



### Förebygg i st f att rehabilitera!

- Rehabilitering av den som blivit allvarligt sjuk av stress är ofta utomordentligt svår, komplicerad och långdragen, och effekten är ofta långt ifrån tillfredsställande.
- Satsa därför maximalt på prevention och på tidig upptäckt av stress hos medarbetarna.
- Arbeta både med kollektiva insatser för hela arbetsplatsen och med individuella insatser.

### Vad menar vi med "behandlingsresultat"?

Den drabbade mår bättre?

eller

Den drabbade återgår till jobbet?

3

### Behandlingsstrategi vid utmattningssyndrom

1. **Back to basics!** Lära sig leva ett normalt liv igen
  - Sömn
  - Vila, pauser
  - Motion
  - Fritid
  - Familj
  - Mat
  - Variation
  - Struktur
  - Regelbundenhet
2. **Socialt stöd**
3. Samtalsbehandling
4. Avspänningsmetoder
5. Arbetsinriktad rehabilitering
6. Läkemedel

**Slutsats:** sluta inte leva ett normalt liv för att du inte "hinner", för förr eller sedan kommer du att bli tvungen att lära dig leva igen.

4

### Sömn och hälsa

"Behandla sömnproblematiken [...] Om man hamnar i stressrelaterade sömnproblem och inte kommer ur det eller får behandling kan man inte bli bättre."



Aleksander Perski

### Budskapet

- Mycket stark samvariation mellan stress och sömnstörning.
- **Lösningen på stress och tidsbrist är INTE att sova mindre!**
- **Planera in sömn i agendan.**
- Ju mer aktivitet, desto mer vila behövs. Viktigaste vilan är sömn, som högpriesteraren emellertid plågar skära ner för att "hinna med".
- Därtill uppstår negativa spiraler där sömnens kvalitet försämras av stressen och därför inte fungerar vederkvickande längre.
- Även aktiviteter kan fungera som återhämtning, OM de känns roliga och kravlösa, och sker helt frivilligt och utan press.
- Aktiviteter där man inte trivs eller känner sig accepterad som den man är ger inte återhämtning.
- Naturen har en starkt stressreducerande effekt.
- Fysisk aktivitet värdefull, men bör ske på arbetstid.

Läkartidningen nr 36 2011

## Sömn och hälsa



- Både **sömnens längd och dess kvalitet** viktigt ur hälsosynpunkt.
- Båda delarna försämras vid stress.
- **Mycket talar för att det är den störda återhämtningen snarare än stressen i sig som genererar problemen.**
- Störd/otillräcklig sömn ger funktionsnedsättningar (t ex koncentrationssvårigheter och försämrat minne) som står i proportion till sömnbristen.
- Samband mellan störd/otillräcklig sömn och hälsoproblem, t ex insulinresistens, diabetes, fetma, metabolt syndrom, utmattningssyndrom, depression, hjärtsjukdom.
- Sömnstörning reducerar anabolismen, förändrar kortisolregleringen och immunförsvaret.
- Stressade personer har högre andel "microarousal".
- Kort sömn (<6 tim) viktigaste prediktorn för UMS hos unga, i övrigt friska individer.

Läkartidningen nr 36 2011

## Behandlingsmöjligheter vid utmattningssyndrom

1. Allmänt - omhändertagande, diagnos, förklaring, information, empati
2. Gruppbehandling och/eller individuell kontakt
3. Stresshanteringsträning baserat på kognitiv beteendeterapi
4. Sjukgymnastik, avspänningsträning, QiGong, Taijichuan
5. Akupunktur
6. Individuell psykoterapi
  - KBT
  - Psykodynamisk korttidsterapi

8

## Behandlingsmöjligheter vid utmattningssyndrom

7. Antidepressivt läkemedel vid depression
8. Farmakologisk hjälp mot ångest och sömnbesvär
9. Sömnrådgivning
10. Ofta sjukskrivning
11. Rehabilitering med avseende på arbete och sysselsättning - rehabiliteringsspecialist, arbetsträning, samverkan med arbetsgivare och försäkringskassa

9

## Behandlingsmöjligheter vid utmattningssyndrom

- Allmänt - omhändertagande, diagnos, förklaring, information.
- **Utlösande faktorer** identifieras.
- En **åtgärdsplan** läggs upp tillsammans med patienten, arbetsgivare och ev Försäkringskassan.
- Rådgivning rörande **egenvård** - sömn, kost, vila, träning.
- **Gruppbehandling och/eller individuell kontakt.**
- **Stresshanteringsträning** baserad på kognitiv beteendeterapi (eller annan modell).
- **Sjukgymnastik, avspänningsträning.**

## Behandlingsstrategier

1. Snar kontakt.
2. Läkarebedömning.
3. Ospecifik stödkontakt är ineffektivt.
4. Krisomhändertagande, ta hand om ev kränkningsupplevelse.
5. Kartläggning, medvetandegörande.
  - Hur ser livssituationen ut i detalj?
  - Stressorer?
  - Copingmekanismer?

Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingserfarenheter. Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001

## Behandlingsstrategier

6. Lära ut effektiva copingstrategier
  - Våga säga nej.
  - Sätta gränser.
  - Vara tydlig.
  - Lära sig känna igen tidiga tecken på utmattning/stress.
  - Lära sig bry sig om sina signaler.
7. Spara energi.
8. Gruppbehandling.
9. Medicinering.
10. Livsstil - vila, promenader, frisk luft, avslappning, lugn, egen tid.
11. Arbetsmiljö.
12. Sjukskrivning och arbetsträning.

Stressrelaterade utmattningstillstånd - några behandlingserfarenheter. Per Rosenqvist, Läkartidningen nr 48, 2001

## Behandlingsupplägg vid utmattningssyndrom

1. Utlösande faktorer identifieras.
2. En åtgärdsplan läggs upp tillsammans med patienten snarast.
3. Rådgivning rörande egenvård
  - Regelbunden fysisk aktivitet, mat- och sömnvanor.
4. Fokuserad psykoterapi, **med fördel i grupp**.
5. Antidepressiv medicin kan provas, särskilt vid framträdande affektiva symtom.

13

## Behandlingsupplägg vid utmattningssyndrom

6. Patienter med depression eller dystymi behandlas enligt sedvanliga principer.
7. Avspänningsträning, **sömnträning**, stresshantering och fysisk träning.
8. **Arbetsinriktad rehabilitering**.
9. Sjukskrivning, **individuellt anpassad**, vanl. kort tid
  - Om arbetssituationen är **gynnsam**: gärna deltidssjukskrivning eller arbetsträning
  - Om återgång till arbetsplatsen synes **olämplig**: istället rehabilitering med sikte på byte av arbetsuppgifter / arbetsplats
10. En väl fungerande **företagshälsövård** är värdefullt.

## Behandling och rehabilitering av utmattningssyndrom

- Information om livsstilsförändringar.
- Stressreduktion.
- Kravlös vila.
- Goda sömnvanor.
- Balans mellan vila och aktivitet.
- Fysisk aktivitet.

**OBS: dessa förslag bygger på klinisk erfarenhet, då vetenskaplig evidens vid UMS saknas. "Påfallande få studier visar någon effekt över huvud taget av den utprövade rehabiliteringen."**

Läkartidningen nr 36 2011

## Behandling vid utmattningssyndrom: Minska belastningen och öka resurserna

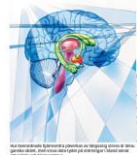
1. Primärt omhändertagande (tid, lyssna, förtroende, information)
2. Uteslut psykiatrisk samsjuklighet
3. Sjukskrivning vanligen
4. **Back to basics** (återerövra ett normalt liv)
  - Struktur och regelbundenhet
  - Sömn (ev sömnskola, kognitiv inriktning)
  - Fysisk aktivitet
  - Vänner
  - Fritid
5. **Samtalsbehandling** (hur hamnat här, varför inte lyssnat på sina egna signaler?)
6. Läkemedel vid behov
7. Avspänningsmetoder (ev sjukgymnast)
8. Arbetslivsinriktad rehabilitering
  - **Successiv arbetsåtgång, vid rätt tidpunkt i processen** (inte för tidigt)
  - Realistisk diskussion med patienten om vad hen klarar och inte klarar
  - Initialt eventuellt bara praktiska uppgifter
  - **Arbetsträning**

## Att tänka på vid patienter med UMS

- Ofta skam- och skuld känslor.
- Avgörande att patienten känner att hen hanteras seriöst och tas på allvar.
- Närmaste chef och arbetskamrat är nyckelpersoner.
- Bemötandet på arbetsplatsen mycket viktigt.
- Hjälp att hitta rätt/lagom arbetsuppgifter.
- Realistisk förväntan på produktivitet första tiden, börja litet och lagom.
- Gärna arbetsträning.
- Finns företagshälsövård?

## Varför är det svårt att arbeta vid UMS?

1. **Stresskänslig**
  - Fungerar ofta väl under lugna förhållanden, men vid belastning framträder oförmågan.
  - Kan inte lägga in en högre växel vid ökade krav.
2. Svåra **kognitiva störningar**, nedsatt arbetsminne, nedsatt exekutiv funktion
  - Svårt förstå komplexa situationer och finna adekvata handlingsätt.
3. **Energibrist, uttröttbar** redan vid låg belastning
  - Förlamande trötthet.
  - Kan inte sova, inte vila, inte återhämta sig.



