TEGNÉR VÅRDCENTRAL

Gruppbehandling ångest och depression.

Karin Östling, leg. Fysioterapeut

Alexandra Laini Bovellan, leg. Psykolog

Astrid Paulsson, Samtalsterapeut, leg. Distriktsköterska

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

Låg bemanning

Långa köer

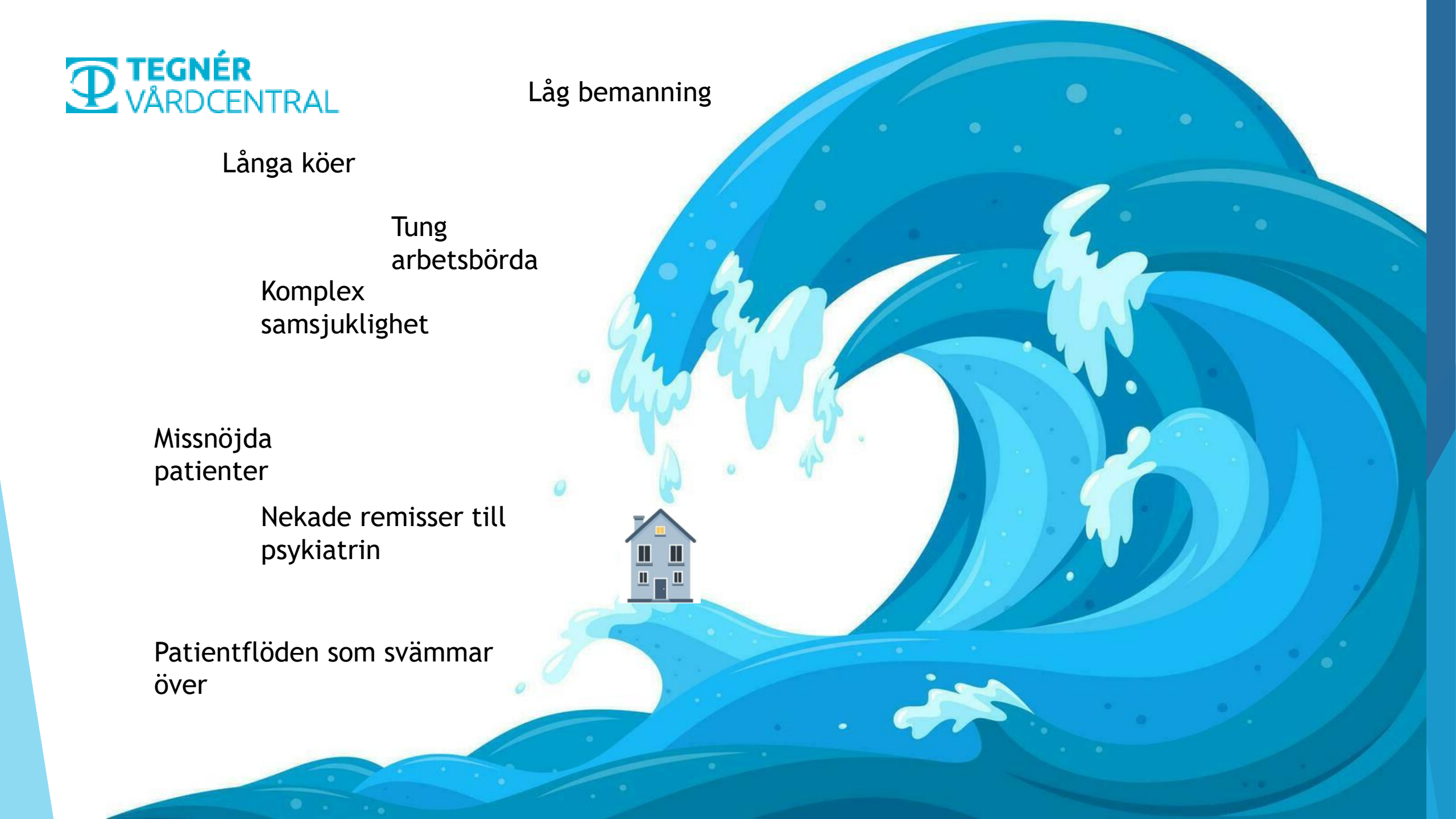
Tung arbetsbörda

Komplex samsjuklighet

Missnöjda patienter

Nekade remisser till psykiatrin

Patientflöden som svämmar över



TEGNÉR VÅRDCENTRAL

PSYKISK OHÄLSA

Enligt Folkhälsomyndigheten upplever cirka 41% av Sveriges befolkning psykiska besvär som stress, nedstämdhet, ångest eller sömnsvårigheter (Suicide Zero).

