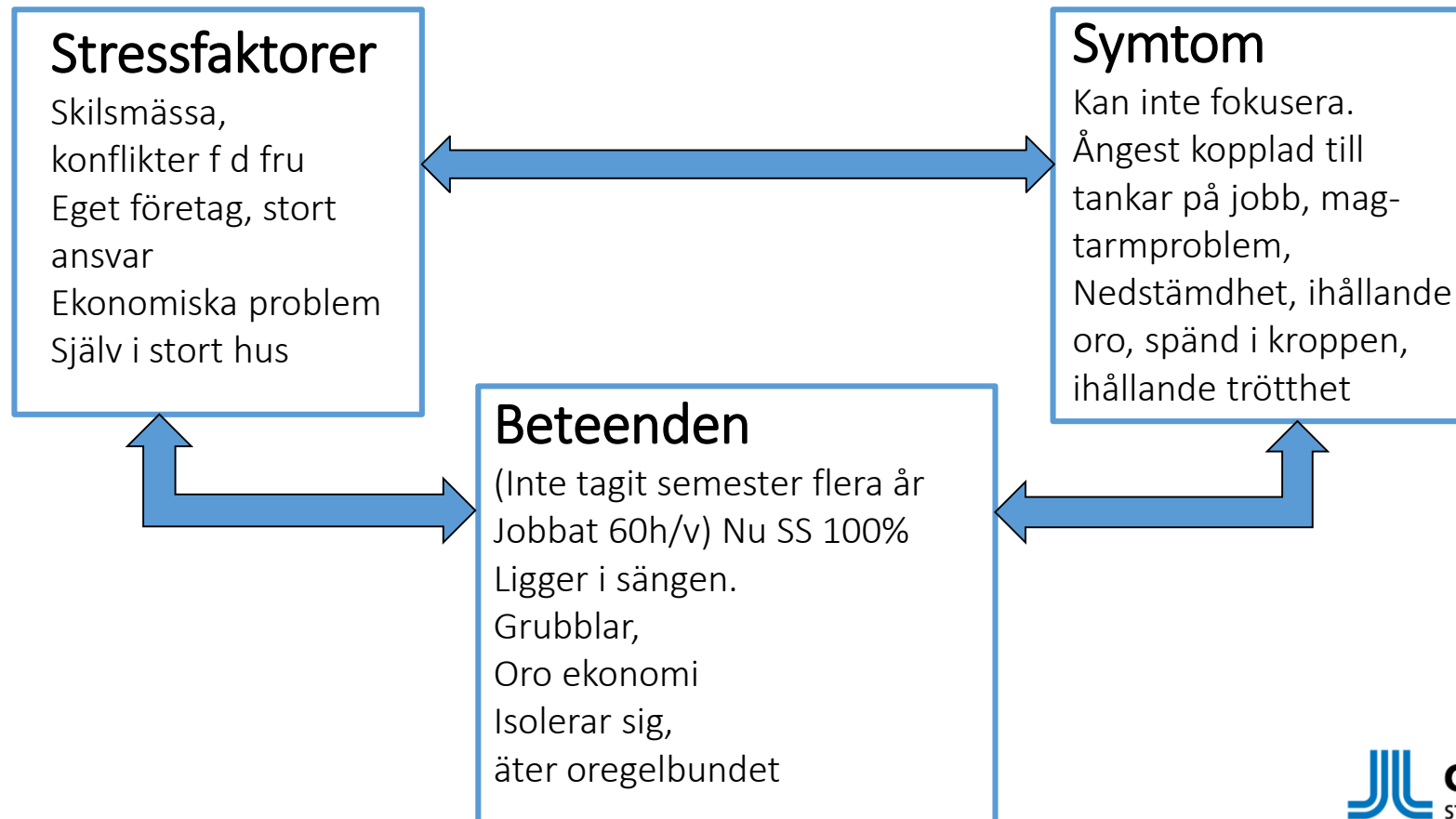
# Behandlingsfokus



# Exempel Anna, 34 år

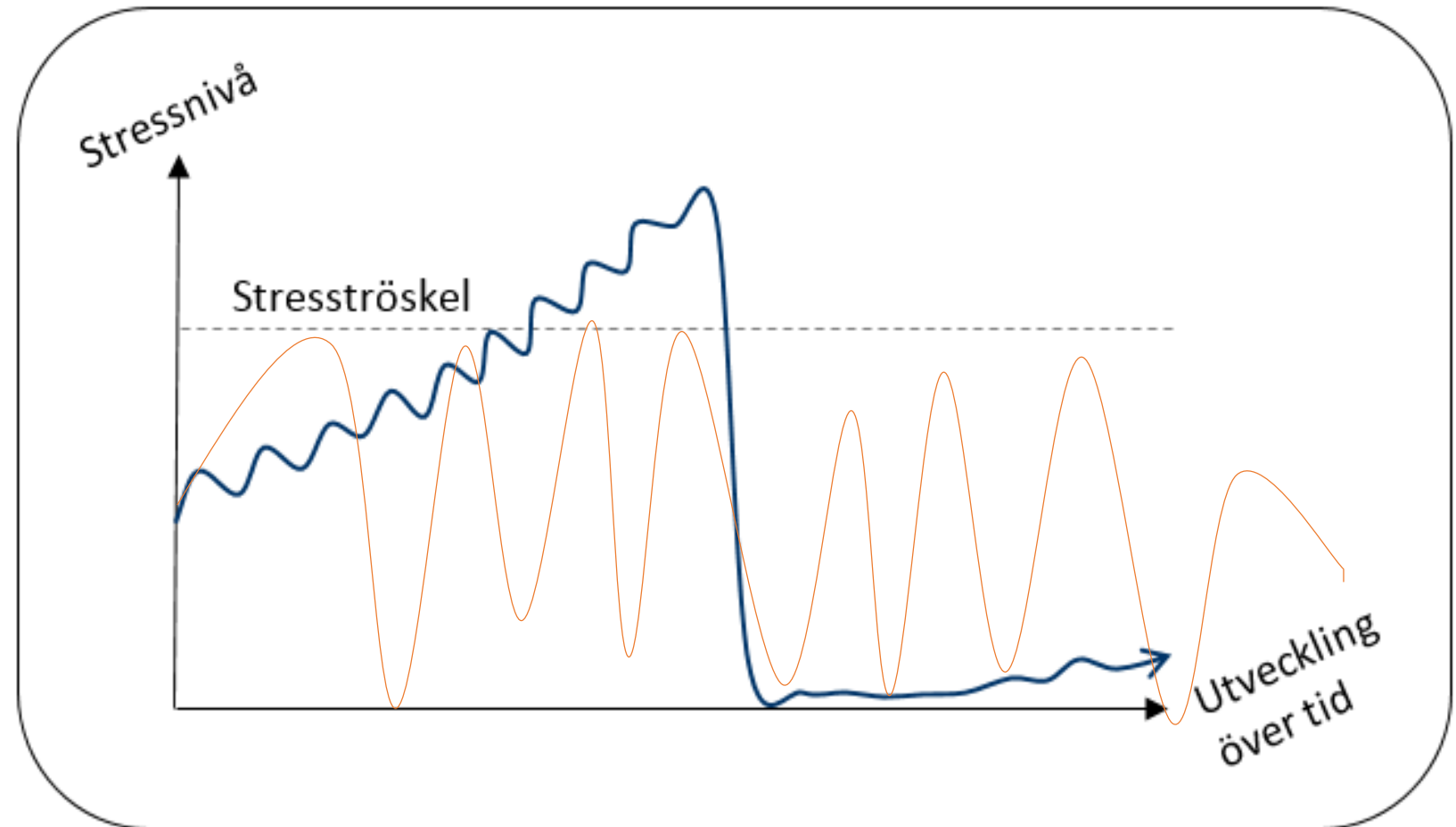


# Exempel Bosse, 52 år



# Övergripande målsättning

Skapa hållbar balans mellan en variation av aktiviteter och återhämtning i vardagen



# Forskning på Gustavsbergsmmanualen

Tre randomiserade prövningar

1. Individuell behandling
2. Guidad självhjälp
3. Internetbehandling

(Klinisk utvärdering av ca 50 patienter/år grupp-KBT)

# Behandling: Resultat GVC-manual

1. Stor symtomminskning, signifikant bättre än aktiv kontroll. Ej effekt på sjukskrivningsgrad jämfört med kontroll.
2. Guidad självhjälp: ca 40% i remission efter guidad självhjälp. För de som inte blev tillräckligt hjälpta förbättrades ytterligare 39% efter individuell KBT.
3. IKBT signifikant bättre än väntelistekontroll. Minskade stress, utmattning, depression, ångest, insomni mm. Effektiv både för patienter med anpassningsstörning och utmattningssyndrom.

(89 patienter i gruppbehandling 2014-2015: inomgruppseffekt PSS pre-post  $d = 1.1$ )



