

# STRESSREHABILITERING

## Utmattningssyndrom

Rehabiliteringsmedicins mottagning, Sunderbyn  
Garnis Rehabcenter, Boden

- Bakgrund
- Diagnosen utmattningssyndrom
- Handläggningsöverenskommelse  
Primärvård och VO Neurocentrum
- Stressrehabprogrammets upplägg
- Resultat - gör vi skillnad?
- Sammanfattning



# Bakgrund

## Hösten 2022

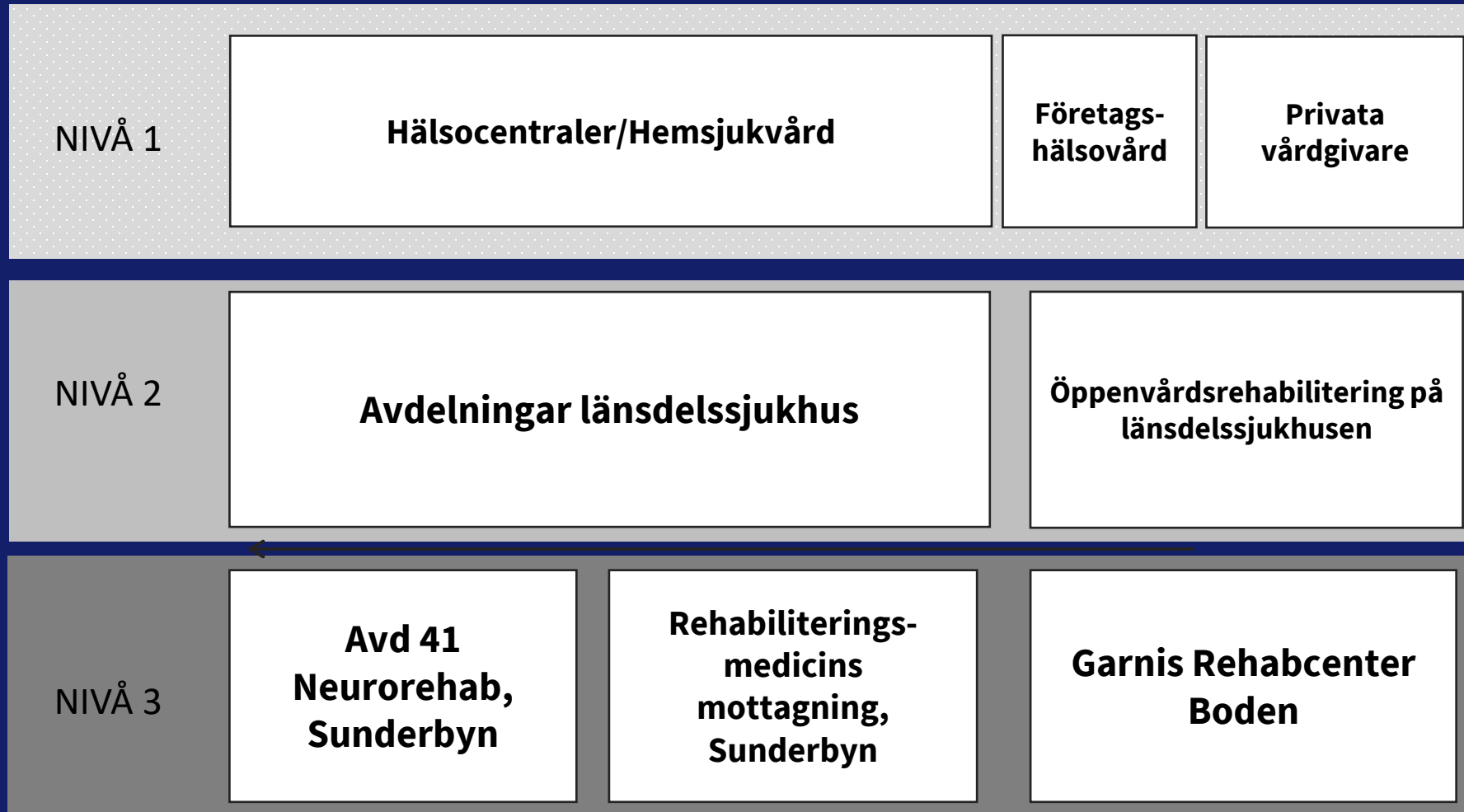
- Höga sjuktal för utmattning.
- Ingen rehabilitering i Norrbotten på specialistnivå.
- Västerbotten (Umeå) har bedrivit Stressrehab i 20 år.

## Våren 2023

- VO Neurocentrum får i uppdrag att starta upp stressrehabilitering på specialistvårdsnivå (nivå 3).

