

COPESTRESS

Copenhagen stress treatment project



En undersøgelse af effekten af to stressbehandlingsprogrammer

Indhold

1. Formål og sammenfatning
 2. Baggrund
 3. Projektets nyhedsværdi
 4. Forsøgsdeltagere
 5. Metode
 6. Evaluering
 7. Etik
- Bilag A. Uddybelse af de to intervenserende behandlingsprogrammer

Projektet udføres af

Arbejds- og miljømedicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital
Projektansvarlig er overlæge, dr.med. Bo Netterstrøm

I samarbejde med

Stresscentre Kalmia, Hørsholm
Liaison psykiatrisk afdeling, Bispebjerg Hospital
Det Nationale Center for Arbejds miljøforskning

Projektet er finansieret af
Trygfonden & Arbejds miljø forskningsfonden

1. Formål og sammenfatning

Projektets formål er at vurdere effekten af to stressbehandlingsprogrammer. Et individuelt behandlingsprogram udviklet af Stressklinikken, Arbejdsmedicinsk Klinik på Hillerød Hospital og et gruppebaseret behandlingsprogram udviklet af Stresscentret Kalmia i Hørsholm. Effekten måles ved hastigheden af tilbagevenden til arbejde, arbejdsmarkedstilknytning efter 1 år, samt symptomniveau og fysiologiske mål for stress.

I projektet forventes at indgå i alt 280 sygemeldte med stressrelaterede funktionelle lidelser, henvist fra praktiserende læger. Hvis programmet viser en positiv effekt kan det implementeres i det behandlingstilbud, Bispebjerg Hospital giver borgerne, ligesom det kan udbredes til almen lægepraksis og psykologpraksis ved en behandlingsguide.

2. Baggrund

35.000 danskere melder sig dagligt syge pga. stress. Mellem 10 og 12 procent af erhvervsaktive danskere er dagligt stressede, en andel, der er steget 50 % på 17 år. Samtidig lider mere end 50 % af patienter i almen praksis af symptomer på funktionel lidelse, hvoraf en del antages at være stressrelateret. Høje psykologiske krav og lav grad af social støtte på arbejdspladsen er faktorer med dokumenteret effekt på det psykiske velbefindende, herunder depression. I den danske lederstressundersøgelse fandt man en forekomst af depression hos 20-25 % af de adspurgte, og det svarede til den procent af de adspurgte, der mente, at de havde brug for professionel hjælp, idet de ikke var i stand til selv at håndtere deres stresstilstand. En sådan hjælp fås kun i begrænset omfang hos praktiserende læger, der ofte ikke har tid og forudsætninger herfor. Anvendelse af praktiserende kliniske psykologer er stadig begrænset, først og fremmest af økonomiske grunde, men også på grund af mangel på dokumentation for behandlingens effekt. Standardbehandlingen for stressramte er således oftest en enkelt samtale eller to hos en praktiserende læge og/eller for de der har økonomisk mulighed herfor et samtaleforløb hos en klinisk psykolog, i begge tilfælde uden at arbejdspladsen bliver inddraget. I mange tilfælde sygemeldes den pågældende, et tiltag der kunne imødegås ved tidlig involvering af den pågældendes arbejdsplads. Sundhedsstyrelsen udgav i december 2007 en borgerpjece og en vejledning til praktiserende læger om behandling af stress baseret på bl.a. et pilotstudium fra Hillerød Hospitals Stressklinik og hollandske erfaringer. Forarbejdet til disse pjecer viste, at der er et udækket behov for at få undersøgt, hvordan sygemeldte stressramte bedst hjælpes tilbage til et funktionsniveau, der gør dem arbejdsføre igen.

3. Projektets nyhedsværdi

1. Der er ikke tidligere beskrevet lignende behandlingsprogrammer med dokumenteret effekt i Danmark. "Eksempelvis findes der ingen Cochrane-*reviews* eller kliniske retningslinjer for behandling af tilpasningsreaktion, som en stresstilstand i denne sammenhæng må betegnes som i modsætning til belastningstilstande forårsaget af mere voldsomme begivenheder (10)". En nylig gennemgang af litteraturen på området, beskrevet i en hvidbog fra NFA, godtgør at der kun er publiceret et randomiseret studie i Danmark af effekten af stressbehandling.
2. Udenlandske erfaringer er også vanskelige at overføre pga. forskelle i dagpengelovgivning og muligheder for læge og psykologbehandling.
3. Nyt er også at det ene stresshåndteringsprogram er udformet, så dele af det kan udføres af praktiserende læger. Derved kan der lettere sættes ind tidligt uden forsinkende vurdering, henvisning og ventetid, hvilket forventes at gøre ressourceforbruget mindre og behandlingseffekten større.

