

## Hur rehabiliteras individer med allvarligt utmattningssyndrom?

Kristina Glise  
med dr, överläkare  
*Institutet för stressmedicin  
Göteborg  
samt  
TINA-mottagningen  
Billdal*



### BAKGRUND

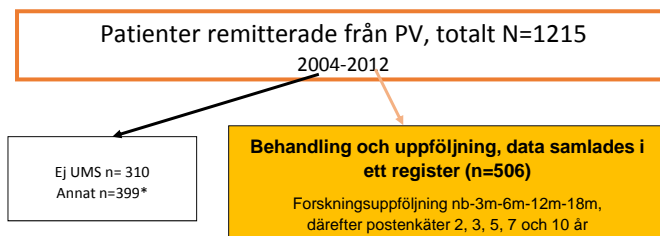
Institutet för Stressmedicin (ISM), startade som projekt 2003, syftet var att öka kunskapen om den stressrelaterade psykiska ohälsan

2004 startade en specialistmottagning för stress (forskning), för behandling och rehabilitering av patienter med utmattningssyndrom som kom på remiss från primärvården

Mellan 2004-2012 bedömdes c:a 1200 patienter, knappt hälften har nu passerat 7 år eller mer sedan första besöket

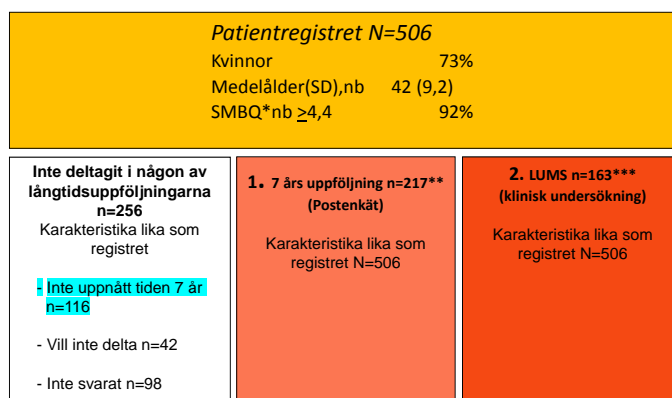


## Flödesschema I



\*= fyller UMS-kriterierna men exkluderas pga lång sjukskrivning (>6mån), vissa fick inte diagnos (trots långvarig stresspåverkan) pga komplicerande sjukdomar, missbruk eller annat

## Flödesschema, forts



\* Shirom Melamed Burnout Questionnaire, (exklusive subskalan tension), cut off  $\geq 4,4$

\*\* 217/338 (64%)

\*\*\* 163/ 353 (46%)

*Patienter med UMS vid nybesöket (n=506)*

*karaktäristika, forts:*

kvinnor	73%
medelålder	42 år
gifta eller sambo	71%
högskola ett år eller mer	71%
har ett arbete	95%
studier eller arbetslöshet	5%

