



**Karolinska
Institutet**

SvACBS årsmöte 2017

**ACT vid sjukskrivning för psykisk ohälsa
SAFARI-studien**

Anna Finnes

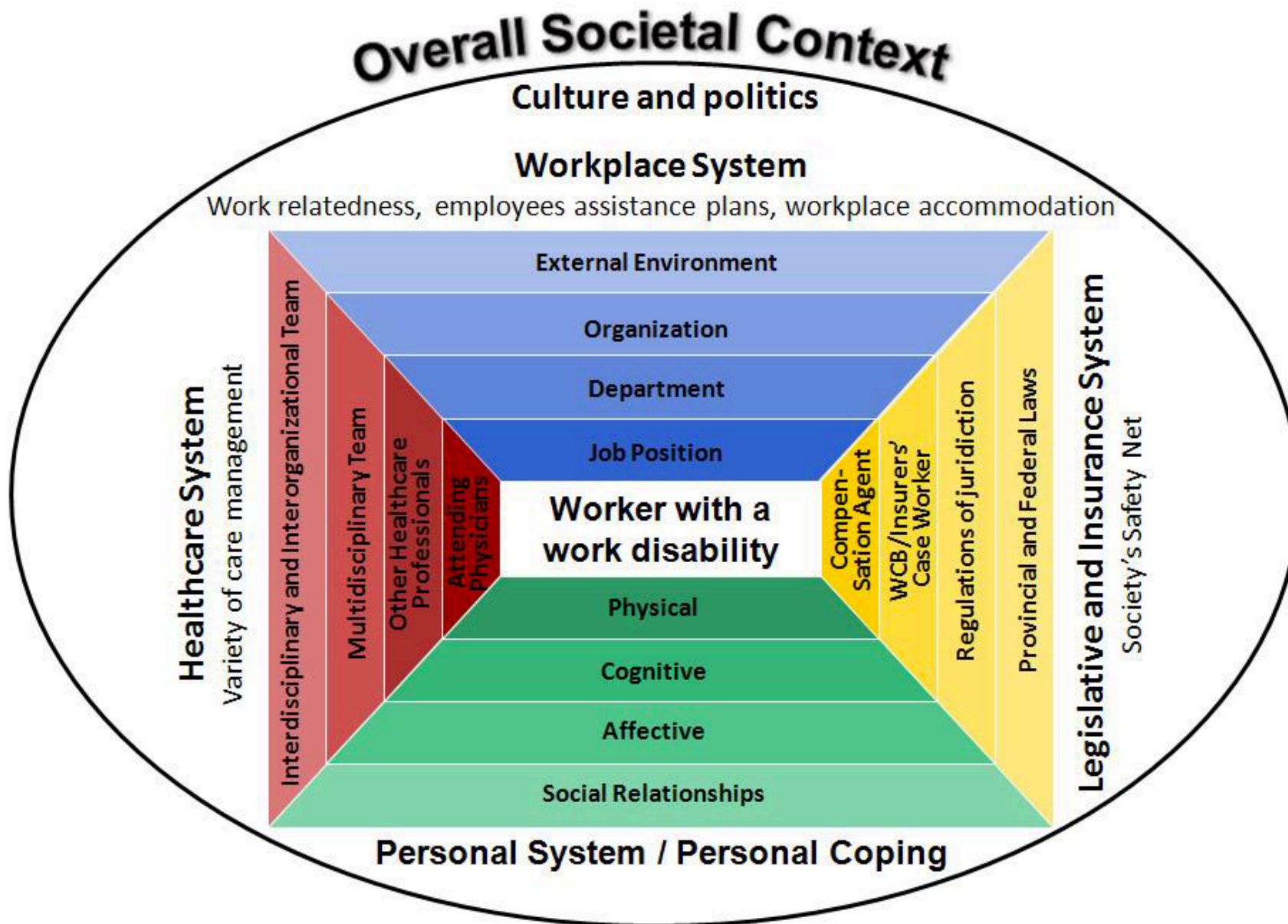
Leg. psykolog, doktorand

Institutionen för klinisk neurovetenskap

Karolinska Institutet

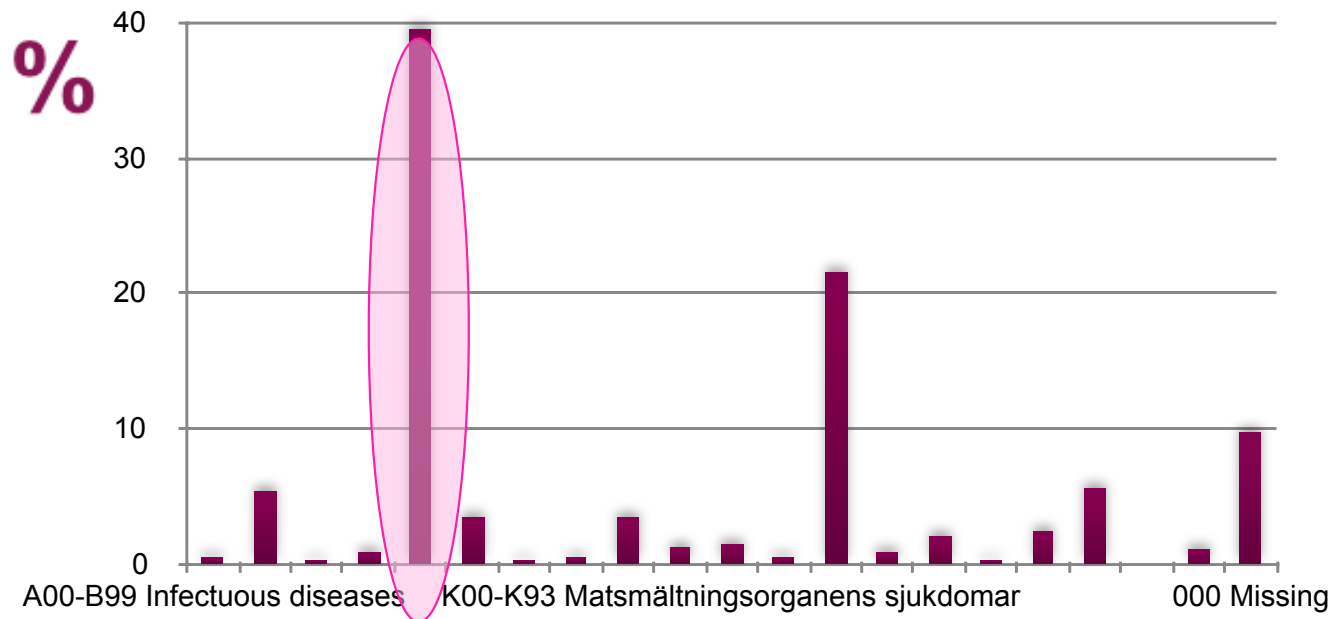
Forskning kring sjukskrivning

- Ganska nytt forskningsfält
- Sjukfrånvaronivåer varierar mycket mellan länder pga. skillnader i socialförsäkring.
- 3-4% av ett lands BNP (Gustavsson et al. 2011)
- Negativa konsekvenser för individen



(Loisel et al, J Occup Rehabil, 2005)