4. Som noget nyt måles effekten af programmet foruden ved sygefravær ved objektive målinger af ændringer i deltagernes fysiologiske stressniveau.

Projektets resultater vil således både kunne løfte området og behandling af funktionelle lidelser, således at almen praksis i højere grad end tidligere vil kunne tilbyde en relevant behandling og tilføre ny viden om effekten af en sådan behandling.

4. Forsøgsdeltagere

Projektet består af 280 sygemeldte borgere, som er henvist fra praktiserende læger. For at kunne deltage skal man have en belastningstilstand, hvor symptomerne har medført en væsentlig forringelse af funktionsniveauet indenfor det seneste år. Deltagerne skal være sygemeldt, evt. blot deltids, men have en ansættelse. Vurdering af egnethed og henvisning til projektet foretages af deltagerens egen praktiserende læge. Den endelige udvælgelse af deltagere sker ved informationssamtalen, som er første møde med en fagperson i projektet.

Inklusionskriterier

- ✓ Sygemeldt pga. stress, deltidssygemeldte kan også deltage.
- ✓ Væsentlig symptombelastning gennem måneder
- ✓ Patienten skal være ansat på en arbejdsplads.
- ✓ Patienterne er motiveret for at deltage i projektet

Eksklusionskriterier

- Arbejdsløshed
- Alkohol- og stofmisbrug, der har bidraget væsentligt til belastningstilstanden
- Væsentlige somatiske lidelser, som f.eks. cancer, hjertelidelse o.a., der har bidraget væsentligt til belastningstilstanden
- Nedsat fysisk formåen i en grad, der er uforenelig med en motionsaktivitet som hurtig gang.
- Tilgrundliggende psykisk lidelse