# Översikt behandlingsinnehåll

## BEHANDLINGSINNEHÅLL

Nedan följer en översikt över de kapitel du kommer att arbeta med, vecka för vecka.

- 1 KBT och stressrelaterad ohälsa
- 2 Vikten av återhämtning
- 3 Sömnproblem
- 4 Att leva det liv jag vill leva
- 5 Steg mot ett liv i balans
- 6 Känslostyrda beteenden och exponering
- 7 Fortsatt arbete med steg och planering
- 8 Fortsatt arbete med steg och planering
- 9 Livsregler som upprätthåller stress
- 10 Kommunikationsfärdigheter – konsten att förmedla det jag vill
- 11 Sammanfattning och reflektion
- 12 Att förebygga återfall och arbeta mot fortsatt förbättring

# FILM

Introduktion till behandling

# Genomgång av centrala behandlingskomponenter

# Centrala behandlingskomponenter

1. Psykoedukation, kartläggning
2. Återhämtning
3. Beteendeaktivering
4. Exponering



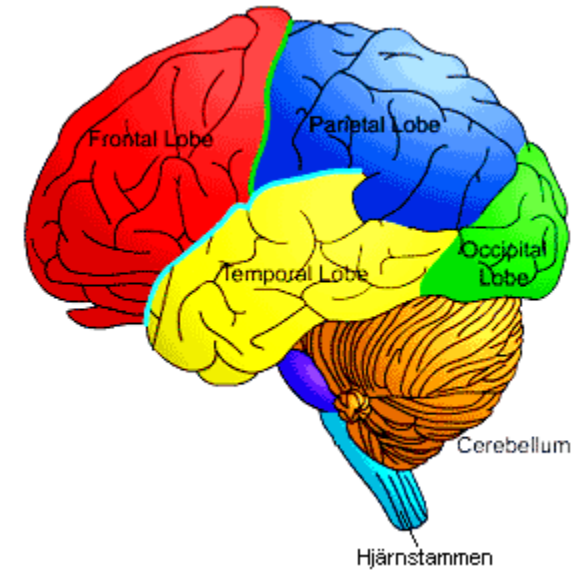
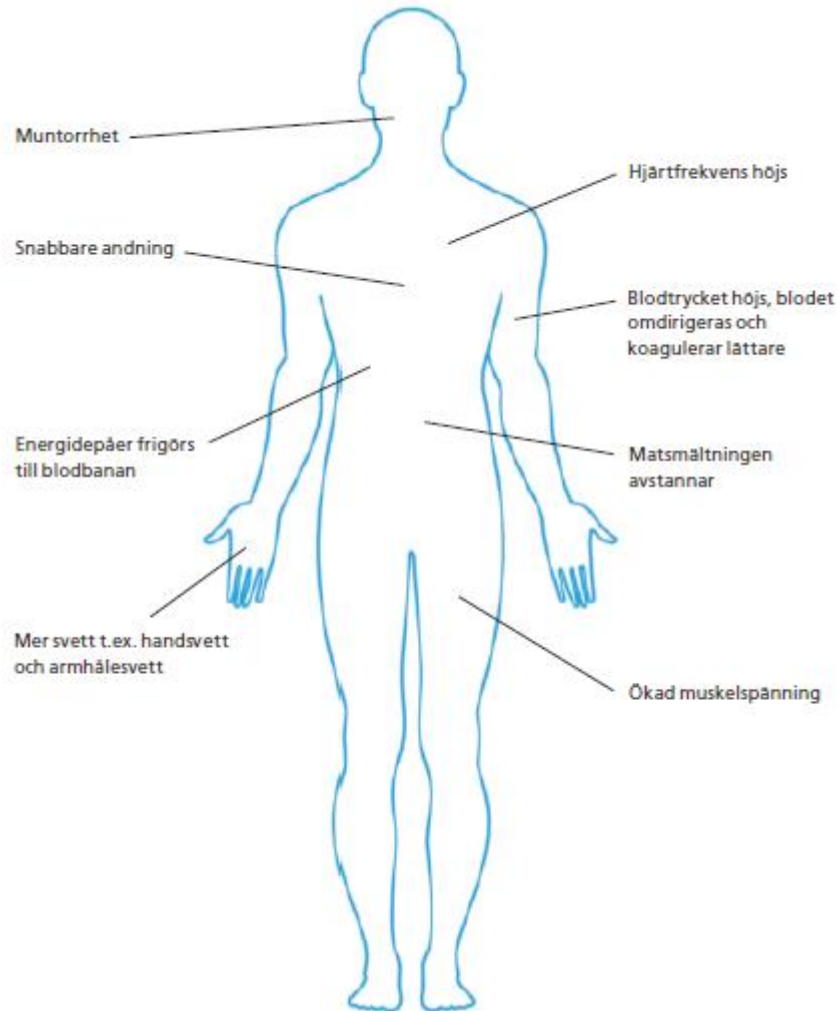
# 1. Psykoedukation

Information, motivation, psykoedukation (anpassa till individen, normalisera!)