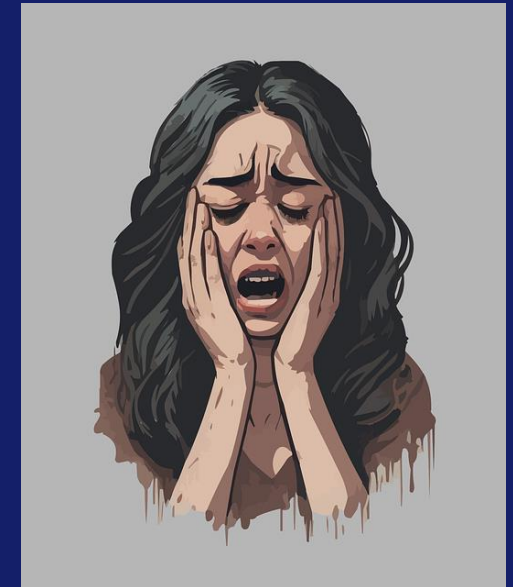


The screenshot shows a news article from the website Försäkringskassan. The article title is "Rekordmånga sjukskrivningar på grund av stress" (Record number of sick leaves due to stress), dated 17 oktober 2023. The text states: "Aldrig tidigare har så många varit sjukskrivna på grund av stress. Psykisk ohälsa står idag för över hälften av alla längre sjukfall och det är stressrelaterade sjukfall som är vanligast." (Never before have so many been sick leaves due to stress. Mental health today accounts for more than half of all longer sick leaves and stress-related sick leaves are the most common.)



# Diagnoskriterier för utmattningssyndrom

- A. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har förelegat under minst sex månader.
- B. Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet el förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.



# Forts diagnoskriterier

C. Minst fyra av följande symtom har förelegat i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:

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,  
hjärklappning, mag-  
tarmbesvär, yrsel eller  
ljudkänslighet

# Forts diagnoskriterier:

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

E. Beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans (missbruk eller medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (t ex hypotyreos, diabetes eller infektionssjukdom)



# Forts diagnoskriterier

F. Om kriterier för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom som en tilläggspecifikation till den aktuella diagnosen.

## Diskussioner pågår om själva diagnosen Utmattningssyndrom

**Fråga:** Men vad händer om diagnosen *Utmattningssyndrom* försvinner?

**Svar:** Personerna med symtomen finns kvar och behöver rehabilitering även om diagnosen i sig kommer att heta någonting annat.



# Faktorer som kan bidra till utmattning

## Exempelvis

- Prestationsbaserad självkänsla, perfektionism, tvång
- Uppväxtmiljö (utsatthet)
- Underliggande neuropsykiatrisk problematik (ADHD, autism)
- Tidigare utmattningssyndrom

# Utlösande faktorer

Exempel på  
arbetsrelaterade  
utlösande faktorer

För stor  
arbetsbelastning

Höga emotionella krav

Otydlighet

Exempel på utlösande  
faktorer kopplade till  
privatlivet

Problem i relationer

Ekonomiska/sociala  
problem,

Vård av anhörig, barn  
med Neuropsykiatriska  
funktionsnedsättningar

# Planering och uppstart

## Våren 2023

- Studiebesök, förberedelser och planering
- Umeå vår förebild - nära samarbete
- **Handläggningsöverenskommelse (HÖK) Primärvård och VO Neurocentrum för utmattning - stressrehabilitering**

## Juni 2023

- Bedömningar igång

## November 2023

- Första stressgruppen startar

# HÖK: Rekommendationer handläggning PV

13

- Sjukskrivning deltid eller heltid. Sjukskrivning inte alltid nödvändigt – överväg om arbetsanpassningar kan möjliggöra fortsatt arbete.
- Regelbundna arbetsplatsbesök
- Samtidig depression eller ångesttillstånd antidepressiv medicinering övervägas. (Om enbart är utmattningssyndrom finns ingen indikation för antidepressiv medicinering)
- Dialog med arbetsgivaren initieras. Kontakt med rehabkoordinator.
- I dialog med arbetsgivare ta ställning till om det är aktuellt med beställning av företagshälsovård.
- Samtal individuellt eller i grupp för stöd i stresshantering/ beteendeförändring/ vardagliga rutiner.

# HÖK:

## Indikation för remiss till Stressrehab

- Behov av stöd i bedömning om specialistrehabilitering för utmattningssyndrom är aktuellt
- Behov av rehabilitering av utmattningssyndrom finns och initiala behandlingsförsök har gjorts inom primärvård eller företagshälsovård

# HÖK:

## Att tänka på inför att remiss skickas

- Intresserad av gruppbehandling?
- Förutsättningar för arbetsrehabilitering?
- Sjukskrivning är inget krav
- Innan remiss skickas bör somatisk och psykiatrisk differentialdiagnostik göras via inremitterande. Ta ställning till om patienten har behov av specialistpsykiatrisk bedömning.
- Vid samtidig depression eller ångestsyndrom bör behandlingsförsök och utvärdering av behandlingen göras först.