## Sjukskrivning vid UMS?

1. Arbetsförmågan uppenbart nedsatt i förhållande till det aktuella arbetets krav.
  2. Uttalade kognitiva störningar (-> arbetsträning i enklare arbete).
  3. Psykosociala faktorer i arbetet har spelat stor roll för insjuknandet.
- Inget stöd för att sjukskrivningslängden är kopplat till utslagning/förtidspension vid **stressrelaterade psykiska tillstånd**.
  - Passiv ss utan koppling till aktiva behandlings- och rehabiliteringsåtgärder med klara mål är av ondo.
  - Vid skador i CNS (minne, kognition) kan förväntas mer långdraget förlopp.

Slutsats: individuell bedömning; det beror på!

## Arbetslivsinriktad rehabilitering

- Regelbundna aktiviteter såsom fysisk träning, stödsamtal och avslappningsövningar under den initiala sjukskrivningen.
- Planeringsmöten i rätt tid.
- Successiv arbetsåtergång med ökande deltid/friskskrivning.
- Arbetsuppgifter med ökande komplexitet.
- **Kontaktperson på arbetsplatsen.**
- Yrkesinriktad rehabilitering.

## Rehabilitering vid utmattningstillstånd

- **Saknas entydig vetenskaplig evidensbas att bygga behandlingsrekommendationer på.**
- Behandlingen bör vara **multimodal** och innefatta flera typer av intervention.
- R-program som **involverar arbetsplatsen** har bättre effekt.
- **Kollegiala samlingsgrupper**, fysisk aktivitet och förbättrad sömn rekommenderas allmänt.
- Stressens karaktär (form av påfrestande, duration, akut eller kronisk, långvarig överbelastning utan återhämtning, kränkning/förlust, allvarligt hot mot liv eller integritet) spelar roll för behandlingsupplägget vid stressrelaterad ohälsa.

Läkartidningen nr 36 2011

## Rehabilitering vid utmattningstillstånd

- Saknas entydig vetenskaplig evidensbas att bygga behandlingsrekommendationer på.
- Behandlingen bör vara multimodal och innefatta flera typer av intervention.
- R-program som involverar arbetsplatsen har bättre effekt.
- Kollegiala samlingsgrupper, fysisk aktivitet och förbättrad sömn rekommenderas allmänt.
- Vilken form av stress (duration, akut eller kronisk, långvarig överbelastning utan återhämtning, påfrestandens karaktär, kränkning/förlust, allvarligt hot mot liv eller integritet) spelar roll för behandlingsupplägget.

**"Rehabiliteringsrådet föreslår avvaktan med rehabilitering och förordar istället råd om stressreduktion och livsstilsförändring initialt, för att sedan sätta in samtalsbehandling, gärna i grupp, som bör vara fokuserad mot arbetsplatsen. Samtalsbehandlingen kan vara KBT-inriktad eller ha en psykodynamisk bas."**

Läkartidningen nr 36 2011

## Behandling och rehabilitering av utmattningssyndrom

OBS: dessa förslag bygger på klinisk erfarenhet, då vetenskaplig evidens vid UMS saknas! "Påfallande få studier visar någon effekt över huvud taget av den utprovade rehabiliteringen."

### MEN:

- Studier visar att när arbetsplatsen involveras får man bättre resultat vad gäller arbetsåtergång
  - KBT given av "arbetslivsexperten" ökade arbetsåtergången (vilket inte gäller för vanlig KBT)
  - "Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång" (ADA).
- Insatser enligt den svenska statliga rehabiliteringsgarantin (10 sessioner KBT) ger ingen ökad arbetsåtergång -> rehabilitering ska sättas in inom två månaders sjukfrånvaro, men först när sjukfrånvaro uppstått och endast genomförs av enheter med specialistkompetens inom arbetslivsinriktad rehabilitering.

Läkartidningen nr 36 2011

## Behandling och rehabilitering av utmattningssyndrom, slutsats

- **Multimodal och multiprofessionell.**
- Enbart KBT räcker inte för arbetsåtergång.
- Råd om och hjälp med **livsstilsförändringar**
  - Stressreduktion och återhämtning
  - Kravlös vila
  - Goda sömnavanor
  - Balans mellan vila och aktivitet
  - Fysisk aktivitet
- Behandla sömnstörningen.
- Psykoterapi, gärna i grupp, med fokus på förbättrad stresshantering.
- Arbetsplatsen ska vara involverad. Samordnade arbetslivsåtgärder i samverkan med FK och AG/AF.
- Kollegiala samlingsgrupper (både preventivt och vid manifest ohälsa).

Läkartidningen nr 36 2011