1. Akut och långvarig stress: Kamp-flykt respons. Vad händer i kroppen och i hjärnan?

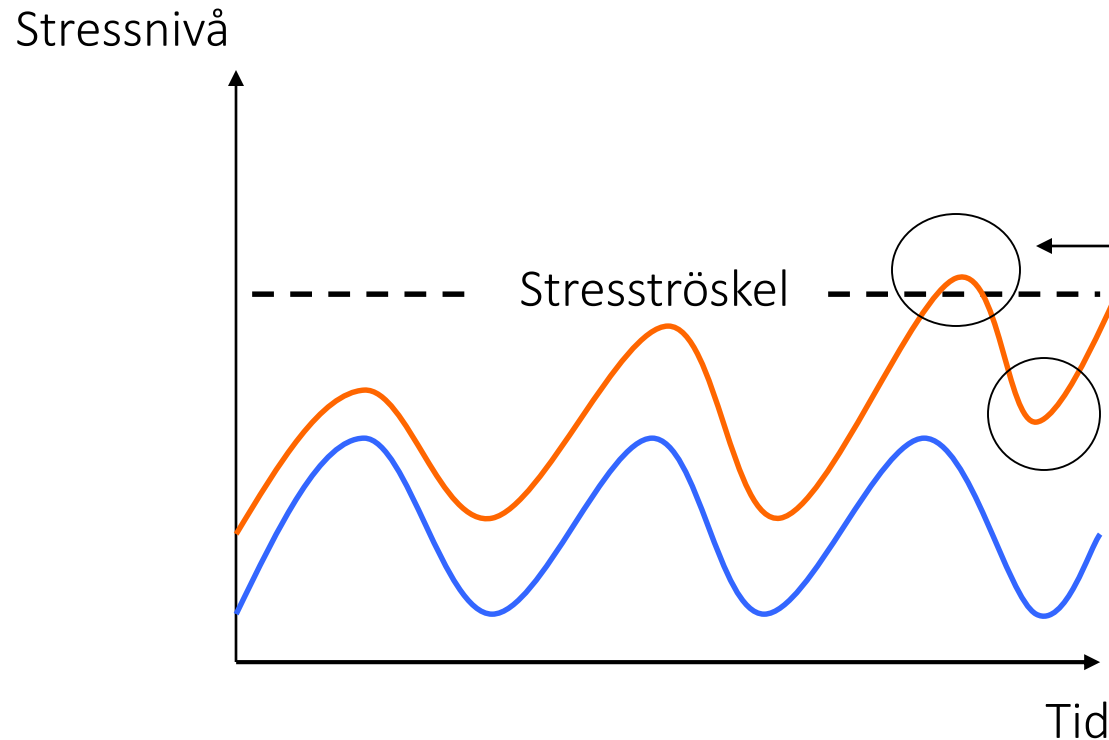
1. Tanke-känsla-impuls: Stressbeteenden.

# 1. Psykoedukation – ”Akut” och långvarig stress



# 1. Psykoedukation, vanliga beteendemönster

”Effektivisering”

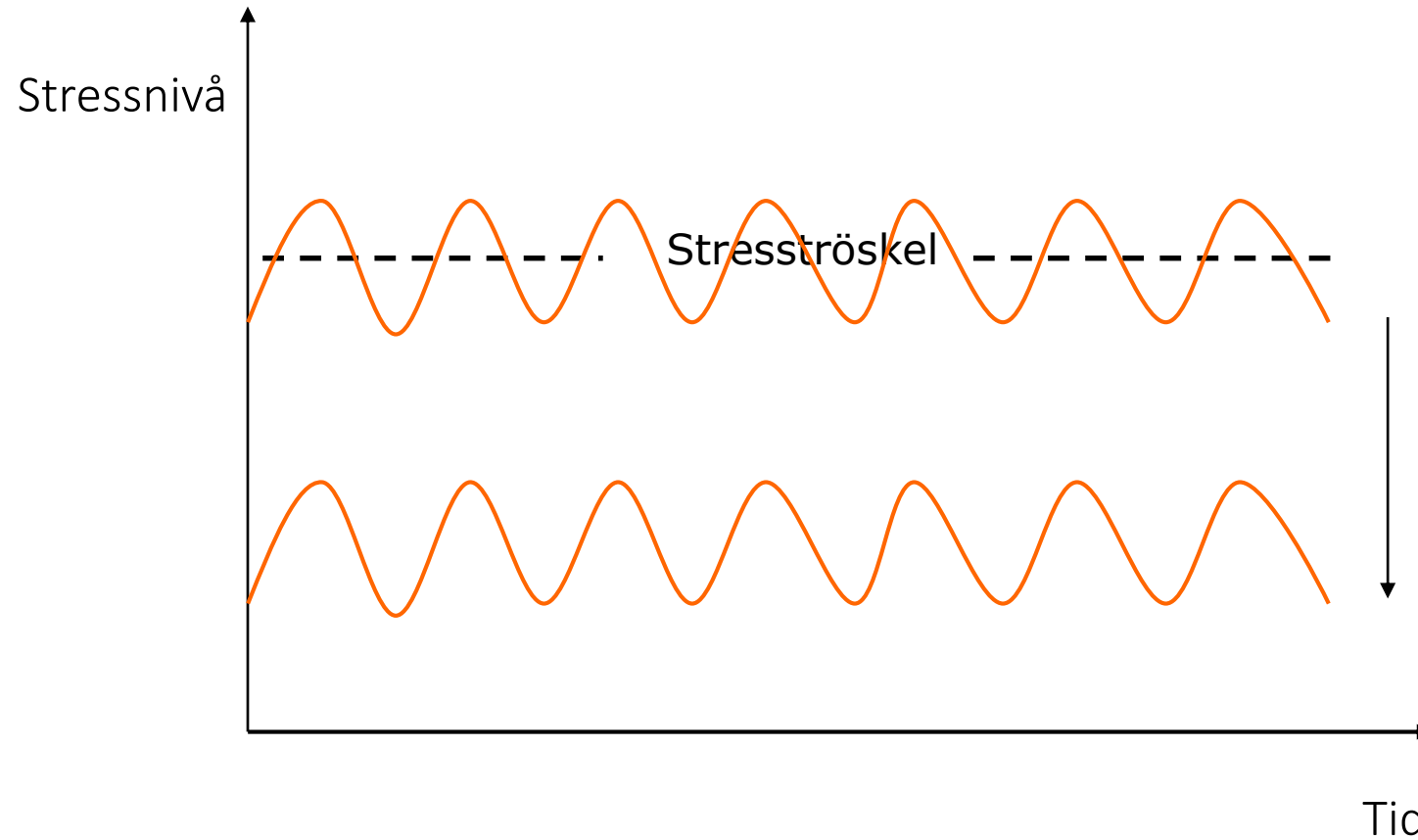


Det som sker vid en **stresstopp** är naturligt, men ibland obehagligt

Underskott av **återhämtning** är ofta problemet.