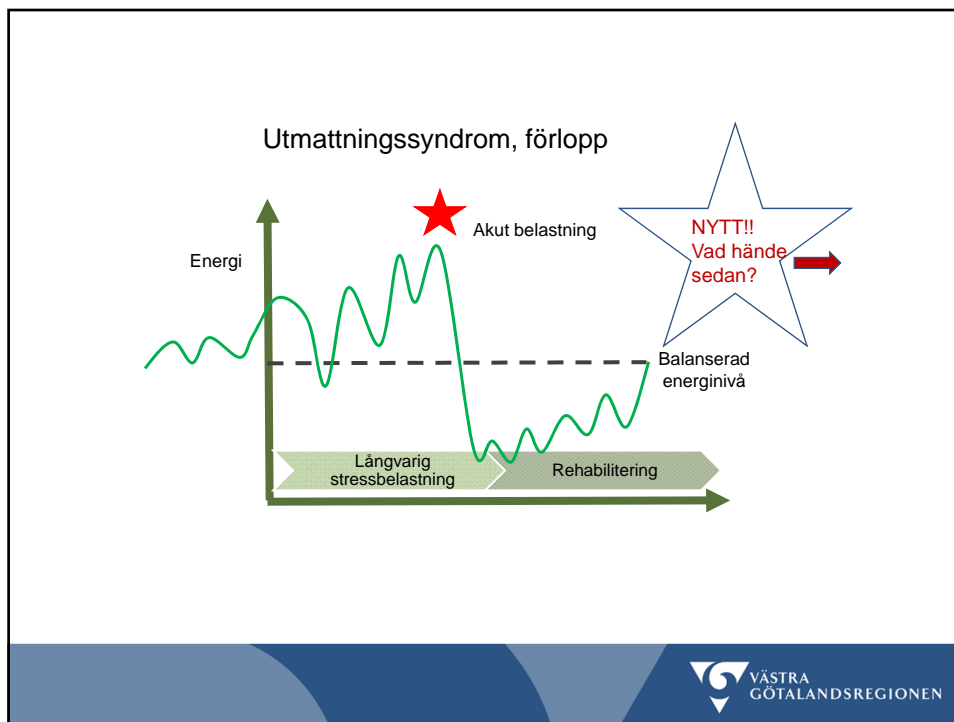


*De aktuella patienterna delar inte  
andra riskfaktorer för psykisk ohälsa*



*med befolkningen i övrigt,  
som låg socioekonomisk status,  
arbetslöshet, ensamstående, mm*





*Mest framträdande symptomen hos  
UMS patienter*

- » Energibrist
- » Kognitiva störningar
- » Ökad stresskänslighet
- » Sömnstörning