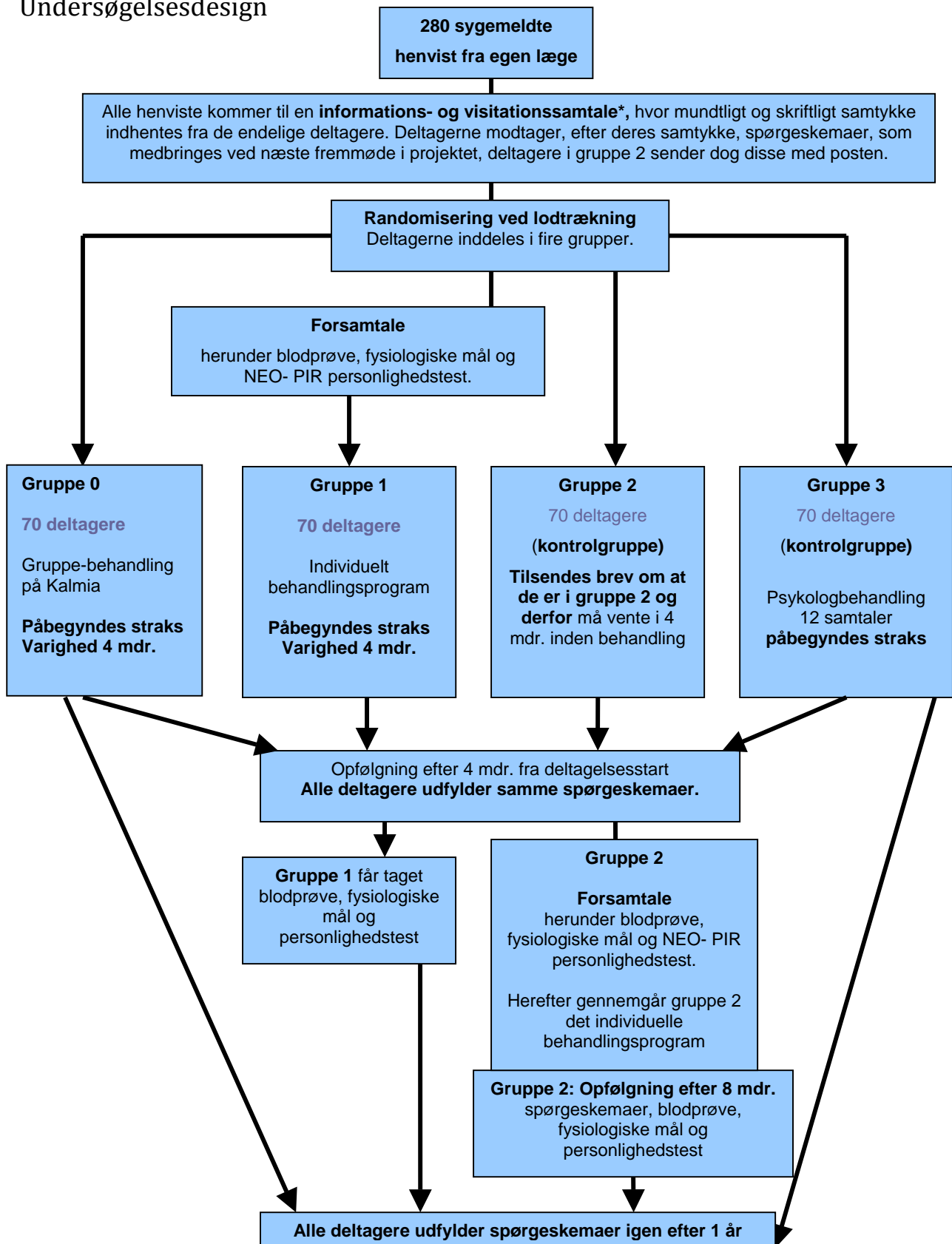
5. Metode

Udvalgte praktiserende læger i Region Hovedstaden informeres om projektet og målgruppen. Samtidig søges kendskabet til projektet udbredt gennem medieomtale, pressemeddelelser og annoncering i de lokale ugeaviser. Formålet ved dette er hovedsageligt, at motivere sygemeldte med stress til selv at tage kontakt til egen læge, med henblik på en henvisning til projektet. Alle praktiserende læger kan således visitere og henvise egnede patienter til projektet. Efter henvisningen inviteres borgeren til en visiterende informationssamtale hvor der indhentes mundtligt og skriftligt informeret samtykke. Findes deltageren ikke egnet til at indgå i projektet, vil denne blive henvist til undersøgelse på Arbejdsmedicinsk Klinik, hvis det ønskes. *Deltageren har under hele forløbet ret til at udgå af projektet og få sine data slettet.*

Alle deltagere får i slutningen af informationssamtalen udleveret spørgeskemaer, der udfyldes hjemme og medbringes ved næste fremmøde i projektet.

Deltagerne fordeles herefter ved lodtrækning i de fire behandlingsgrupper.

Undersøgelsesdesign



* Der visiteres ud fra projektets inklusions- og eksklusionskriterier beskrevet på s. 3

Undersøgelsen sammenligner data fra fire forskellige grupper.

Effekten af behandlingerne måles på:

- Sygefravær
- Ændring i symptomniveau
- Fysiologiske stressmarkører (kun gruppe 1 og 2)
- Hastigheden af tilbagevenden til arbejdet
- Arbejdsmarkedstilknytning efter 1 år

Der forventes at deltage 280 sygemeldte, som fordeles ved lodtrækning, 70 i hver gruppe.

De fire behandlingsgrupper gennemgår følgende behandlinger:

Gruppe 0 - Gruppebaseret stressbehandling

Denne behandling består af en forsamtale, 8 ganges psykoterapeutisk intervention, Mindfulness (nærværstræning), kropsbevidsthedsterapi (Body Awareness Therapi) og dialog med arbejdspladsen. Forløbet strækker sig over 10 uger.

Gruppe 1 - Individuel Stress Behandling

Det individuelle stressbehandlingsprogram består af 8 stresshåndteringsamtaler, dialog med arbejdspladsen, nærværstræning (mindfulness) og motionsplan. Forløbet strækker sig over 4 måneder.

Gruppe 2 (kontrolgruppe) venter 4 mdr.