# 1. Psykoedukation, forts

”Avskalning”

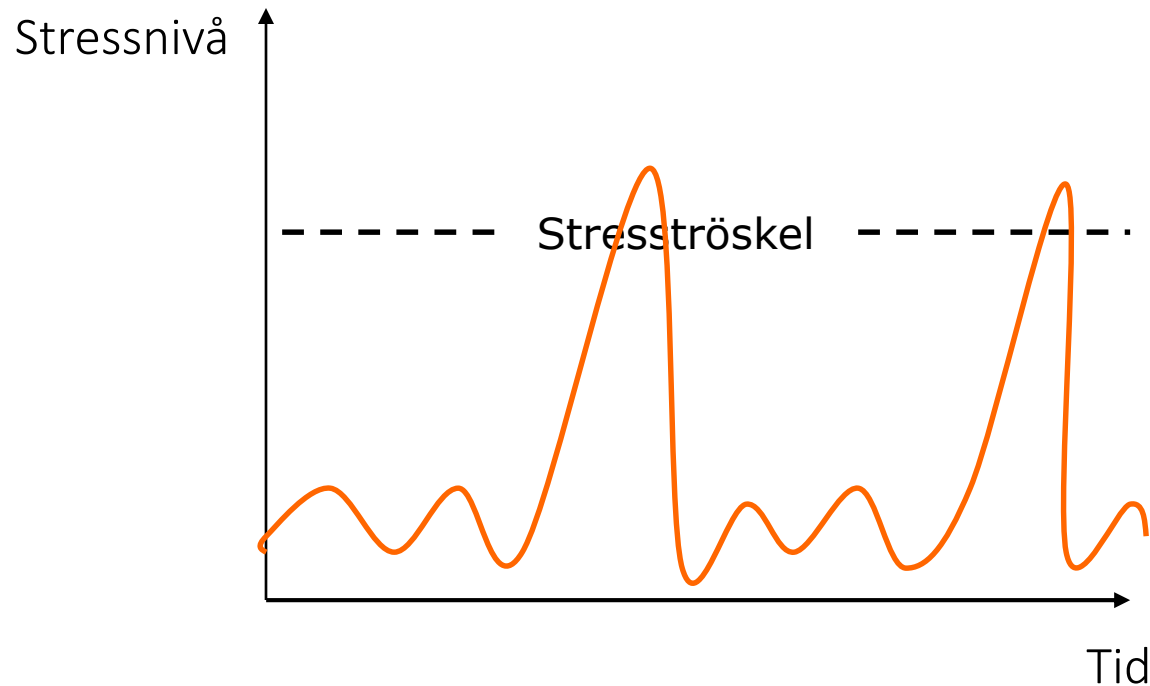


Tid



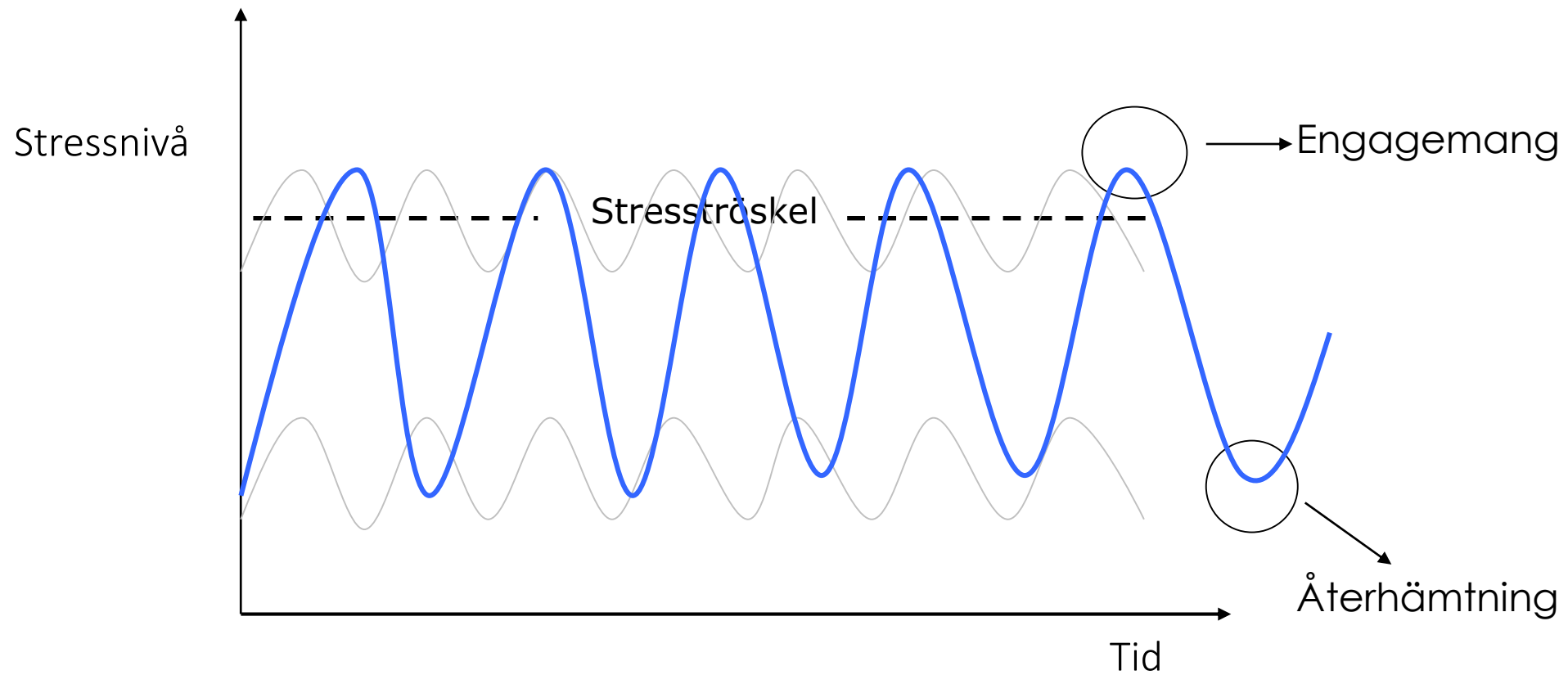
# 1. Psykoedukation, forts.