25-30 procent av de som söker till primärvården söker för någon typ av psykisk ohälsa.

Ångest och oro:
Enligt MUCF uppger en stor andel av unga, 56%, att de lider av ängslan, ångest eller oro

Depression:
Statistik från Folkhälsomyndigheten visar att nästan **var femte person** i Sverige någon gång har fått diagnosen depression.

Ångesttillstånd

- Social ångest
- Tvångssyndrom
- PTSD
- Paniksyndrom
- Agorafobi
- Generaliserat ångestsyndrom

Depression

- Depressiv episod
- Recidiverande depression

EFFEKTIVISERA TIDIG INSATS – GRUPPBEHANDLING ÅNGEST/DEPRESSION

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

VAD VILL VI UPPNÅ?

Tidiga/preventiva insatser

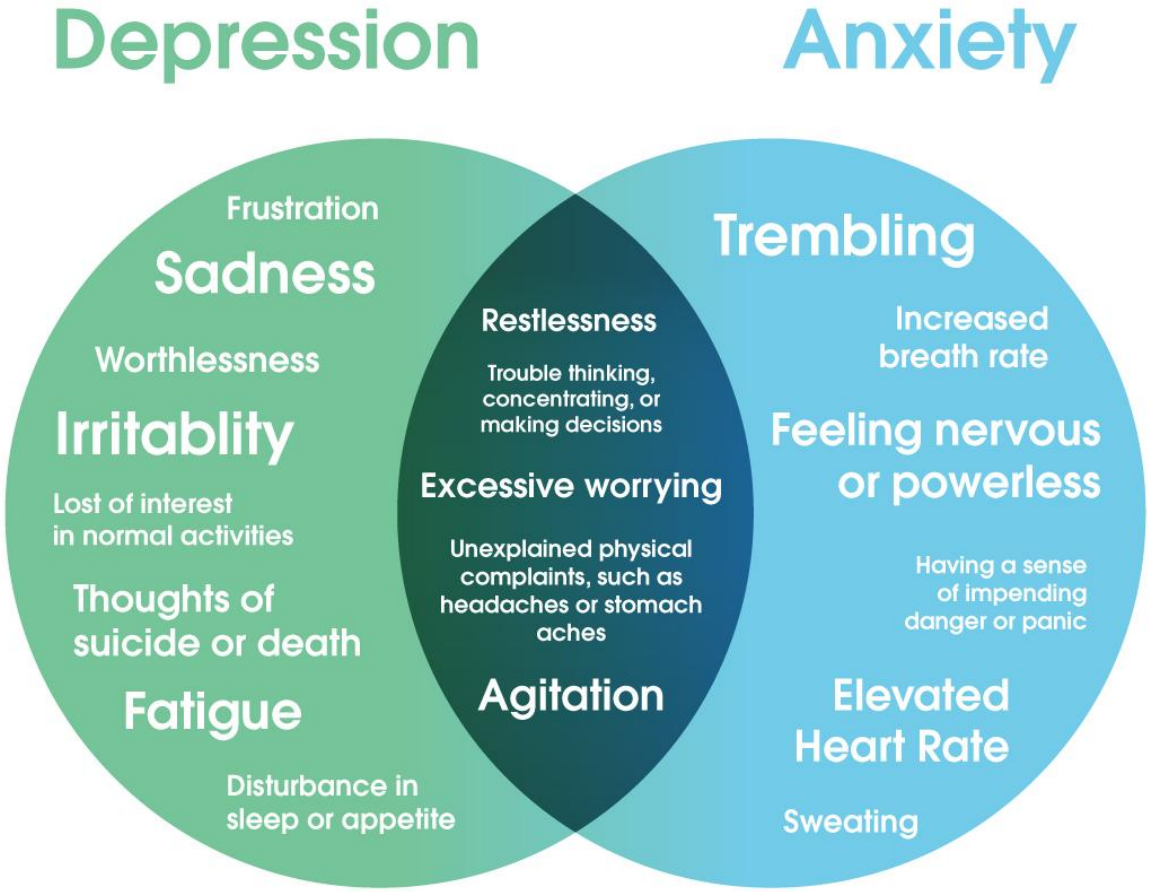
Nå en bredare patientgrupp

Stärka motståndskraft genom inslag av fysisk aktivitet

Främja arbetsmiljö och variation för behandlare

Öka tillgänglighet

TEGNÉR VÅRDCENTRAL



Inslag i behandlingen är också att förtydliga att livet bits och måendet kommer att påverkas negativt vid motgångar. Vi behöver således bygga upp en motståndskraft