Gruppe 2 bliver tilbudt en informationsamtale, herefter venter de i 4 mdr. hvorefter de modtager den individuelle stressbehandling. I ventetiden har deltagerne i gruppe 2 samme rettigheder til anden behandling, som hvis de ikke deltog i projektet og vi anbefaler at deltageren søger egen læge, hvis de oplever en forværring i deres tilstand i ventetiden.

Gruppe 2s resultater efter 4 måneder udgør kontrol for gruppe 1 på samme tidspunkt, dvs. at interventions effekt måles overfor "ingen behandling".

Gruppe 3 (kontrolgruppe) behandles af praktiserende psykologer

Denne behandling svarer til en behandling almindeligt udbredt i psykologpraksis og som typisk tilbydes stressramte ansatte via arbejdspladsens sundhedsforsikring. Behandlingen består af 12 psykologsamtaler over 12 uger.

Gruppe 3s resultater efter 4 måneder er kontrol for effekten af behandlingsprogrammerne, sammenlignet med den psykologbehandling, der typisk gives via sundhedsforsikringer.

Efter henvisningen inviteres man først til en visiterende informationsamtale. Her sikres det at alle deltagere opfylder projektets inklusionskriterier (se s. 3). Deltagerne bliver informeret om projektet og der indhentes mundtligt og skriftligt samtykke. Ved slutningen af mødet udfylder deltageren et arbejdsbelastningsspørgeskema. Ved kliniske tegn på psykisk lidelse fx depression henvises endvidere til den deltagende psykiatriske enhed.

Følgende spørgeskemaer udleveres til **alle deltagere** under informationssamtalen:

- Basisskema vedr. sociale forhold, motionsvaner og helbredsoplysninger
- Symptom Check List 92
- WHO's Major Depression Inventory.
- COPSQ (arbejdsbelastningsspørgeskema)

Spørgeskemaerne udfyldes og medbringes ved næste møde med en fagperson i projektet. Deltagerne i gruppe 2 bedes dog returnere disse pr. post.

Skemaerne udfyldes igen efter 4 måneder.

Efter 1 år tilsendes deltagerne spørgeskema om symptomer, arbejdsmarkedstilknytning og fravær. Ikke-svarere kontaktes telefonisk eller per e-mail, idet de ved start har givet informeret samtykke hertil.

Foruden informationssamtalen deltager gruppe 1 og 2 i en forsamtale, som del af behandlingen. I forbindelse med forsamtalen taget følgende prøver

1. Måling af blodtryk, vægt, hofte og talje.
2. *Spytprøve til måling af kortisol*
For at vurdere deltagerens evne til at reagere fysiologisk hensigtsmæssigt på belastning, foretages måling af kortisol i spyt ved opvågning, 30 minutter senere og kl. 20 om aftenen. Desuden måles ved indledning af den kliniske undersøgelse og ved afslutningen. Deltageren skal blot spytte i en plastbeholder. Deltageren instrueres mundtligt skriftligt om dette af sygeplejersken.
3. Der udtages 40 ml blod ved blodprøvetagningen i alt 7 glas.
4. Hjertefrekvens (HRV) måles over 1 time ved hjælp af elektroder på brystet (ikke forbundet med noget ubehag eller smerte)

Alle ovennævnte målinger foretages af en sygeplejerske.

Endvidere skal deltagerne udfylde en NEO-PIR personlighedstest. Resultaterne af denne bruges udelukkende til forskning, resultaterne vil blive anonymiseret og benyttes ikke i behandlingen.

Alle prøver gentages efter behandlingens afslutning.

5. Evaluering

Efter behandlingerne er afsluttet sammenlignes resultaterne fra de 4 grupper. Der måles på følgende:

- Sygefravær
- Ændring i symptomniveau
- Fysiologiske stressmarkører (kun gruppe 1 og 2)

- Hastigheden af tilbagevenden til arbejdet
- Arbejdsmarkedstilknytning efter 1 år

6. Etik

Projektet er forelagt Videnskabsetisk Komite, som et kvalitetssikringsprojekt. Ubehag for deltageren kan være blodprøvetagning samt spørgsmål af mere personlig art under konsultationerne. For gruppe 2 og 3 kan der være tale om skuffede forventninger, idet de må vente 4 måneder eller "nøjes" med samtaler. Disse risici skønnes at være underordnede i forhold til den mulige nytte af projektet. Alle deltagere får en behandling, der ellers ikke er mulig at få uden betaling. Deltageren får udleveret kopi af alt skriftligt materiale vedr. eget forløb.