”Stressfobi”



- **Rädsla** för stresspåslag
- Låg stresstolerans
- När mår bra, gör lite för mycket – vilket är direkt bestraffande
- Risk för ångestproblem och depression

# 1. Psykoedukation, forts.



# 1. Psykoedukation: Kartläggning

## Situationsanalys, "SARK"

- För att börja förstå vad som egentligen händer när vi blir riktigt stressade (situation, automatisk reaktion, respons, konsekvens)
- Ett sätt att stanna upp och sortera bland upplevelser, känna igen mönster och på sikt skapa ett litet utrymme mellan automatisk reaktion och respons
- För kontinuerlig inlärning

# Exempel Anna

Situation (var och när)	Automatisk reaktion	Respons (beteende)	Konsekvens
<p>Någon frågar på föräldramötet vilka som kan ställa upp och föräldravandra i helgen</p>	<p><b>Kroppslig reaktion</b> Hjärtat slår snabbt, känner oro i magen, torr i munnen, spänd över bröstet, svårt att tänka.</p> <p><b>Tankar</b> "jag borde ställa upp annars är jag en dålig förälder" "Alla förväntar sig att jag ska ställa upp..."</p> <p><b>Impuls</b> Vill lämna mötet, flyktimpuls</p>	<p>Säger ja till att föräldravandra trots att jag inte vill eller hinner.</p>	<p><b>I stunden</b> Får uppskattning av andra föräldrar, känner mig duktig</p> <p><b>På lite längre sikt</b> Känner mig stressad över hur jag ska hinna med både detta och gäster. Får ont i magen och vill inte tänka på det...</p> <p>blir arg på mig själv, snäser åt min man efter mötet.</p>

# Exempel Magnus

<b>Situation</b> (var och när)	<b>Automatisk reaktion</b>	<b>Respons</b> (beteende)	<b>Konsekvens</b>
<p>Min bror frågar om jag vill äta lunch i helgen</p>	<p><b>Kroppslig reaktion</b> Tryck över bröstet, svårt att tänka, tung i huvudet, obehag i magen.</p> <p><b>Tankar</b> "tänk om jag skulle stöta på någon..." "jag kommer bli så trött efteråt, skönare att vara hemma"</p> <p><b>Impuls</b> Flykt, vill dra mig undan</p>	<p>Säger att jag har lite feber och att jag måste vila.</p>	<p><b>I stunden</b> Upplever lättnad, min bror är vänlig och förstående, känns skönt.</p> <p><b>På lite längre sikt</b> Blir arg på mig själv för att jag ljög. Känner mig ensam och mer nedstämd. Får mer tid att grubbla över min situation.</p>

# 1. Psykoedukation: Kartläggning

## Aktivitetsregistrering

Registrera aktiviteter timme för timme.

- Skatta 1) återhämtning (0-10), 2) glädje (0-10) och 3) betydelse (0-10)
- Skatta allmänt mående varje dag (0-10)

## Syfte:

- Se mönster i vardagen, få information om t ex underskott/överskotts beteenden
- Mått på aktuell aktivitetsnivå/dagligt innehåll som kan jämföras med hur dagarna ser ut längre fram i behandlingen
- En utgångspunkt för vilka förändringar man kan behöva göra

# Aktivitetsregistrering, övning

Tid	Aktivitet	Återhämtande? (0–10)	Hur roligt? (0–10)	Hur viktigt? (0–10)
5–6	Sov			
6–7	Sov			
7–8	Gick upp, åt frukost, skjutsade barnen till skolan	1	2	8
8–9	Möte på jobbet	1	4	4
9–10	Paus, tog en kort promenad	8	6	8
10–11	Jobb framför datorn	4	3	4
11–12	Jobb framför datorn	4	3	4
12–13	Lunch, satt med kollegor och pratade jobb	1	4	4

## 2. Återhämtning

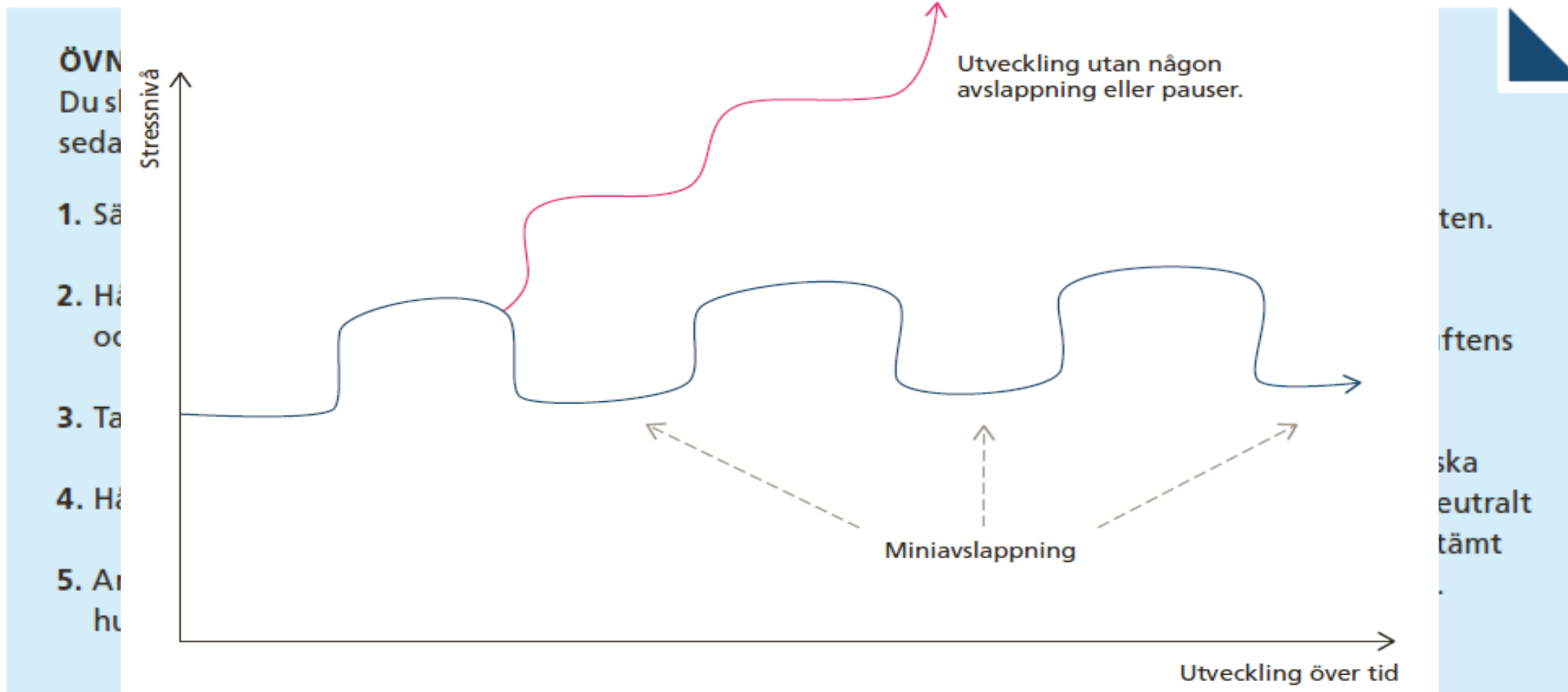
Vad är det?