# HÖK

## Basal utredning i primärvården



- Hjärta, lungor, blodtryck, sköldkörtel, neurologiskt status, buk,
- Blodprover
- EKG ( vid symtom som hjärtklappning, tryck över bröstet)
- Formulär för att bedöma depression, ångest, alkoholbruk

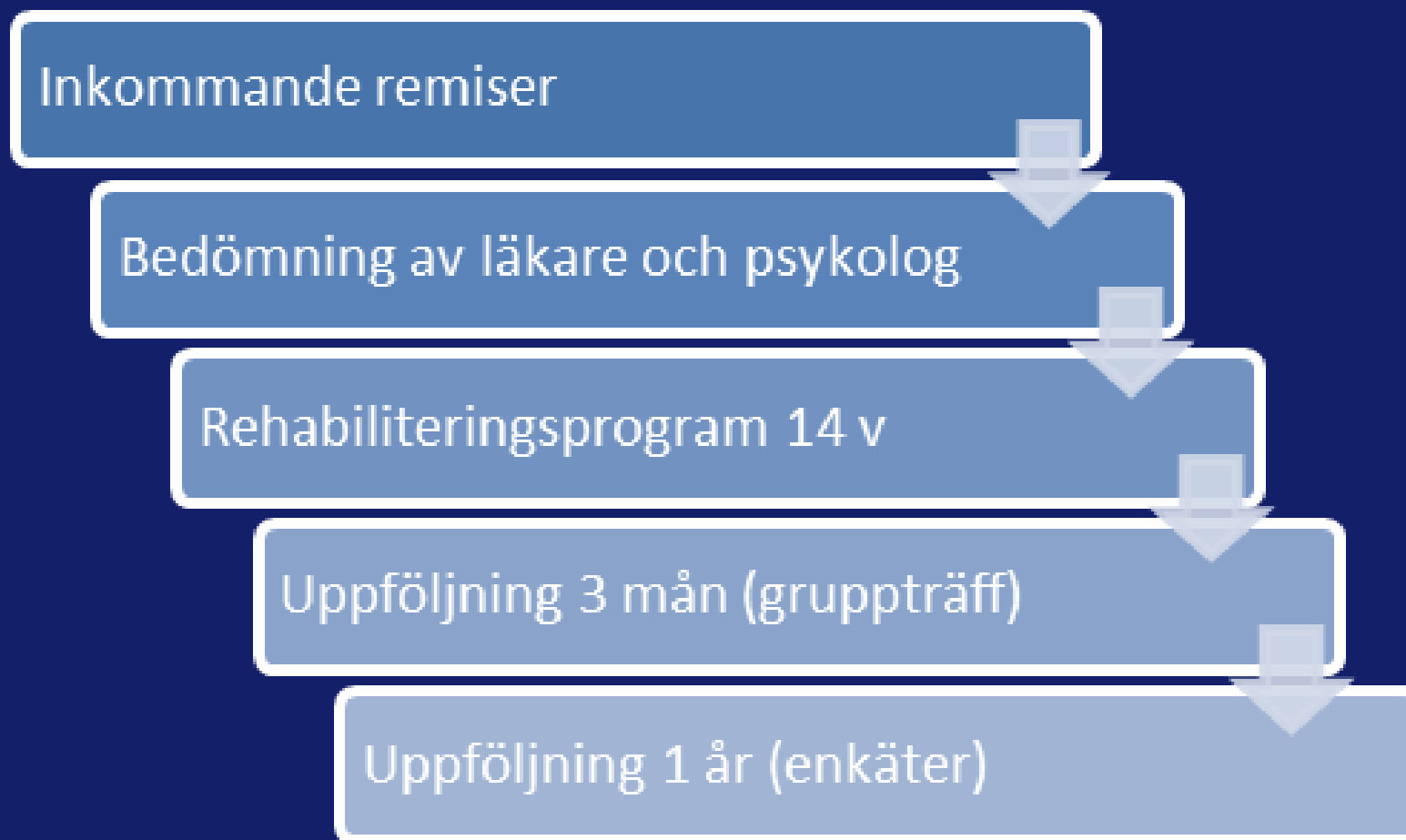
# Differentialdiagnostik / samsjuklighet

- Blodbrist, KOL, vitamin B12-brist, hjärntumör, hjärt-kärlsjukdom, diabetes, kroniska smärttillstånd, demens och infektionssjukdomar, sömnapné syndrom, tinnitus
- Psykiatriska: egentlig depression, ångestsyndrom, add/adhd, autism, bipolär sjukdom, PTSD