Hvis det ønskes og der findes behov for det, henvises deltageren til yderligere medicinske undersøgelser via egen læge. Datatilsynet har givet tilladelse til oprettelse af et forskningsregister indeholdende data fra projektet.

Bilag A

Uddybelse af de to intervenserende behandlingsprogrammer

Gruppebehandlingsprogrammet på Kalmia

Tilbydes til deltagerne i gruppe 0

Behandlingen består i en integrativ tilgang i form af parallelle forløb med gruppeterapi, i form af psykoterapi samt mindfulness- og kropsterapi. Baggrunden for dette er, at personer med stressbelastninger, ikke kun er belastet af ydre stressorer, men også indefra belastet af en stresstilstand, der indebærer at den enkelte kan have svært ved at forholde sig til selv og egen situation, tage valg og dermed begynde at ændre situationen. Derfor er det centralt at behandlingen også omfatter metoder, der grundlæggende retter sig mod det autonome nervesystems vekslen mellem opspændthed og afslapning, som grundlaget for den restitution der er nødvendig for at kunne løse problemer og tage valg af både konkret og eksistentiel art.

Mindfulness og Batgruppen:

Mindfulness som metode til selvregulering, selvberoligelse og stressreduktion er primært undersøgt og valideret af J. Kabat-Zinn i det udbredte program: Mindfulness-Based- Stress- Reduction- Program (Kabat-Zinn & Chapman-Waldrop, 1988) (Kabat-Zinn et. al. 1992, 1995) Senere er det påvist, at mindfulness er en virksom metode i relation til bredere problemstillinger som bla. angst og depression. (Segal, Williams & Treasdale, 2002)(Germer, Siegel & Fulton, 2005)(Siegel, 2007) Mindfulness er en metode til udvikle evnen til nærvær og blive opmærksom på sammenhængen mellem tanker, følelser og kropslige fornemmelser. Sammen med den kropsterapeutiske behandling, Body Awareness Therapy (BAT) , fremmer den evnen til afspænding og genetablering af kroppens evne til restitution og brug af ressourcer.

Psykoterapeutisk gruppeterapi.

Den psykoterapeutiske gruppebehandling foregår parallelt sammen med mindfulness og kropsbehandlingen. Behandlingen omfatter både vejledning, problemløsning, hjælp til strukturering men også dybere selvindsigt og forståelse af eksistentielle vanskeligheder med fokus på styrkelse af personens potentialer. Den terapeutiske proces hjælper med at acceptere krisen og livsbetingelserne, samtidig med den åbner for nye forståelser og handle muligheder. Især vægtes den enkeltes mulighed for at kunne udøve ændringer af egen situation. Behandlingen foregår i en progression startende med mere støttende og stabiliserende behandling, hvis funktionsniveauet er nedsat i et sådant omfang at dagligdagsgøremål og arbejdsopgaver synes uoverskuelige. I takt med øget evne til kropslig restitution og oplevelsen af kontakt med egne ressourcer, retter terapien sig mod overordnede temaer i relation til personlighed, arbejdsvilkår og familierelationer. I forbindelse med den gruppeterapeutiske behandling gennemføres samtaler med arbejdssted med henblik på konkrete aftaler i relation til fremtidig eller midlertidig arbejdsfunktion samt evt. sygemelding. Ligeledes vil familie eller ægtefælle inddrages. Den psykoterapeutiske behandling varetages af behandlere med bred klinisk erfaring og uddannelser, der spænder over terapeutiske metoder indenfor områder som relationel og dynamiske terapi samt gestaltterapi og kognitiv terapi. Metoden bygger på en integrativ tilgang, der tager afsæt i nyere forståelse af stress og belastning betydning for forholdet mellem hjernefunktioner, affektregulering, problemløsning og mellem menneskelig relatering. (Damasio, 2003)(LeDoux, 1998)(Sapolsky, 2004)(Sørensen, 2005) Behandlingsprogram til gruppe 1 og 2