- Olika tider
- Olika typer
- “miniavslappning”
- Tempo/intensitet/vad vs. hur
- Utforska





# ”Miniavslappning”



## 2. Återhämtning, utmaningar

*"Jag tycker inte att något är återhämtande/ har aldrig känt mig återhämtad/ minns ej..."*

*"Jag blir stressad bara av att tänka på återhämtning..."*

*"Jag gör ju återhämtande beteenden hela tiden! Ändå blir jag inte bättre..."*

## 2. Återhämtning, sömnens roll

1. Kunskap om normala sovvanor/ myter om sömn/ sömnproblemets onda cirkel
2. Sömnhygien/Allmänna råd: Regelbundna sovvanor, stimuluskontroll
3. Identifiera steg för bättre sömn

## 2. Återhämtning, sömnens roll

- 40% komorbiditet med annan psykiatrisk problematik (*Roth, T., 2007*)
- Kan bidra till utveckling av depression och utmattningssyndrom (*t ex Söderström et al., 2012*)
- Effekten av KBT för stressrelaterad ohälsa verkar delvis medieras av förbättrad sömnkvalitet (*Santoft et al., 2018; Lindsäter et al., 2018, in press*)
- Finns effektiv behandling med KBT (*Morin, CM., 2012*)

## 2. Återhämtning, sömnens roll

Alltså...

Om patienten lider av påtagliga problem med sömnen, överväg att behandla sömnproblemen i ett första skede. Det är möjligt att symtom på stress/utmattning kommer att förbättras avsevärt av denna intervention!

# 3. Beteendeaktivering: Värderingsarbete

Utgångspunkt i Lejuez Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD-R).

Våga lyfta blicken! Viktigt område som kan ta tid och väcka svåra känslor.

Koppla olika livsområden till värderingar och konkreta steg/aktiviteter.



# 3. Beteendeaktivering: Värderingsarbete

Livsområden

Relationer

Sysselsättning

Fritid/intressen

Hälsa för kropp och själ

Dagliga ansvarsområden

- Försök att formulera värderingar inom varje område
- Viktigt att inte undvika sysselsättning vid sjukskrivning!
- Utmanande och tidskrävande för många
- Att bryta ner till "steg" kan uppfattas som "att-göra-lista"

# 3. Beteendeaktivering: Konkreta steg

## LIVSOMRÅDE: RELATIONER

**Värdering:** Vara en närvarande och kärleksfull förälder

**Steg:** Berätta för mina barn att jag tycker om dem/älskar dem varje dag

**Steg:** Sitta en stund på sängkanten med varje barn och prata om dagen/lyssna minst en gång/vecka

**Steg:** Åka till badhuset tillsammans

**Steg:** Lyssna uppmärksamt på min dotter när hon berättar något under middagen

## LIVSOMRÅDE: HÄLSA FÖR KROPP OCH SJÄL

**Värdering:** Vara en fysiskt aktiv och sund person

**Steg:** Lämna hemmet och promenera 15-30 minuter (istället för att ta en tupplur!)

**Steg:** Skaffa medlemskap i ett gym

**Steg:** Fråga om min bror vill plocka svamp med mig i helgen

**Steg:** Cykla på träningscykeln i källaren 10 min



# 3. Beteendeaktivering: Planering

- Rational: Beteende före känsla
- Välj steg, rangordna svårighetsgrad
- Planera i aktivitetsregistrering
- Monitorera



## 4. Exponering

Vad kan det innebära för patienter med stressrelaterad ohälsa?

”säg nej”?

”gör tvärtom”?

Genom kartläggning, funktionella analyser och påbörjat arbete med värderingar och steg har vi fått information om patientens ev undvikandebeteenden, säkerhetsbeteenden, kontrollstrategier.

## 4. Exponering, forts.

Känslostyrda beteenden som hinder för förändring

Betingning

Positiv och negativ förstärkning,

Långsiktiga konsekvenser kontra kortsiktiga

Identifiera flykt/undvikandebeteenden, säkerhetsbeteenden

”Obehags/exponeringskurva”

Situationsanalyser – kort- vs. långsiktiga konsekvenser

## Exempel på vanliga undvikande- och säkerhetsbeteenden vid stressrelaterad ohälsa:

- inte svara i telefon då det skulle kunna leda till nya krav/obehagliga konfrontationer/mer stress
- jobba mer för att undvika risken att få kritik eller för att få känna sig "färdig"
- säga "ja" för att vara andra till lags och undvika att känna dig "dålig"
- stanna kvar länge på jobbet för att undvika att komma hem till en stökig situation
- inte träffa vänner för att undvika att berätta om hur du har det eller för att undvika risken att känna dig mer trött efteråt
- Prata snabbt och mycket för att undvika "pinsamma tystnader"
- Hålla dig i konstant rörelse för att undvika att känna hur trött du är
- inte titta på nyheterna för att undvika att höra om något som kan väcka oro

Väl i en situation som väcker stress/obehag är det lätt att vilja ta till olika strategier/säkerhetsbeteenden för att minska den jobbiga känslan.

Exempel kan vara:

- be om ursäkt för dig själv eller komma med många bortförklaringar (jag är inte så bra på detta...)
- be om bekräftelse (t ex: "är du säker på att det är OK?", "Kan man göra så här?")
- läsa igenom något flera gånger innan det känns OK att skicka iväg
- Förbereda ett möte in i minsta detalj
- planera allt långt i förväg för att undvika att något ska kunna gå fel
- alltid ha med dig lugnande medicin om en jobbig situation skulle uppstå

# Fortsatt arbete med steg och planering

- Efter session 6 får patienten stöd i att fördjupa sin förståelse för vilka förändringar hen behöver göra
- Ger konkreta förslag på steg och exponeringsövningar
- Stöd i hur man kan hantera vanliga problem och frågor

*Jag behöver inte planera...*

*dålig dag...*

**Avbrott i vardagen/kriser**  
**Att belöna sig själv**

# Fortsatt arbete med steg och planering

Olika hinder, variationer på exponering:

- Hindrande livsregler
- Socialt pressande situationer, kommunikationsfärdigheter
- Uppmuntrar patienter att gå tillbaka och se över (och vid behov revidera) värderingar och konkreta steg.