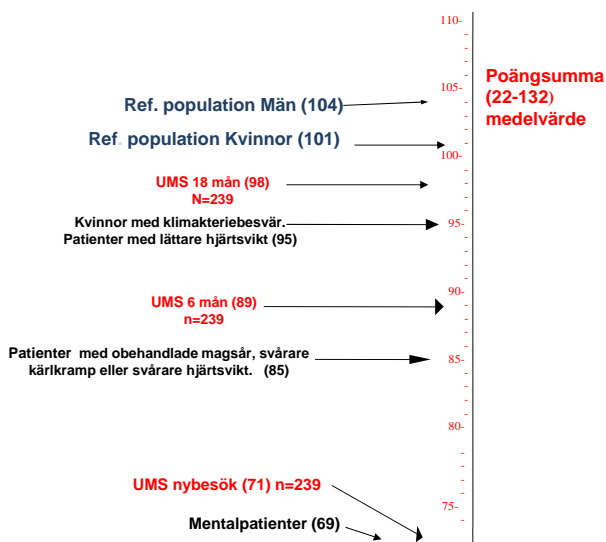


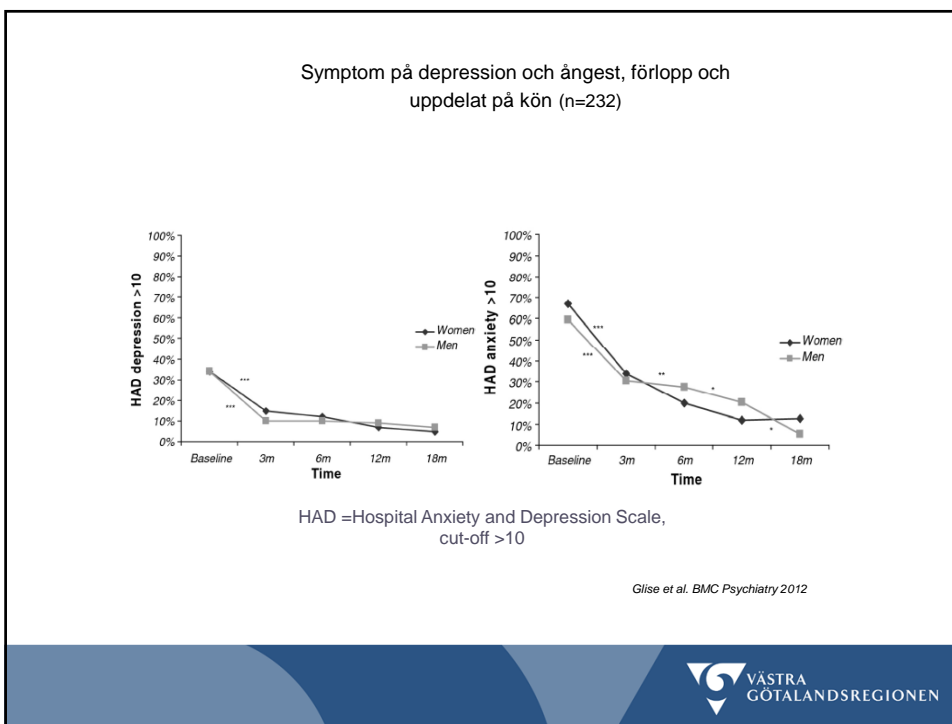
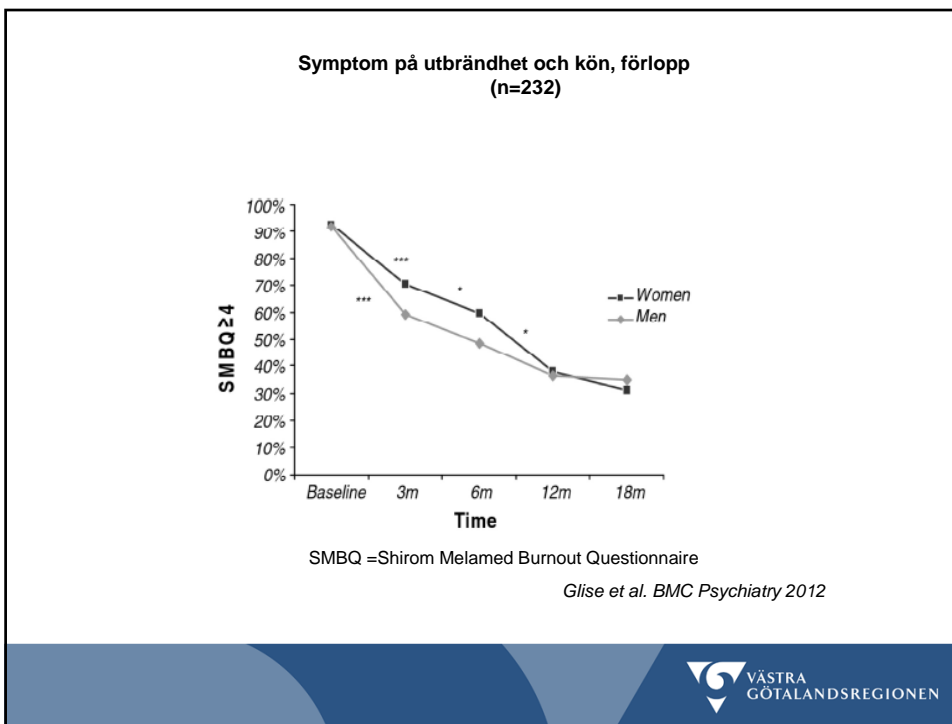
Kognitiva störningar underskattas  
vid UMS!

Ofta uttalade, långvariga,  
- avgörande  
för rehabiliteringens  
resultat




**LIVSKVALITET**  
Psychological General Well Being (PGWB)





**Diagnostiken är en process över tid**




Kartlägg samsjuklighet med depression och ångest

Differentialdiagnostiska överväganden måste göras fortlöpande!!


Annan somatisk diagnos?  
- kompletterande utredning?