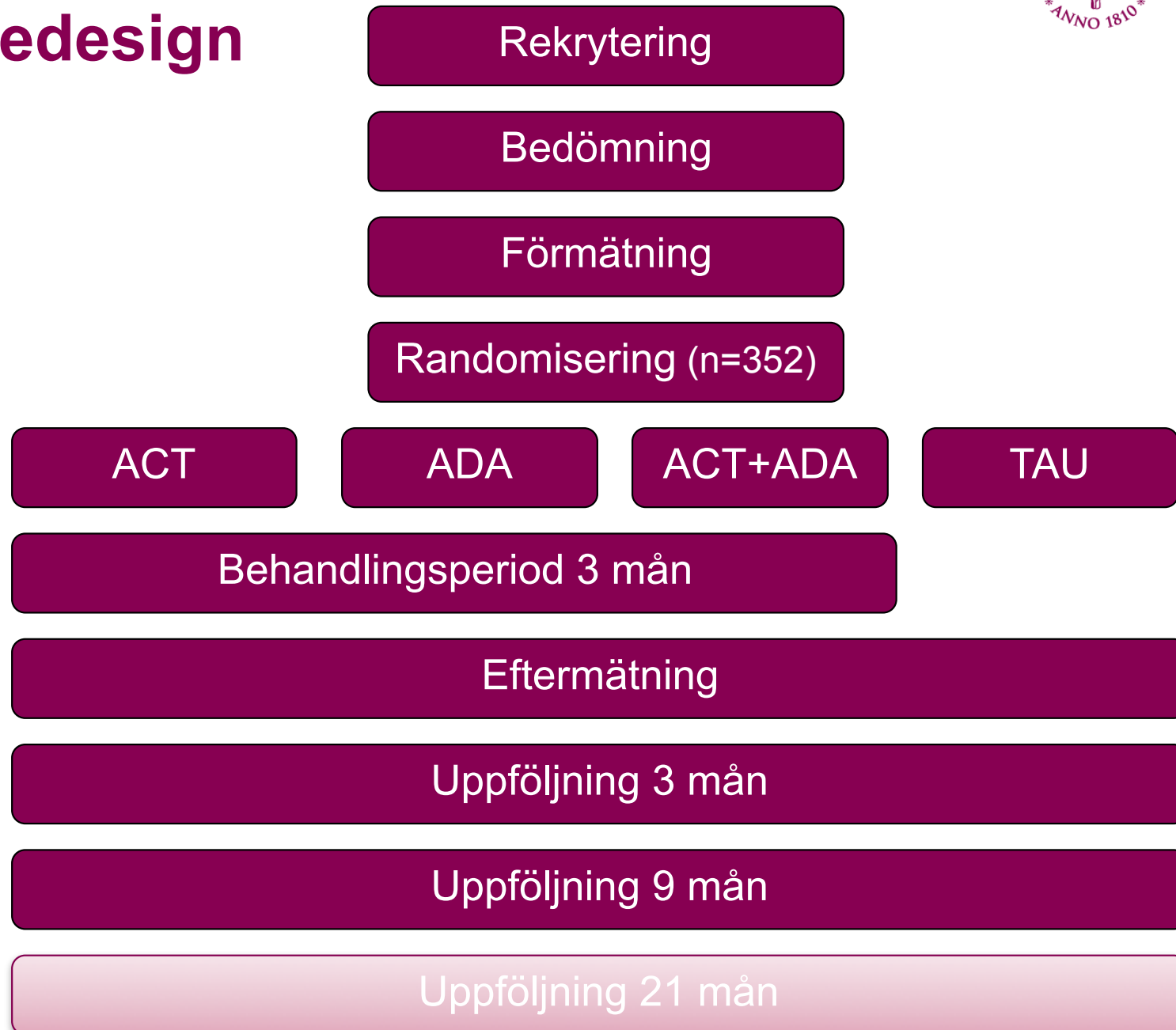
Stress, utmattning och psykisk ohälsa är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning (Försäkringskassan, 2015).



SAFARI-studien

- Evidensbaserad behandling vid lätt till måttlig psykisk ohälsa
- Få kontrollerade studier av psykologisk behandling (främst KBT) har lyckats påvisa effekt vad gäller att förkorta sjukfrånvaro (Arends et al., 2012; Nieuwenhuijsen et al., 2014).
- Arbetsplatsinterventioner har måttligt stöd för minskad sjukskrivning vid muskuloskeletal smärta (Cochrane, 2009) men det finns ingen evidens vid psykisk ohälsa
 - à Kan kombinationen klinisk intervention med arbetsplatsintervention minska både kliniska symtom och sjukfrånvaro?