# Sammanfattning och tillbakablick

Blicka tillbaks över behandlingen

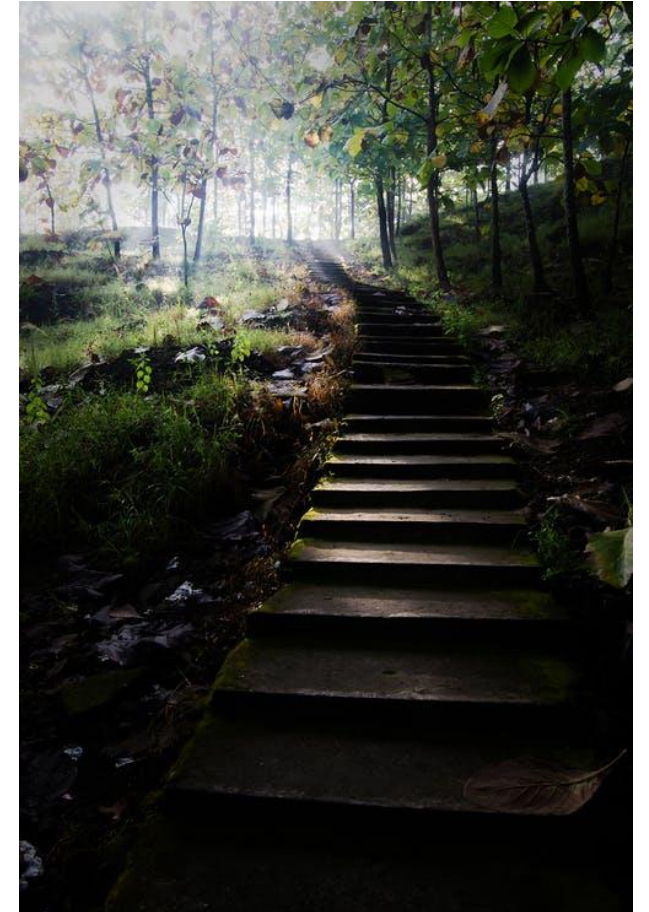
Titta på aktivitetsregistreringar

Sammanfatta innehåll, viktiga komponenter

Vidmakthållandeplan och återfallsprevention

Ev boka uppföljning/booster

Behandlingen är ofta bara början på förändringsresan...



# Bra att tänka på

- Förändring är oftast inte linjär
- Var uppmärksam på att många patienter lätt hamnar i att viljan göra allt fler aktiviteter, *prester*. Riskerar att vidmakthålla stressproblematiken. Betona vikten av att göra *annorlunda*, inte enbart göra mer.
- Omfattande aktivitetsregistrering
- Vanligt med minnes- och koncentrationsnedsättningar. Var kreativ i hur patienten kan få hjälp med detta (t ex ljudinspelningar, anteckningsblock)



# Bra att tänka på, forts.

Patienter med utmattningssyndrom:

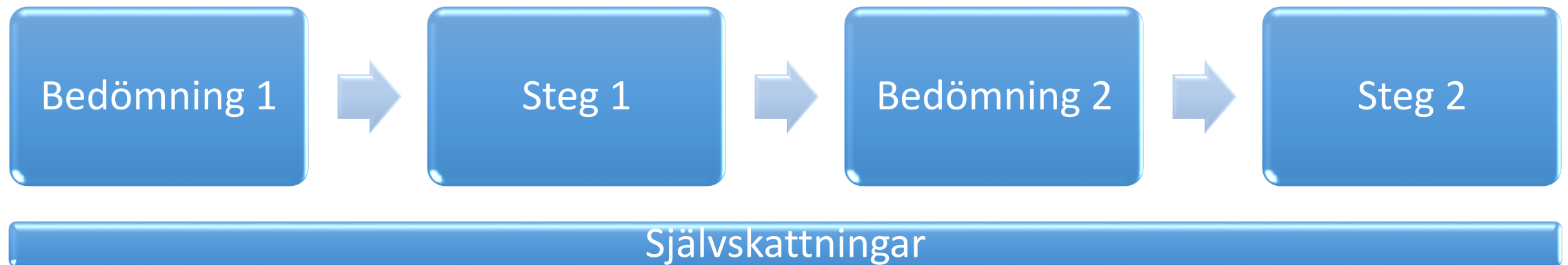
- Kvarstående symtom trots beteendeförändringar?
- Normalisera
- Utforska sömnen
- Behov av praktisk problemlösning

# Film

Svårigheter i behandlingen

# Olika behandlingsupplägg

# En del i en stegvis vårdmodell



# Guidad självhjälpsbehandling

- Psykologbedömning
- Uppstartssamtal (aktivera självskattningsskalor, patienten köper boken). Planera patientens egna ”terapitid” och när uppföljningar ska ske med terapeut.
- Uppföljningssamtal: stöd i problemlösning, uppmuntra fortsatt arbete
- Tappa inte patienten!
- Ev ”upptrappning” till individuell behandling. Ny bedömning och planering.

# Gruppbehandling

- Bedömning
- Gruppbehandling om ca 8-12 patienter
- Deltagare köper boken
- Veckovisa gruppträffar, ca 2h
- Individuell uppföljning hos bedömande psykolog (återkoppling självskattning. Förnyad bedömning eller avslut.
- Tremånadersuppföljning med grupp.

(vissa sessioner kan ev läggas som självstudier, t ex kapitel 7 och 8)

# Individuell behandling

- Innebär ett något mer flexibelt och individanpassat arbetssätt.
- Rekommenderas att hålla sig till manualens upplägg för att minimera ”therapist drift”
- Sessioner kan planeras utifrån behov men ska helst inte dra ut allt för mycket på tiden

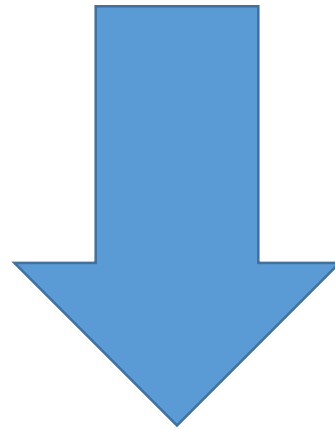
# Sammanfattande erfarenheter

- Stor patientgrupp, viktigt med hög tillgänglighet!
- Går att ge patienter med anpassningsstörning och utmattningssyndrom (även annan primär stressrelaterad ohälsa) samma behandling
- Patienter med utmattningssyndrom kan behöva uppföljning under längre tid – för många är behandlingen en *startpunkt* för hälsosam beteendeförändring.
- Ex kognitiva nedsättningar kan kvarstå efter behandlingens slut. Detta behöver normaliseras, inte uppfattas som ett behandlingsmisslyckande.



# Utvärdering

Brett problemområde + "Ny" behandling



Utvärdering är ett måste!!!