Annan psykisk ohälsa?  
- bipolär II, neuropsykiatrisk störning?

Vid oklar diagnos, långdragna fall och suicidtankar  
- konsultera psykiater

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

För hög stressbelastning	Åtgärder I	Åtgärder II	Åtgärder III
<b>Lätta symptom</b> Prodromalsymtom som fluktuerar <ul style="list-style-type: none"> <li>• trötthet</li> <li>• nedstämdhet, irriterabilitet, oro</li> <li>• somatiska symptom</li> </ul>	- Kartläggning av stressorer - Minska stressbelastningen - Levnadsråd <b>Uppföljning</b>		
<b>Måttliga symptom</b> Som ovan, men mer uttalat	Samma +	- Arbetsgivarkontakt - Avstämningsmöte, prioritering, anpassning - Vb förebyggande Sjukskrivning	
<b>Uttalade symptom</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svår utmattning</li> <li>• Kognitiv nedsättning</li> <li>• Minskad stresstolerans</li> <li>• Sömnstörning</li> </ul> Somatiska symptom Samsjuklighet med depression och ångest vanligt	Som ovan +		Klinisk bedömning av behov: - Sjukskrivning - Läkemedel - Samtalsstöd - Psykiaterkonsult - Arbetsgivarkontakt, avstämningsmöte anpassning - <b>Lång uppföljning</b>

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

### Rhesamstudien

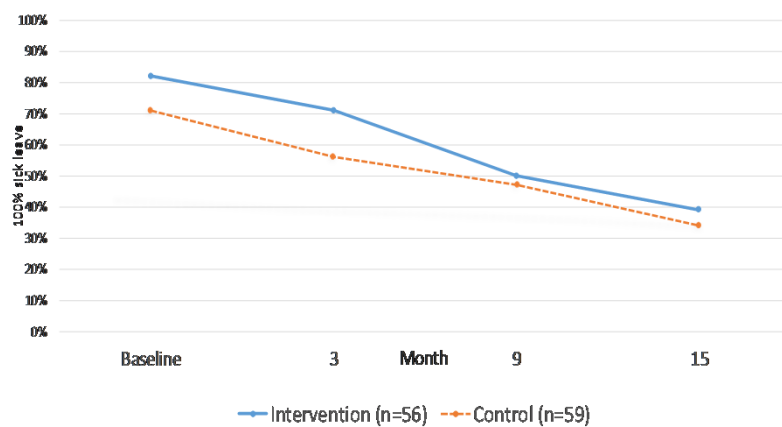
ISM Patienter med utmattningssyndrom som vid nybesöket skattade