Arbejdspladsdialog

I forløbet kan det være hensigtsmæssigt at tage kontakt til deltagerens arbejdsplads, hvis der er behov for justering af arbejdsopgaver eller ansvarsområde. Kontakten sker kun i

samarbejde med deltageren og med dennes accept. Der skal ved denne kontakt ske en drøftelse med deltageren og dennes leder om tilpasning af arbejdets indhold og mængde, således at tilbagevenden til arbejdet kan ske hurtigst muligt under hensyntagen til deltagerens tilstand. Afledede effekter af deltagerens sygdommelding i forhold til arbejdspladsen, vil også blive inddraget.

Det individuelle stressbehandlingsprogram

Udviklet af stressklinikken på Hillerød Hospital.

Tilbydes deltagerne i gruppe 1 & 2

Behandlingsprogrammet som består af: 8 *stresshåndteringssamtaler* og deltagelse i et gruppebaseret mindfulnesskursus (nærværstræning) over 8 uger. I behandlingen indgår også motionsprogram, stressmanual og arbejdspladsdialog. (udbydes nedenfor)

Stresshåndteringssamtaler

- Der gennemføres 8 samtaler af 1 times varighed, hver 2. uge.
- Formålet er at give patienten en forståelse af hvad, der kan udløse stress, hvordan patienten påvirkes af stress og handlemuligheder i forhold til arbejde og privatliv.
- Deltageren får efter hver samtale en journal med beskrivelse af forløb og plan for at øge kommunikationen mellem behandler og deltager.
- (Behandlingen er beskrevet i bogen "Stresshåndtering" af Bo Netterstrøm.)

Mindfulness (nærværstræning)

Deltageren indgår i et gruppebaseret Mindfulnesskursus 1 gang ugentligt i 8 uger. Mindfulness er en særlig måde at være opmærksom på. En opmærksom måde at relatere sig til alle oplevelser på en accepterende og ikke dømmende måde. At møde det ,der er; uden at fastholde eller ville ændre, men i stedet være så tæt på den direkte oplevelse som muligt. Ofte og særligt udtalt i forbindelse med stress og depression, kan vores tankemønstre være kendetegnet af selvkritik, utilstrækkelighedsfølelse, bekymring eller stadig bedømmelse og vurdering af os selv og andre. Således er vi ofte styret af tankemønstre og følelsesmæssige vaner, der forhindrer os i at forbinde os med mangfoldigheden og dybden i vores væren og livsudfoldelse. Mindfulness er en måde at forbinde sig med ens sindstilstand karakteriseret ved accept og væren, som åbner for muligheden for en frisættelse fra fortabelsen i, eller identifikationen med uendelige rækker af tankemønstre og sindstilstande. Metoden udvikler evnen til nærvær og til kontakt med en selv på en måde, der åbner for nuets mulighed. Sanserne skærpes også indadtil og hjælper én til at blive klogere på dynamikken og sammenhængen mellem tanker, følelser og kropslig fornemmelser. Træningen vil veksle mellem vejledte meditations øvelser og øvelser i kropslig opmærksomhed.

Motionsprogram.

Dette aftales med deltageren, der fører dagbog over aktiviteten.

Stressmanual

Deltageren medgives en publikation udarbejdet af Bo Netterstrøm "Stress", der er publiceret af Danmark Radio i serien "Lægens bord". Den skal anvendes som et værktøj til at fastholde den information, der gives ved konsultationerne.

Arbejdspladsdialog

I forløbet kan det være hensigtsmæssigt at tage kontakt til deltagerens arbejdsplads, hvis der er behov for justering af arbejdsopgaver eller ansvarsområde. Kontakten sker kun i samarbejde med deltageren og med dennes accept. Der skal ved denne kontakt ske en drøftelse med deltageren og dennes leder om tilpasning af arbejdets indhold og mængde, således at tilbagevenden til arbejdet kan ske hurtigst muligt under hensyntagen til deltagerens tilstand. Afledede effekter af deltagerens sygemelding i forhold til arbejdspladsen, vil også blive inddraget.

Interventionen består altså af stresshåndteringssamtaler, journal, motionsprogram, nærværøvelser, stressmanual og arbejdspladsdialog.