# Utvärdering: Självskattningsskalor

Före behandling, under behandling, efter behandling, vid uppföljning?

- Perceived stress scale, PSS (10 eller 14 items)
  - 0-56; Normal: 0-23, Mild: 24-32, Måttlig: 33-41, Svår: 41-56
- Shirom Melamed Burnout Questionnaire, SMBQ (18 eller 22 items)
  - 0-7. Cut-off för klinisk utmattning 3,9 - 4,4 (global)
- Karolinska Exhaustion Disorder Scale, KEDS (9 items)
  - 0-54, cut-off 19

# Utvärdering: Självskattningsskalor

På grund av stort överlapp med ångest, depression och insomni, komplettera, om möjligt, med följande:

- depression (PHQ-9)
- ångest (t ex GAD-7)
- sömnstörning (t ex ISI)

Även med livskvalitetsmått (t ex BBQ) och funktionsmått (t ex WHODAS).

# Utvärdering: Sammanställning

Överblick över utvärdering på GVC

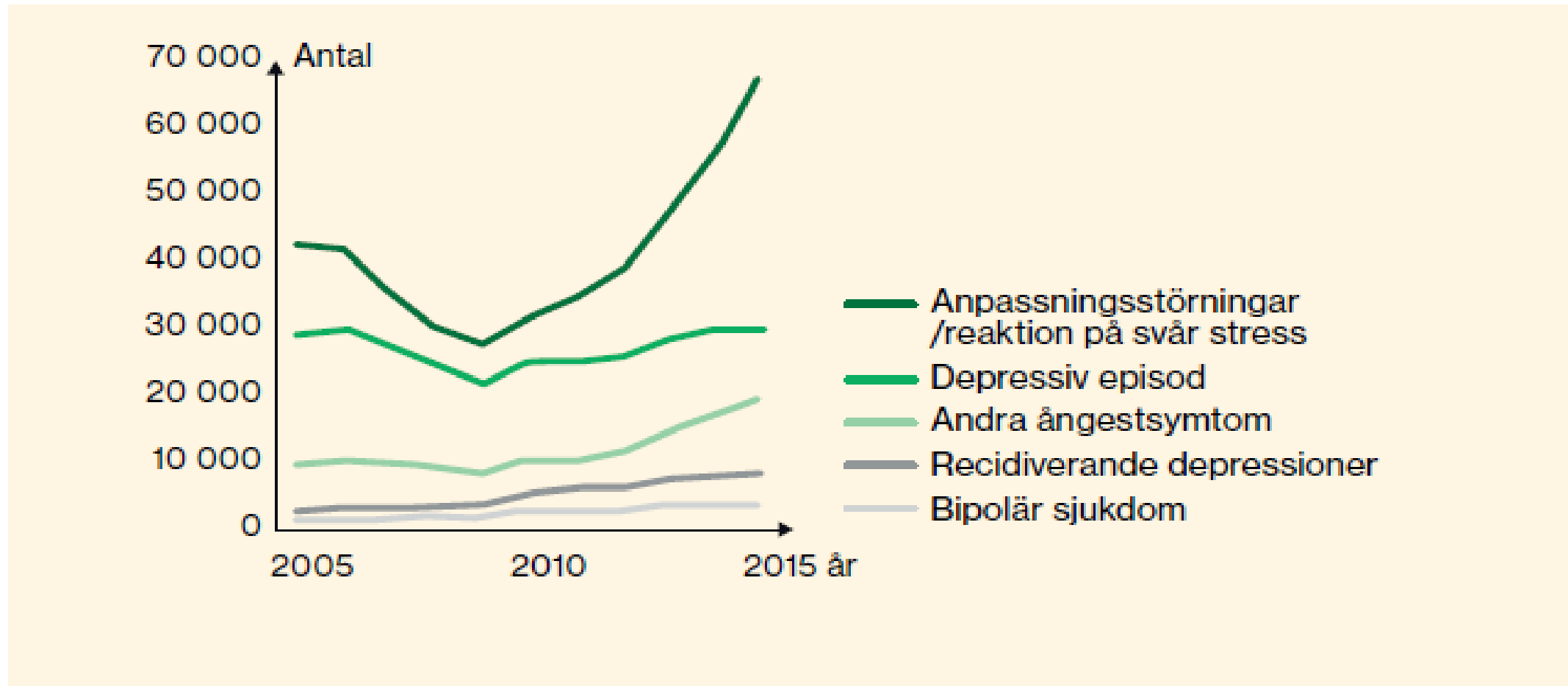
Pre	Veckovis	Post
PSS*	PSS*	PSS*
SMBQ	PHQ9*	SMBQ
PHQ9*		PHQ9*
GAD7*		GAD7*
ISI		ISI
BBQ		BBQ
WHODAS 2.0 (12 items)*		WHODAS 2.0 (12 items)*
		CSQ

\*finns i TC

# Sjukskrivning vid stressrelaterad ohälsa



# Det oundvikliga ämnet



# Sjukskrivning vs symptom

- Sjukskrivning minskar inte automatiskt efter symptomminskning och effektiv behandling (*Hendersen et al., 2011; Ejeby et al. 2014; Salomonsson et al., 2017a*).
- Psykologisk behandling har en signifikant men liten effekt på minskad sjukskrivning jämfört med sedvanlig vård (*Nigatu et al, 2016; Salomonsson et al., 2018*)
- Sjukskrivning i sig är en riskfaktor för ohälsa (*ex Wang et al., 2015*)

# Risker med sjukskrivning

- Passivisering istället för problemlösning
  - Marginalisering från vänner och arbetskamrater
  - Kompetensförlust
  - Minskat självförtroende
  - Stigmatisering
- 
- Svårigheter under pågående psykologisk behandling



# Vad kan vi göra?

- Tidig kontakt med arbetsgivare (*Hoefsmit et al., 2012*)
- Gradvis återgång till arbetsplatsen, "graded exposure" (*van der Klink et al., 2003*)
- Tänk på språket! Normalisera snarare än sjukdomsförklara!  
~~"Det tar lika lång tid att rehabiliteras som det tar att bli utbränd..."~~  
~~"Du måste vara försiktig, du måste bara vila"~~  
~~"...hjärnskada..."~~
- Vid ss, uppmuntra (om möjligt) till arbetsåtergång/närmande under pågående behandling (tala om detta vid behandlingsintroduktion)
- Hjälptill med problemlösning kopplad till arbetsplatsen och normalisera ökning av symtom i samband med upptrappning

# Film: Om sjukskrivning

# Vad kan ni ta med er från dagen?

- Frågor?
- Diskussion?

# TACK!

Elin Lindsäter

Leg. psykolog Gustavsbergs Vårdcentral

Doktorand Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap

[Elin.lindsater@sll.se](mailto:Elin.lindsater@sll.se)