- uttalad utmattning
- uttalade kognitiva störningar
- dålig självkänsla

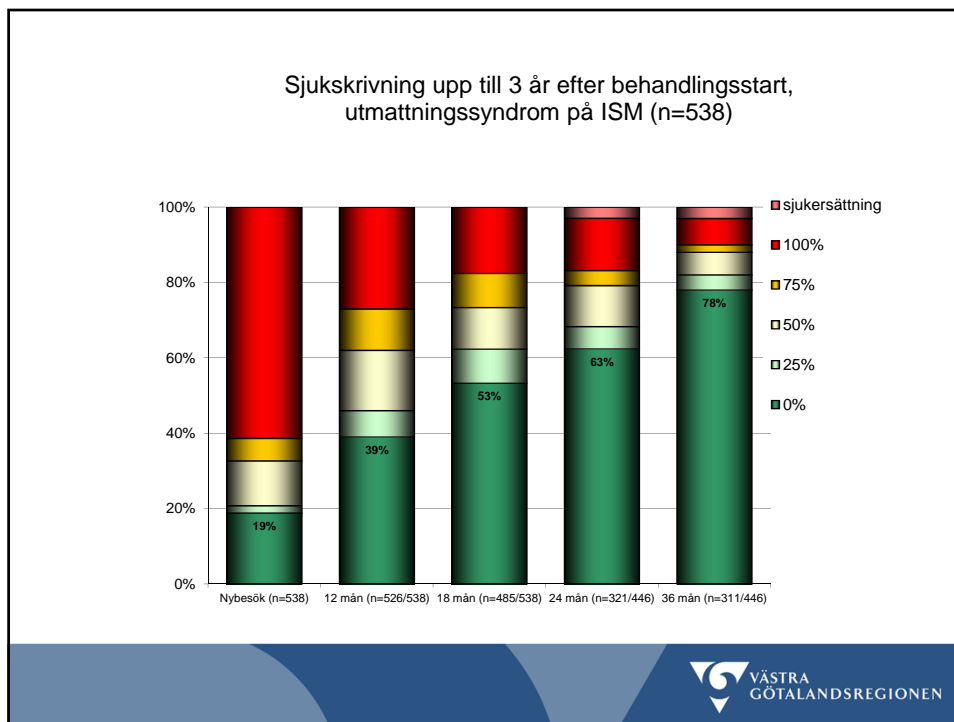
randomiserades efter 3 månader till

1. extra behandling utöver sedvanlig eller
2. sedvanlig behandling

Resultat från ISM:s REHSAM studie (n=115)  
Sjukfrånvaro







Jämförelse av ISM-patienter med allvarligt  
Utmattningssyndrom och patienter på stressrehab  
i Umeå där man erhåller multimodal  
behandling varje vecka upp till ett år

VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Det som påverkar återgång i arbete kanske  
enbart är

TIDEN

Behandling

## Tidig upptäckt är viktigt

- Lång symtomduration före insjuknande den enda signifikanta prediktorn i våra studier
- Flera instrument kan användas för att upptäcka risk för utmattning. utvecklingsarbete pågår
- S-UMS har används i några studier ([www.vgregion.se/stressmedicin](http://www.vgregion.se/stressmedicin))
  - Bygger på de diagnostiska kriterierna
  - Finns möjligheter till gradering
  - Enkelt instrument, lätt att fylla i.

Få studier om interventioner för att påskynda återgång i arbete visar övertygande resultat

Studier som visat effekt avseende återgång i arbete har innehållit åtgärder på arbetsplatsen eller inkluderat arbetsgivaren, några i kombination med psykoterapi

*SBU:s Upplysningstjänst Arbetslivsinriktade insatser vid utmattningssyndrom 2018-02-14:*

SBU ger i sin rapport ingen vägledning om arbetsinriktade åtgärder pga för få studier

## Aerobisk träning kan förbättra minnet hos patienter med utmattningssyndrom\*

(Eskilsson T  
et al. 2017)

12 v träning  
som komplement till 24 v MMT  
alt MMT enbart,  
förbättrade episodiskt minne



### Råd grundade på beprövad erfarenhet:

Individualiserad behandling utifrån  
problemets natur och kontexten

Struktur i vardagen

Stöd, samtal eller annat

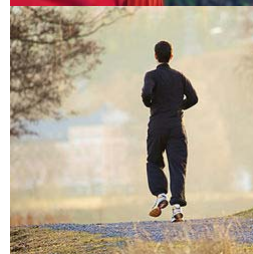
Väl avvägd sjukskrivning


Psykoedukation

Successiv aktivering (inkl doserad fysisk  
aktivitet)

Involvera arbetsgivaren

Rätt timing för interventionerna






Tänk på:

Sjukdomen (UMS) syns inte utanpå

Den är dynamisk,  
- med upp- och nedgångar

Under kortare tid kan patienten mobilisera energi för att genomföra en uppgift  
- men får betala med förvärrade symptom och försämrad funktion under dagar till veckor

Arbetsgivaren är central vid bedömning av arbetsförmågan, kan anpassning ske på arbetsplatsen?