GRUPPBEHANDLING

- ***Psykoedukation – vad är ångest och depression?***
- ***Vikten av fysisk aktivitet som medicin***
- ***Funktionell analys och andning***
- ***Beteendeaktivering och återhämtning***
- ***Exponering och värderad riktning***
- ***Vidmakthållandeplan***
- ***Öka perspektiv och minska känsla av stigmatisering och utanförskap***

HUR ÄR NEDSTÄMDHET/DEPRESSIVITET FÖR MIG?

Livet är inte alltid lätt och det är oundvikligt att vi någon gång i livet känner en ihållande nedstämdhet. Det är heller inte ovanligt att vi någon gång under livet drabbas av en ihållande depressiv episod.

Försök att beskriva så detaljrikt som möjligt hur nedstämdhet/depressivitet tar sig i uttryck hos just dig. Det är olika för olika individer i hur vi påverkas av nedstämdheten och hur den tar sig i uttryck. Försök även om det är möjligt att skriva ned hur du gjort för att försöka hantera nedstämdheten. Denna text skriver du enbart för dig och du väljer själv om du vill dela med dig.

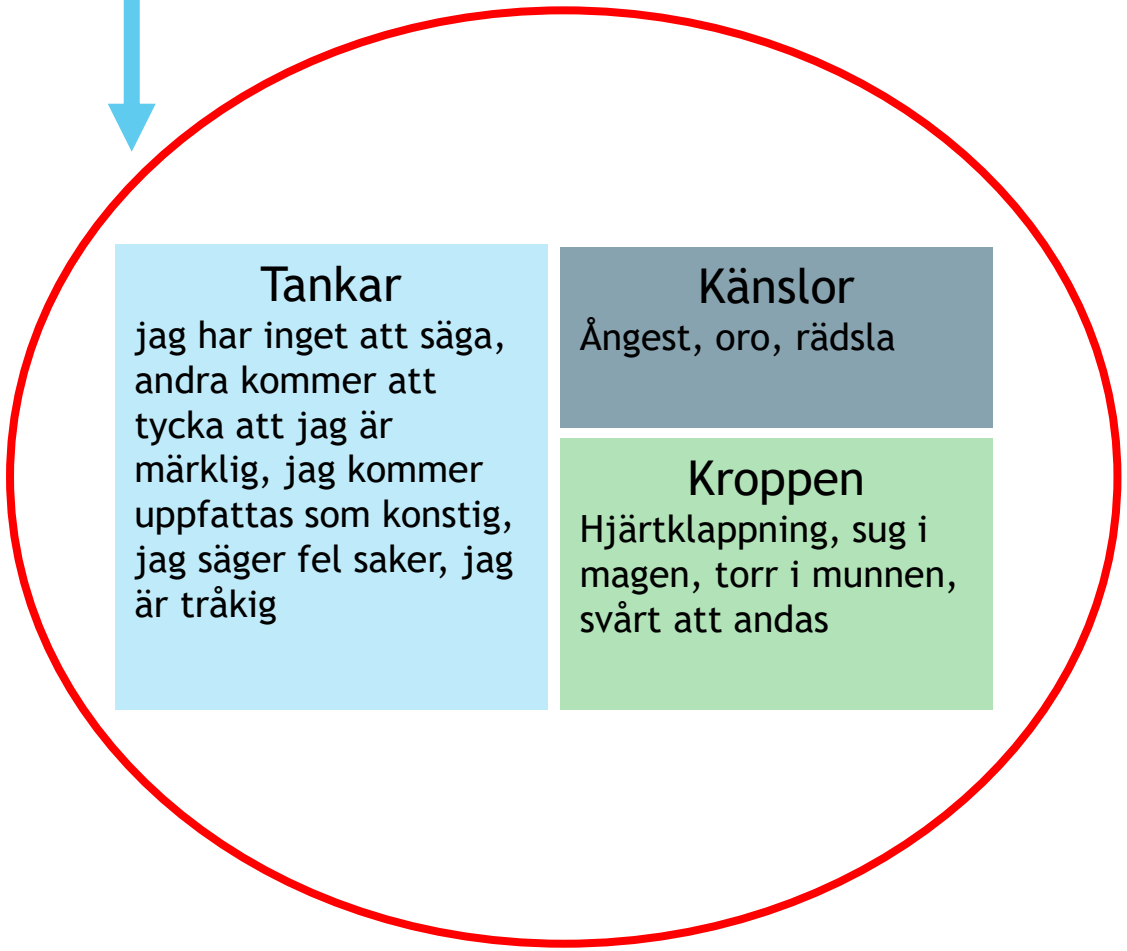
HUR ÄR ÅNGEST FÖR MIG?