Studiedesign



Inklusionskriterier

- Inklusionskriterier

- à Pågående sjukskrivning (min 25 %)
- à Sjukskrivning 1-12 månader
- à Uppfylla diagnoskriterier för depression, ångestsyndrom eller utmattningssyndrom.
- à Ålder 18-60
- à Har en anställning (min 50%)

- Exklusion

- à Svårare psykisk ohälsa (suicidrisk, djup depression, bipolär sjukdom, psykosjukdom, primär missbruksproblematik)
- à Arbetslöshet, egenföretagare
- à Pågående/planerad psykoterapi

Acceptance and Commitment Therapy ACT

- Behandlingsmanual 6 sessions à 60 min
- Uppgifter mellan sessioner
 - à Skriftliga moduler med övningar kopplade till respektive session
- Samtliga sessioner videofilmades och 20% skattades för manualtrohet och skicklighet

ACT - manual



	Overall theme	Exercises	Homework
Session 1	Case conceptualization	Life line experiential metaphor	Module 1. Activity diary and assessment of functions.
Session 2	Opening up to thoughts, feelings and sensations – effective behavior.	Mindfulness exercise Exposure to bodily sensations – open up! Giving names to thoughts and roleplay defusing from them as opposed to trying to control them.	Module 2. Practice opening up to sensations and thoughts.
Session 3	Self Compassion	Perspective taking exercise: The time machine	Module 3. Self compassion exercises/ treating yourself with kindness.
Session 4	Values clarification and taking action	Values compass – explore personal values	Module 4. Complete values exercise. Commitment action diary.
Session 5	Clearing up obstacles	Open session for the therapist to plan according to functional analysis.	Commitment action diary.
Session 6	Summing up and maintenance	Make a plan for continuing work.	

- Utvecklad vid AMM i Lund
- Testad i en tidigare studie (Karlson et al., 2010, 2014)
 - à Rekryterade via FK – arbetsrelaterad utmattning
 - à Underlätta konstruktiv dialog mellan arbetsgivare och arbetstagare
 - à Mismatch mellan arbetsvillkor och förmågor/förväntningar (Maslach & Leitner, 1997)

Workplace Dialogue Intervention

(Karlson et al, 2010)



Behandling i de fyra grupperna

- ACT:
 - à 6 sessioner + läsmaterial
- ADA:
 - à 3 möten (2 för deltagaren)
- ACT + ADA
- TAU
 - à 97% Läkare ($M=2.7$ möten [$SD=1.4$])
 - à 52 % Psykolog ($M=4.1$ möten [$SD=3.4$])
 - à 16% Kurator ($M=3.0$ möten [$SD=2.1$])
 - à 27% Sjukgymnast ($M=3.4$ möten [$SD=2.7$])
 - à 8% Sjuksköterska ($M=4.4$ möten $SD=4.7$)

Resultat

Deskriptiva data (n=352)

- Medelålder: 46.3 (SD=8.9) Range 22-61
- 78.4 % kvinnor
- 59% universitetsstudier
- Dagar med sjukpenning under de senaste 24 mån: m=126.7 (SD=97.4)
- Diagnostik:
 - à 60 % utmattning
 - à 30 % depression
 - à 10 % ångeststörningar

Behandling och uppföljning

	ACT	WDI	ACT+WDI	TAU
Startar behandling	82	62	76	
Arbetsgivare tackar nej		4	3	
Hoppar av	6	8	9	
Fullföljare	76 (85%)	47 (54%)	62 (70%)	
Uppföljning				
Registerdata	89	87	88	88
Självskattad data Post/3MFU/9MFU	74/84/90%	60/74/76%	74/83/89%	74/80/86%

- Sjukpenningdagar (netto)
- Självsfattad arbetsförmåga (WAI)