# Rehabiliteringsprogram utmattningssyndrom

## Stressrehabilitering





# Bedömning

## Rehabiliteringsmedicins mottagning Sunderbyn

- Läkarbedömning
- Psykologbedömning

# Programbeskrivning – Garnis rehabcenter

## Gruppträffar:

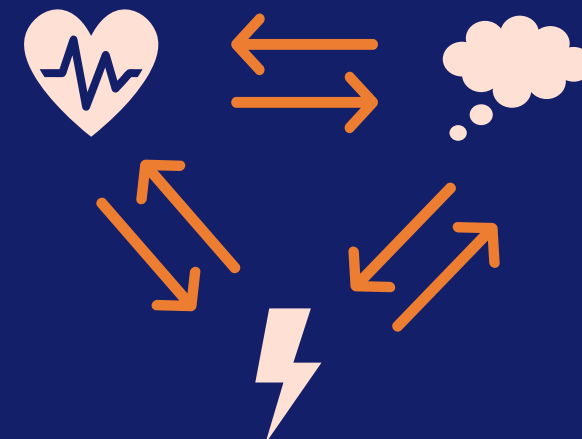
- 14 veckor i grupp (6 tillfällen på plats, 8 digitalt)
- Max 8 deltagare
- En förmiddag/vecka, 2 pass med gruppen
- Eftermiddag eget arbete samt uppföljning med teamet.

## Individuellt:

- Träff med rehabsamordnare för att sätta upp mål och skapa eller uppdatera rehabplan
- Arbetsplatsdialog (ADA+)

# Stressrehabilitering

- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Acceptance and Comittment Therapy (ACT)
- Compassionfokuserad terapi (CFT)
- Generella rekommendationer med levnadsvanor i fokus
- Verktyg som grund för behandling: Beteendeanalys



# Stressrehabilitering: programbeskrivning

23

VECKA	PASS
1	1 Introduktion och presentation
	2 Introduktion och presentation
2	1 Psykoedukation och introduktion till beteendeanalys (SORK)
	2 Mindfulness
3	1 Medkänsla (CFT)
	2 Livsvärderingar
4	1 Aktivitetsbalans
	2 Återhämningsbeteenden
5	1 Trecirkelmodellen (CFT)
	2 Fysisk aktivitet- teori
6	1 Sömn
	2 Sömn
7	1 Kognitivt stöd
	2 Mindfulness

VECKA	PASS
8	1 Känslostyrda beteenden
	2 Aktivitetsbalans
9	1 Språk och kommunikation
	2 Språk och kommunikation
10	1 Fysisk aktivitet - uppföljning
	2 Aktivitetsbalans
11	1 Tankat, tankefällor, livsregler
	2 Tankar, tankefällor och livsregler
12	1 Praktisk pass med arbetsterapeut
	2 Mindfulness- uppföljning
13	1 Arbetsterapeut- uppföljning
	2 Sammanfattning
14	1 Vidmakthållande
	2 Mindfulness

- Varje tillfälle börjar med 20 min fysisk aktivitet

 Arbetsterapeut

 Fysioterapeut

 Mindfulnessinstruktör

 Psykolog

# Vi uppmanar till:

- Kartläggning av beteenden och tankar i nuet
- Arbete med beteendeförändring, genom att testa nya beteenden i vardagen
- Ta ansvar genom närvaro och delaktighet samt att informera oss om och vilka hinder uppstår
- Bygga på resurser
- Fysisk aktivitet som del i rutinen
- Aktivitetsregistrering och egen beteendeanalys genom programmet
- Modellera beteenden (exempelvis mikropauser, fysisk aktivitet)
- Reflektion

# Meningsfulla och värdefulla aktiviteter

Det som präglar görandet är personen, miljön/ sammanhanget och själva aktiviteten

Vi upplever olika värden som gör aktiviteter meningsfulla.



# Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång (ADA +)

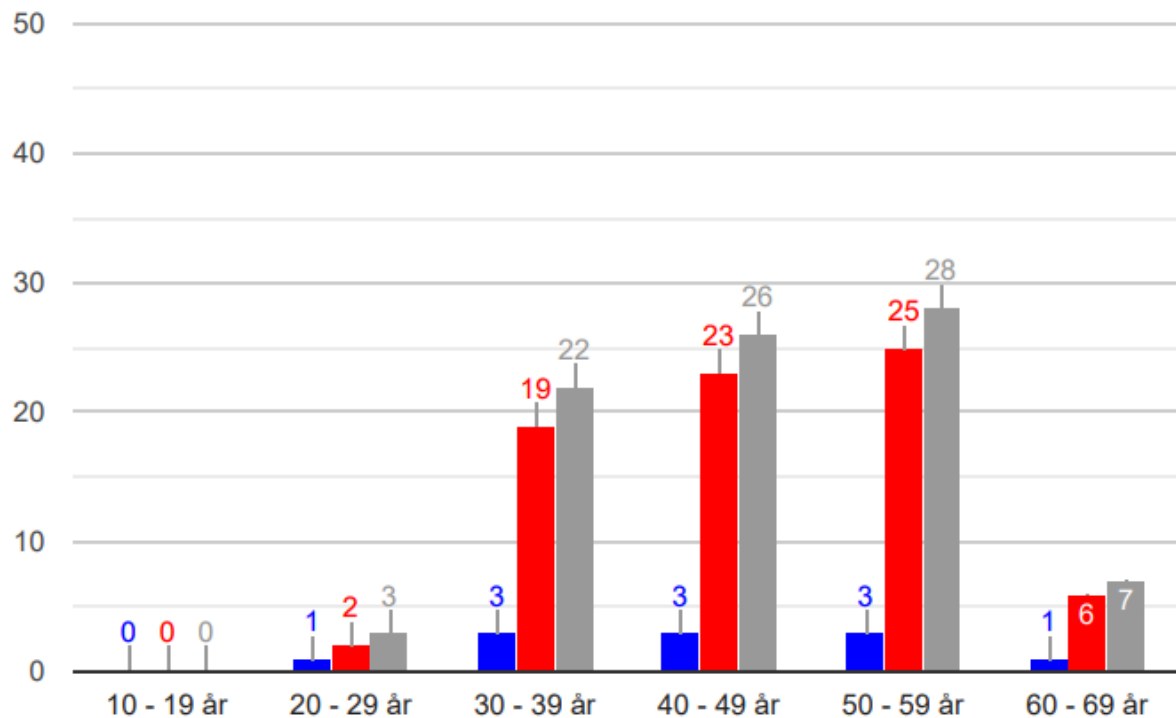
- **Syfte:** Skapa dialog mellan patient och arbetsgivare för att diskutera och skapa anpassningar som underlättar återgång.
- Samtal genomförs separat med patient och chef.
- Frågorna fokuserar på beskrivning av arbetsuppgifter och arbetssituation, ev tidigare anpassningar samt egna förslag på vad som kan underlätta för att återgå i arbete.