*Bedömning av arbetsförmågan vid UMS*

- Jämför patient med angina-pectoris (kärkramp)  
Vilo-EKG ger ingen vägledning om sjukdomen  
Hur gärna man än vill finns vanligtvis inga objektiva fynd på vilo-EKG  
*MEN: arbets-EKG avslöjar oftast sjukdom*

Bedömning av UMS patient vid ett tillfälle ger inte en rättvisande bild

- I vila ser patienten vanligtvis normal ut
- De anstränger sig för att prestera väl i en testsituation, vilket sker på bekostnad av energi funktion *under lång tid efter undersökningen*

## Vad utmärker exekutiv störning?

- Oförmåga till planering
- Inaktivitet
- Kommer aldrig igång med aktiviteter
- Tappar lätt koncentration
- Bristande simultankapacitet
- Väl inlärd aktivitet finns kvar

## Utmattningssyndrom ger mätbara förändringar i hjärnan

*Sandström A. Avhandling Umeå 101119*

- Nedsatt aktivitet i pannloberna, försämrad uppmärksamhet och arbetsminne
- Annorlunda aktivitetsmönster i hjärnan vid språkligt arbetsminnestest
- Förändrad reglering av stresshormonet cortisol

## Kognitiv nedsättning hos patienter med stressrelaterad

### utmattning, *Ingibjörg Jonsdottir, et al.*

Patienter N= 33 (medelålder 46 år) jämfört med friska individer N= 37 (medelålder 47 år).

Fem kognitiva områden:

1. snabbhet avseende tankeförmåga, uppmärksamhet och arbetsminne,
2. episodiskt minne,
3. exekutiva funktioner,
4. visuospatial funktion
5. språkfunktion

#### Resultat:

1. Patienter med utmattningssyndrom har en försämrad förmåga att tänka snabbt och bibehålla uppmärksamhet
2. Komplexa exekutiva funktioner där både snabbhet och

INEN

Neuropsychological test outcome in patients (n=33) and controls (n=37). Data was analysed using Mann-Whitney U-test. Effect size is given as Cohen's d. Significant differences are emboldened.

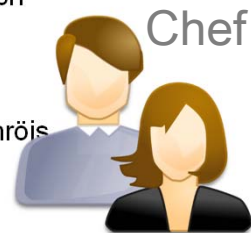
Domain		Controls Mean (SD)	Patients Mean (SD)	Z value	Effect size	p
Digit symbol	SAW	58.9 (12.0)	54.0 (12.9)	-1.696	0.20	0.090
<b>Digit span forwards</b>	<b>SAW</b>	<b>8.1 (2.3)</b>	<b>7.0 (1.7)</b>	<b>-2.071</b>	<b>0.25</b>	<b>0.038</b>
<b>Digit span backwards</b>	<b>SAW</b>	<b>6.7 (2.1)</b>	<b>5.7 (1.8)</b>	<b>-2.243</b>	<b>0.27</b>	<b>0.025</b>
Logical memory immediate recall I	LM	26.8 (6.4)	24.8 (6.3)	-1.308	0.16	0.191
<b>Logical memory delayed recall II</b>	<b>LM</b>	<b>24.1 (6.5)</b>	<b>19.8 (6.6)</b>	<b>-2.513</b>	<b>0.30</b>	<b>0.012</b>
<b>Logical memory diff I-II</b>	<b>LM</b>	<b>2.7 (2.6)</b>	<b>5.0 (3.1)</b>	<b>-3.225</b>	<b>0.38</b>	<b>0.001</b>
<b>PaSMO (sec)</b>	<b>EF</b>	<b>60.4 (25.6)</b>	<b>81.8 (32.1)</b>	<b>-3.426</b>	<b>0.41</b>	<b>0.001</b>
Stroop (sec)	EF	21.5 (5.1)	25.0 (8.0)	-1.833	0.22	0.067
VOSP Silhouettes	VSP	21.0 (4.0)	21.0 (3.3)	-0.421	0.05	0.674
BNT	L	54.0 (2.9)	53.2 (3.2)	-1.106	0.13	0.269
Token Test	L	20.8 (1.4)	20.0 (2.1)	-1.567	0.19	0.117