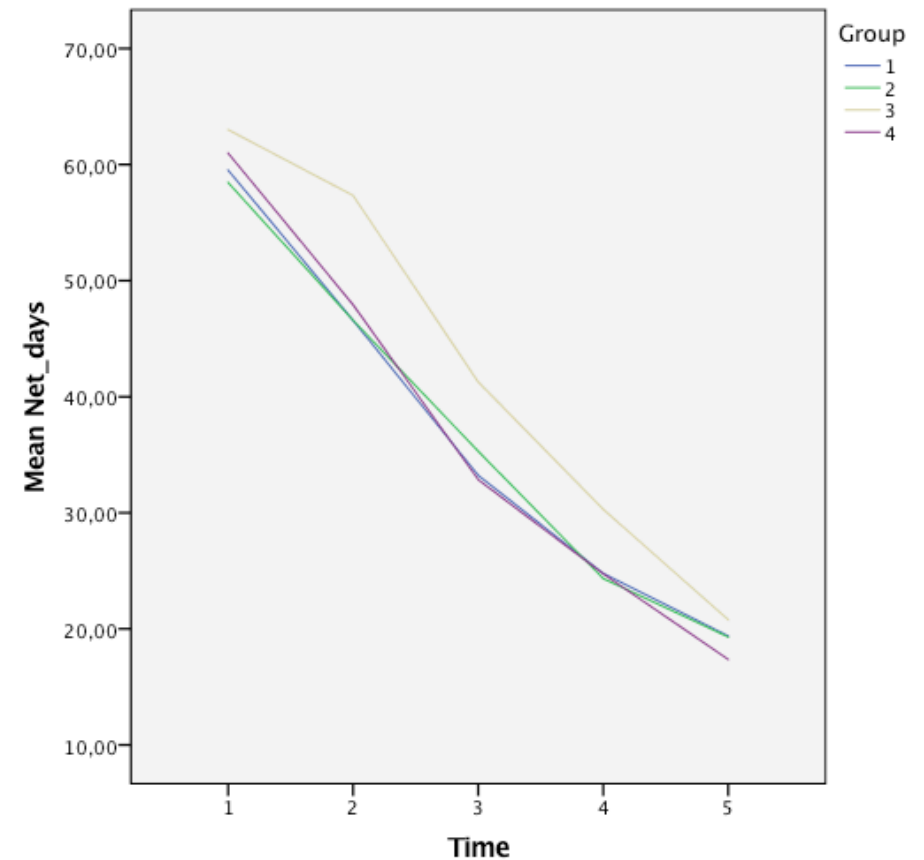
- Självsfattad generell funktionsförmåga (WSAS)
- Tillfredsställelse med livet (SWLS)
- Utmattningssymptom (KEDS)
- Depression (HADS)
- Ångest (HADS)

Sjukfrånvaro (netto sjukpenningdagar)

- Totalt antal sjukpenningdagar (netto) efter ett år

(Medelvärde (SD) / Median)

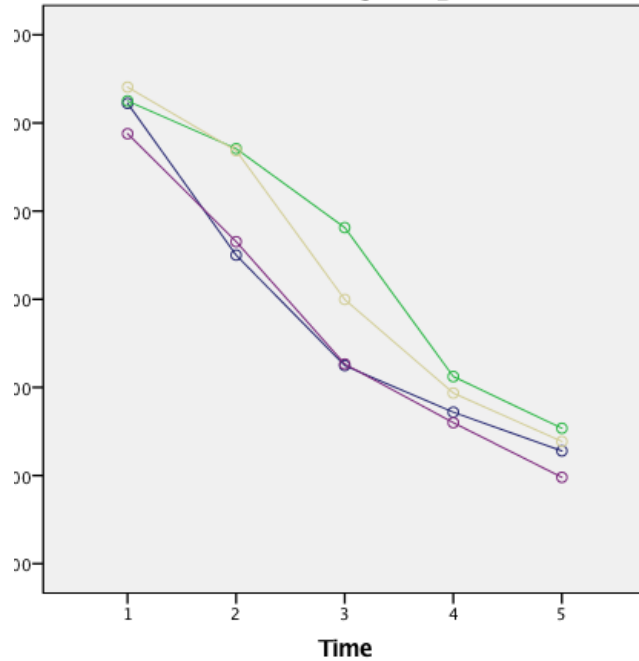
- à ACT:
- à ADA:
- à ACT+ADA:
- à TAU:



- Sjukpenning minskar i alla grupper
- Inga skillnader mellan grupper över tid

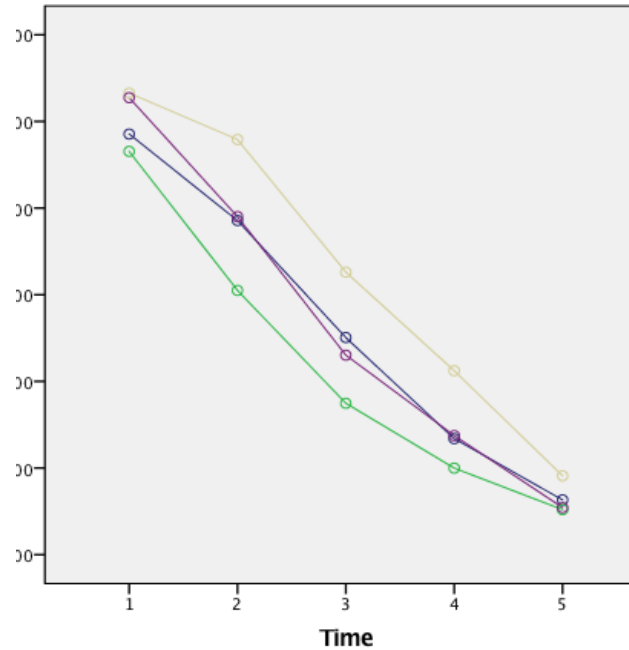
Skillnader mellan diagnosgrupper?

Depression/ångest



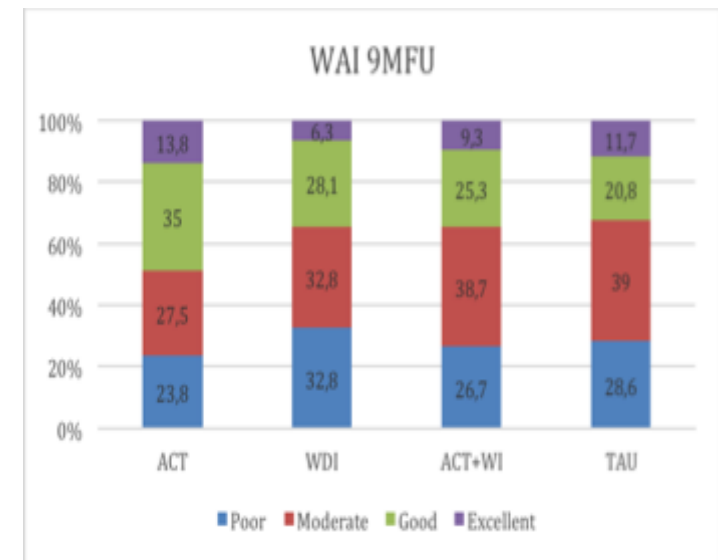
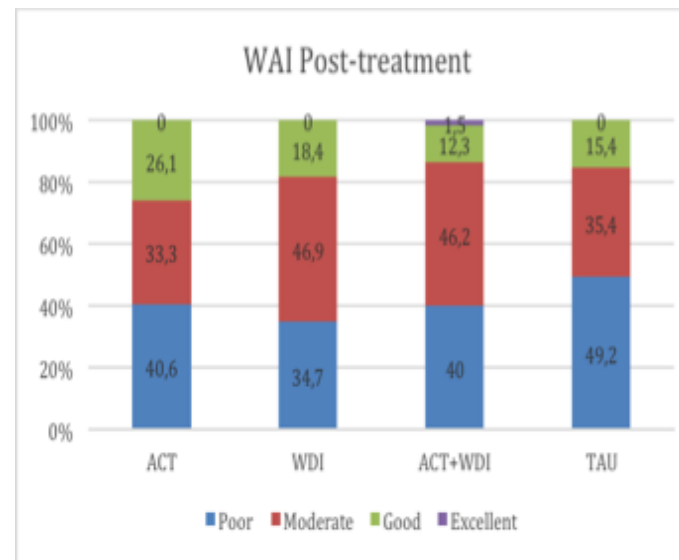
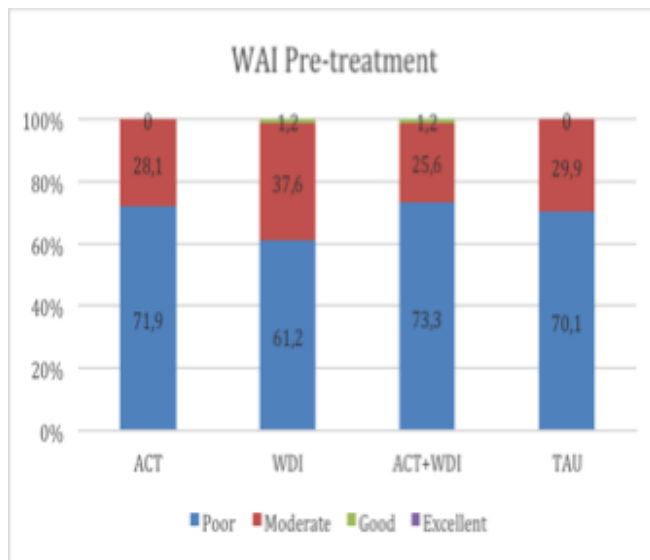
ACT
ADA
ACT+ADA
TAU