# Resultat - Gör vi skillnad?

## Kvalitetsregistret Patientkollen



## Kön- & åldersfördelning



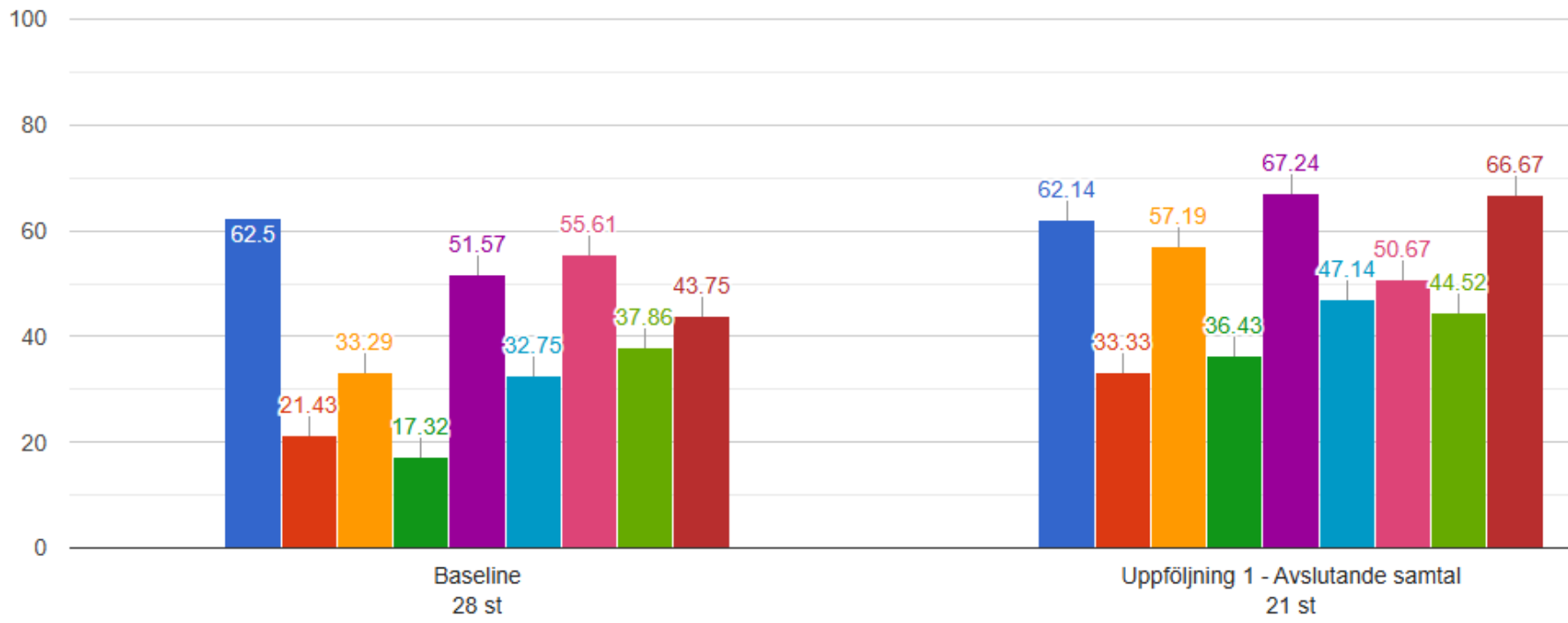
Inkommande remisser:<sup>28</sup>  
86 patienter registrerade