*Hur formulerar man begränsningen vid svåra kognitiva störningar?  
Vilka arbetsbegränsningar har UMS-patienterna?*

- Arbetar långsamt
- Uttröttbar
- Svårigheter att vidmakthålla uppmärksamheten
- Upplever glömska
- Svårt att skifta uppmärksamhet mellan olika arbetsuppgifter
  - *vilket borde omöjliggöra alla arbeten som kräver att man gör just det*
- Simultankapaciteten nedsatt, klarar inte många bollar i luften
- Svårt att förstå och utföra instruktioner i flera led

Varför ska arbetsgivaren involveras?

- Ökad förståelse för patientens sjukdom och arbetsförmåga
  - Minskar skam och skuld hos patienten  
missförstånd kan redas ut och hinder undanröjs
  - Anpassning av arbetet, alt arbetsbyte
- Åtgärder på arbetsplatsen påskyndar återgång i arbete





## PRIMA-LATHUND

**Planering inför arbetsåtergång**

- Börja med enkla definierade arbetsuppgifter, väl avgränsade i tid och omfattning  
Initialt kan det vara helt andra arbetsuppgifter än de ordinarie
- En sak i sänder utan tidspress
- Aldrig dator och mobil samtidigt
- Lugn miljö, gärna avskild arbetsplats, helst möjligheter att stänga dörren, patienterna störs av höga ljud och för mycket intryck
- Möjlighet att kunna avbryta arbetet för vila
- Överblickbara arbetsuppgifter, t e x genom veckoplanering
- Långsamt ökande aktivitet på alla plan, inkluderande såväl arbetstidens omfattning som komplexiteten på arbetsuppgifterna
- Regelbunden avstämning med arbetsledaren
- Stödperson i arbetslaget som kan påminna om att hålla tider och ta paus
- Följ upp med flera avstämningsmöten
- I särskilt svåra fall och vid konflikter, kan samordningsinsatser med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vara av värde.  
Patienten arbetstränar då på annan arbetsplats än den ordinarie, och är tjänstledig från sitt vanliga arbete. Efter en tids arbetsträning kan återgång till den gamla arbetsplatsen övervägas, allt att söka nytt arbete

### Kognitiv ergonomi vid utmattningssyndrom

Kartlägg och planera

Hitta balans mellan aktivitet och återhämtning

Minimera kraven på delad uppmärksamhet

Ta hjälp av yttre hjälpmedel och struktur

Använd knep för att minnas bättre

Skapa en god digital arbetsmiljö

Ta hjälp av omgivningen

#### Kartlägg och planera

- ✓ Anpassa arbetsuppgifterna efter energinivå
- ✓ Fördela den mentala energin på ett bra sätt över dagen
- ✓ Planera in tillräckligt med tid för arbetsuppgifter
- ✓ Dela upp i mindre arbetsuppgifter, framförallt uppgifter som kräver uthållighet över tid

#### Hitta balans mellan aktivitet och återhämtning

- ✓ Ta pauser under och mellan arbetsuppgifter, både korta och långa
- ✓ Planera in regelbunden återhämtning i förbyggande syfte
- ✓ Byt emellanåt uppgifter
- ✓ Växla mellan uppgifter som kräver olika mycket koncentration
- ✓ Variera mellan stillastående arbete och fysisk rörelse

#### Minimera kraven på delad uppmärksamhet

- ✓ Gör en sak i taget
- ✓ Schemalägg sekundära aktiviteter
- ✓ Utvärdera koncentrationkrävande uppgifter i lugn miljö med få störningar
- ✓ Rensa miljön på intryck som inte behövs