Utmattningssyndrom



Arbetsförmåga (Work Ability Index)

- Inga signifikanta skillnader mellan grupperna över tid (Pre-Post, Post-9MFU)
- Alla grupper förbättrades över tid



Inomgrupps effektstorlekar (*d*) Pre-Post

	ACT	WDI	ACT+WDI	TAU
Sjukpenningdagar (netto)	.55	.54	.26	.58
Arbetsförmåga	1.09	.74	.94	.70
Funktionsförmåga	.76	.54	.64	.34
Tillfredsställelse med livet	.69	.52	.33	-.06
Symptom utmattning	1.18	.94	1.13	.48
Depression	.93	.60	.86	.16
Ångest	.77	.40	.53	.25

Mellangrupps effektstorlekar

	Grupp jämf med TAU	<i>Pre to Post</i>		<i>Follow-up</i>	
		<i>p</i>	<i>d</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Funktion (WSAS)	ACT	.037*	-.32	.590	-.20
SWLS	ACT	.001*	.32	.085	.07
	ADA	.004*	.25	.210	.07
Utmattning (KEDS)	ACT	.003*	-.33	.177	-.11
	ACT+ADA	.049*	-.26	.498	-.13
Depression (HADS)	ACT	.002*	-.46	.021*	-.06
	ACT+ADA	.045*	-.37	.172	-.11
Ångest (HADS)	ACT	.019*	-.23	.036*	.15

Economic evaluation: Cost-utility analysis

- Costs

Interventionskostnader		Andra kostnader
Utbildningskostnader	Kostnader för behandling	
• Protokoll	• Tid för behandling	• Sjukvård
• Utbilda terapeuter	• Tid för administration	• Sjukpenning
•Handledning	• Resekostnader	

- Effekt: Hälsorelaterad livskvalitet: EuroQol 5D (EQ-5D)
- ICER: priset för ett år med full hälsorelaterad livskvalitet

Hälsoekonomisk utvärdering

Kostnad-nytta-analys

- ACT och ACT+ ADA kostnadseffektiva alternativ ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv

- Frågeställningar:
 - à Hur upplevdes processen att återgå i arbete efter sjukskrivning?
 - à Hur har deltagarna upplevt ACT resp. ADA som interventioner i processen återgång i arbete?
- Metod
 - à 30 intervjuer (11 ACT, 9 ADA, 10 ACT+ADA)
 - à Kvalitativ innehållsanalys

Slutsatser från intervjustudien

- Överlag positiv upplevelse av interventionen
 - à Gäller både de som återgått i arbete och de som är fortsatt sjukskrivna.
- Sätter igång en process men deltagarna i studien vittnar om att interventionerna inte lyckas hela vägen.
 - à Samtliga framhåller behovet av en mer omfattande insats.
- Det egna måendet och anpassning av arbetssituationen är processer som behöver integreras.
- Brister i samverkan och okunskap kring psykisk ohälsa gör att den sjukskrivne själv fått driva sin rehabilitering.
- God relation och kontakt med arbetsgivaren upplevs som främjande för att återvända till arbetsplatsen.