Medelålder: 46

88% kvinnor

Försäkringskassan nov 2024:

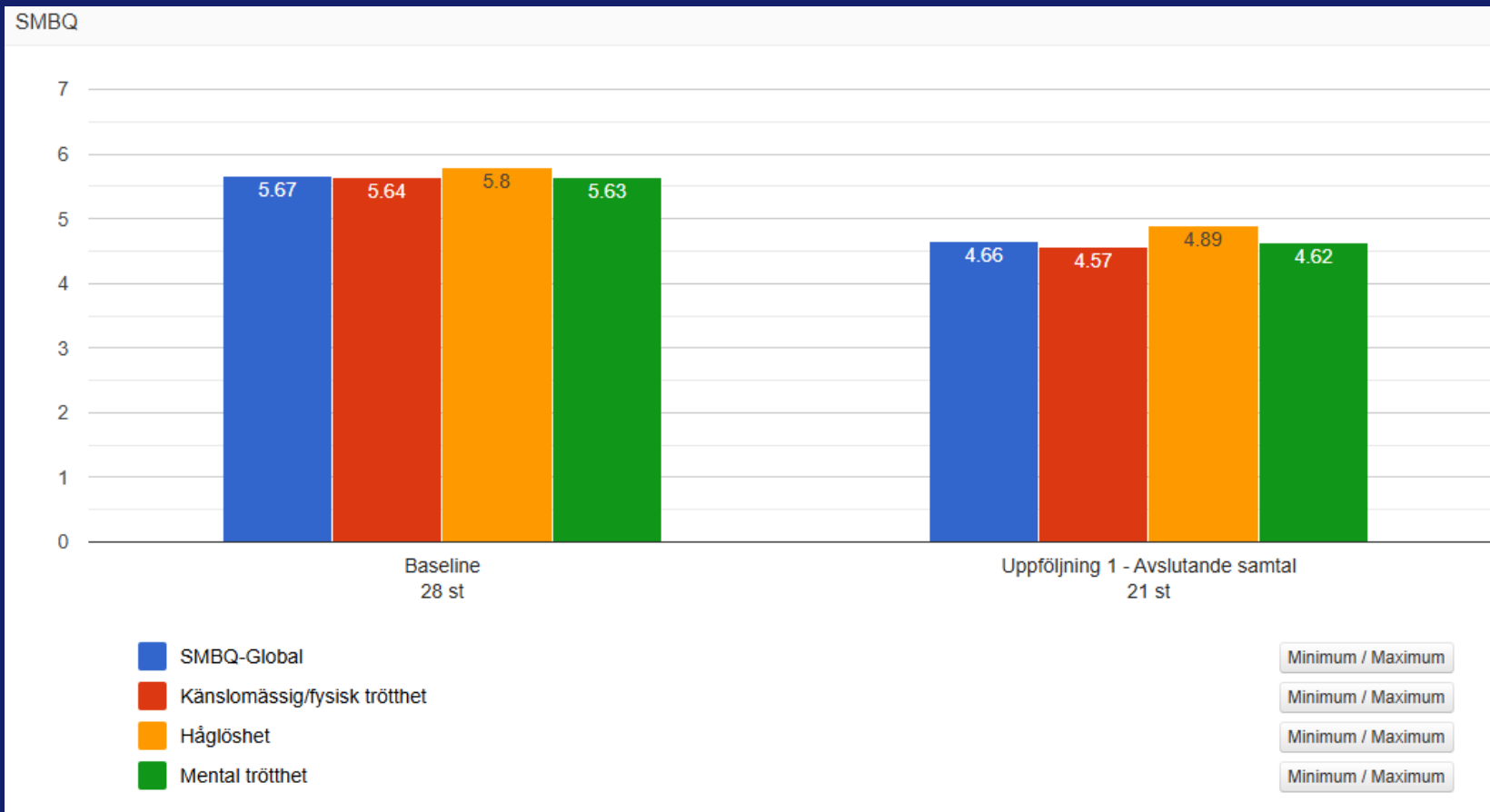
Trend att den psykiska ohälsan och stress ökar för kvinnor i åldersgruppen 30-39 år



- Physical functioning
- Role limitations due to physical health
- Role limitations due to emotional problems
- Energy/fatigue
- Emotional well-being
- Social functioning
- Pain
- General health
- Health change

Fysisk funktion: +- 0  
 Rollfunktion fysisk: + 12  
 Rollfunktion emotionell: + 24  
 Energi/fatigue: + 19  
 Emotionellt välbefinnande: + 16  
 Social funktion: + 15  
 Smärta: - 5  
 Allmän hälsa: + 7  
 Totalt mått hälsa: + 23