#### Ta hjälp av yttre hjälpmedel och struktur

- ✓ Förlägg det som häls i minnet till yttre hjälpmedel
- ✓ Skapa ett schema för arbetsdagen
- ✓ Skapa tydliga rutiner i arbetet
- ✓ Använd checklistor och flödesscheman för viktiga uppgifter

#### Använd knep för att minnas bättre

- ✓ Utgå från intropp
- ✓ Öva uppgifter så att de automatiseras
- ✓ Bearbeta det som ska minnas
- ✓ Vid avbrott, planera för hur uppgiften ska återupptas

#### Skapa en god digital arbetsmiljö

- ✓ Ha regler och rutiner för den digitala arbetsmiljön
- ✓ Begränsa informationsmängden till enbart det viktigaste
- ✓ Ha väl fungerande tekniska system

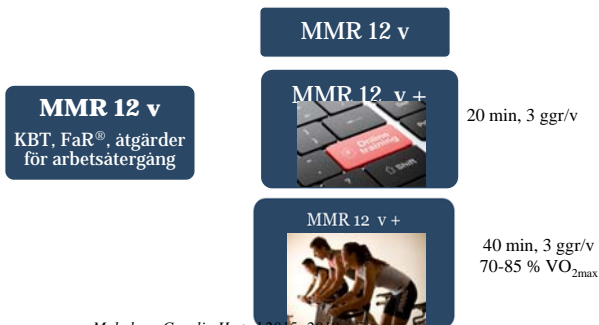
#### Ta hjälp av omgivningen

- ✓ Berätta för berörda om medåtgångarna
- ✓ Involvera omgivningen vid kognitiva anpassningar

### MMR+ tillägg (RECO-projektet)

Patienter med utmattningssyndrom, n=132 (RCT Rehsam 2010-2013)

Syfte påverka kognitiv funktion och arbetsförmåga

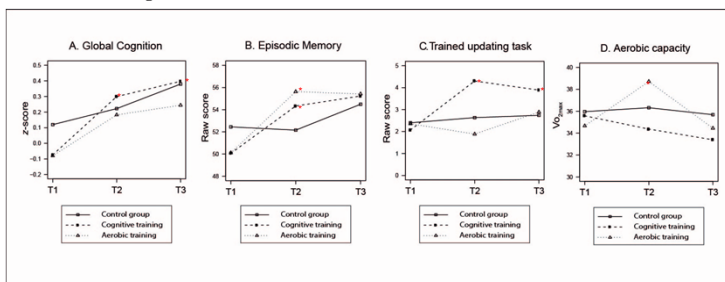


Malmberg Gavelin H et al. 2015, 2018  
Eskilsson T et al. 2017, 2018



### RECO-projektet

#### Resultat kognition



#### Resultat övrigt

Ingen signifikant skillnad mellan grupperna i symtom, arbetsförmåga, sjukskrivning, alla förbättras.



**ADA+ ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång; planering, uppföljning, stöd**

**Patienter med UMS (n=51) (Kontrollerad studie 2014-2017)**

[www.fhvmetodik.se](http://www.fhvmetodik.se)

[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)

- Användbart verktyg i hälso- och sjukvård, företagshälsovård
- Rehabiliteringskoordinatör – en viktig neutral part
- Båda parter blir aktiva i processen
- Chefen får kunskap i rehabilitering, psykisk ohälsa, anpassningar, skriftlig plan

**Kognitiva störningar underskattas ofta vid UMS!**

**Symptomen är ofta uttalade och långvariga, och de kan vara avgörande för rehabiliteringens**

Resultatet av långtidsuppföljningarna



OBS!!  
Preliminära data  
– får ej spridas



Tack för uppmärksamheten!

[www.vgregion.se/stressmedicin](http://www.vgregion.se/stressmedicin)  
*Hälsan och stressmedicin*

ISM - aktuell forskningsevidens, praktiska råd  
och länkar m.m.