# SMBQ Shirom-Melamed Burnout Questionaire



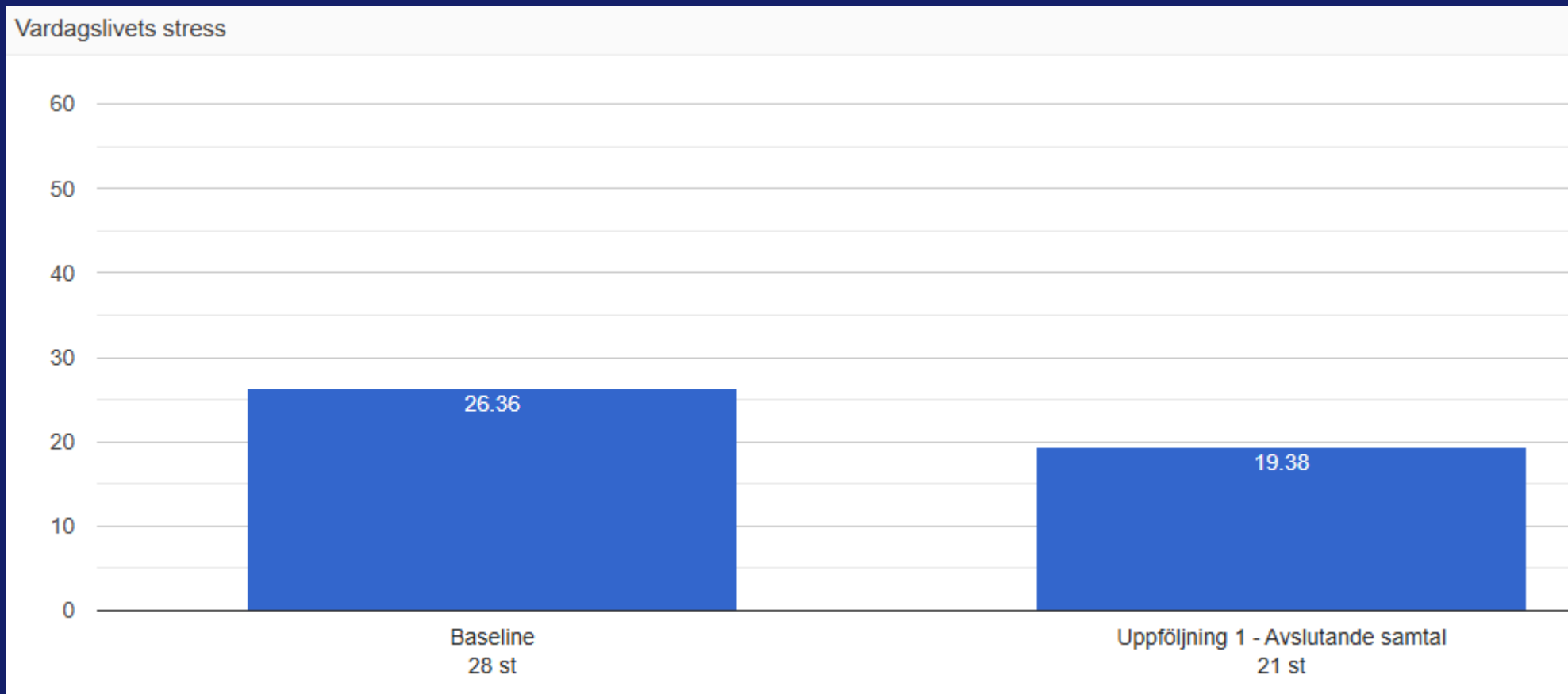
Max 7 p.

Hög poäng = hög grad av  
burnout

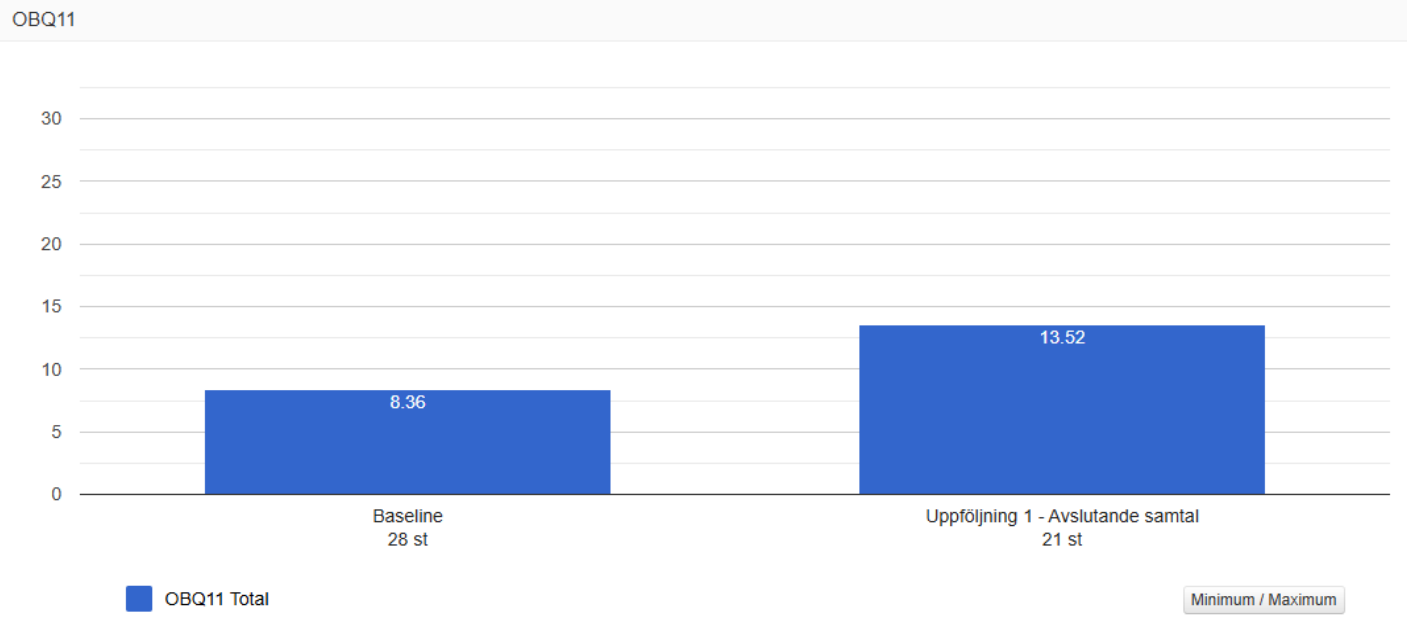
Patologiskt: 4,4

"Frisk" under 2,75

Vid baseline var det 7 % som var under gränsvärdet 4,4  
Vid avsluta av rehab var 38 % under gränsvärdet



Baseline 61 % över gränsvärdet (5-52, min-max)  
Avslut 29 % över gränsvärde (1-41, min-max)



Upplevelse av aktivitetsbalans. Max 33 p.

Ju högre poäng desto bättre självskattad balans.

Vid baseline 13 bästa skattningen

Vid avslut 26 bästa skattningen

## Självskattningsformulär

Namn:

Födelsedata (ÅÅMMDD):

Datum:

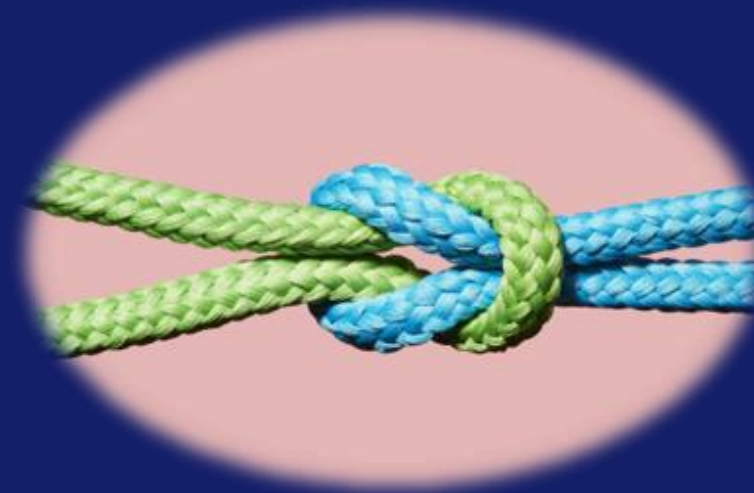
### Instruktioner

- Markera för varje påstående det svarsalternativ som bäst stämmer överens med **din nuvarande situation**.

Påståenden	Svarsalternativ			
	Instämmer inte alls	Instämmer delvis	Instämmer mycket	Instämmer helt
1. När jag tänker på en vanlig vecka har jag lagom mycket att göra				
2. Jag har balans mellan sådant jag gör för andras skull och min egen skull				
3. Jag ser till att göra sådant jag verkligen vill				
4. Jag har balans mellan olika aktiviteter i min vardag (t.ex. arbete, hemsysslor, fritid, vila och sömn)				
5. Jag har tillräckligt med tid till att göra sådant jag måste				
6. Jag har balans mellan fysiska, sociala, intellektuella och vilsamma aktiviteter				
7. Jag är nöjd med den tid jag lägger på olika aktiviteter i min vardag				
8. När jag tänker på en vanlig vecka är jag nöjd med det antal aktiviteter jag är engagerad i				
9. Jag har tillräcklig variation mellan att göra sådant jag måste och sådant jag vill				
10. Jag har balans mellan aktiviteter som ger och tar energi				
11. Jag är nöjd med den tid jag lägger på vila, återhämtning och sömn				

# Sammanfattning

- Psykisk ohälsa och stressrelaterade besvär är mycket vanlig orsak till ohälsa och sjukskrivning.
- Vi har varit igång i drygt 1 år med rehabiliteringsprogrammet
- Patienterna är nöjda och har bättre hälsa när de avslutar programmet
- Samverkansmöten med rehabiliteringskoordinatorer inom primärvård och psykiatri
- Information – serva hela länet!



# Tack för er uppmärksamhet!