Vi alla människor har ångest. Det är lika naturligt som att andas. Vi har ångest i olika grader och omfattning och det skiljer sig ofta för olika individer.

Försök att beskriva så detaljrikt som möjligt hur ångest tar sig i uttryck hos just dig. Det är olika för olika individer i hur vi upplever ångest och hur den tar sig i uttryck. Försök även om det är möjligt att skriva ned hur du gjort för att försöka hantera din ångest. Denna text skriver du enbart för dig och du väljer själv om du vill dela med dig.

VAD GÖR JAG FÖR ATT HANTERA OBEHAG?

Situation – Inbjuden på middag



Beteende
Tackar nej.

Konsekvenser

Kort sikt: skönt, ångesten minskar.

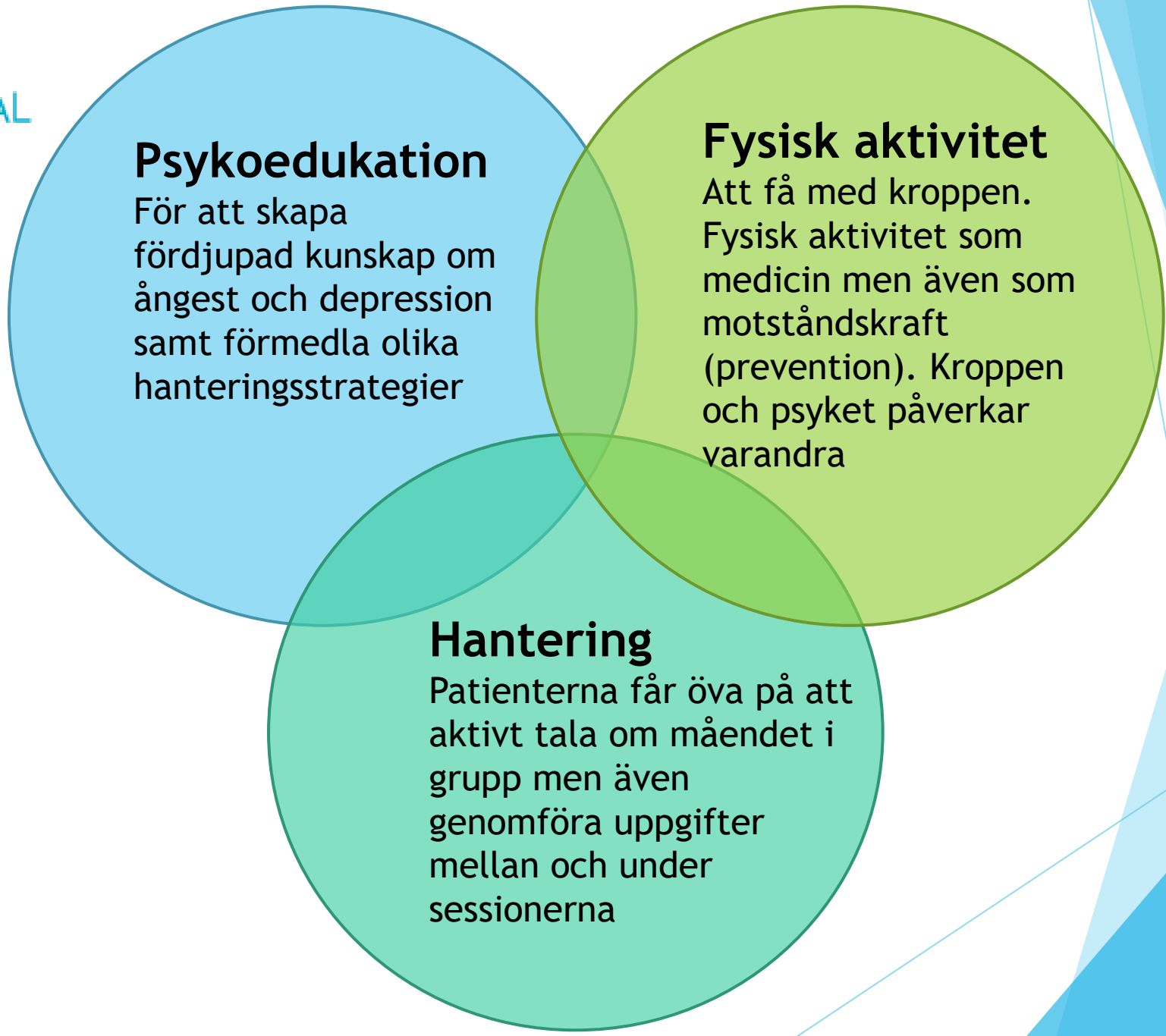
Lång sikt: missar värdefulla sociala tillfällen, riskerar att bli ensam samt bekräftelse av att mina tankar stämmer. Ökad ångest

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

FYSISK AKTIVITET

- Patienterna erhåller information/generella råd kring vikten av fysisk aktivitet och dess påverkan på psykisk hälsa
- Konkreta tips förankrat i forskning, hur, vad och varför?
- Depression och ångest uttryckt i kroppen
- Erhåller två träningstillfällen innehållande:
  - Basal kroppskännedom
  - Andning/avslappning
  - Kondition/stryka

TEGNÉR VÅRDCENTRAL



TEGNÉR VÅRDCENTRAL

REKRYTERING

- Bokas via läkare, gärna som första insats, senare har även sköterskor bokat patienter till gruppbehandlingen.
- Grupper på 8-10 patienter
- Två grupptillfällen per termin (4 grupper per år).
- Tidsåtgång 2 timmar per session x 5 psykoterapi, 1 timme x 2 fysisk aktivitet/basal kroppskännedom.
- Framtagna utvärderingsunderlag (skattningar samt kvalitativ utvärdering)

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

UTVÄRDERING

Självskattningsformulär via 1177

- Innan påbörjad behandling
- Efter avslutad behandling
- Tremånaders uppföljning

Depression:
MADRS
PHQ-9

Ångest:
PSWQ

Funktionsnedsättning:
WSAS

Livskvalité:
SWLS

Kvalitativ utvärdering:

- Jag kan rekommendera behandlingen för en vän eller anhörig
- Jag har lärt mig mer om ångest och depression
- Jag har fått värdefulla verktyg att arbeta vidare med på egen hand
- Jag har lärt mig mer om hur min kropp och mitt psykiska välmående sitter ihop
- Behandlingen har haft en positiv inverkan på min livskvalité

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

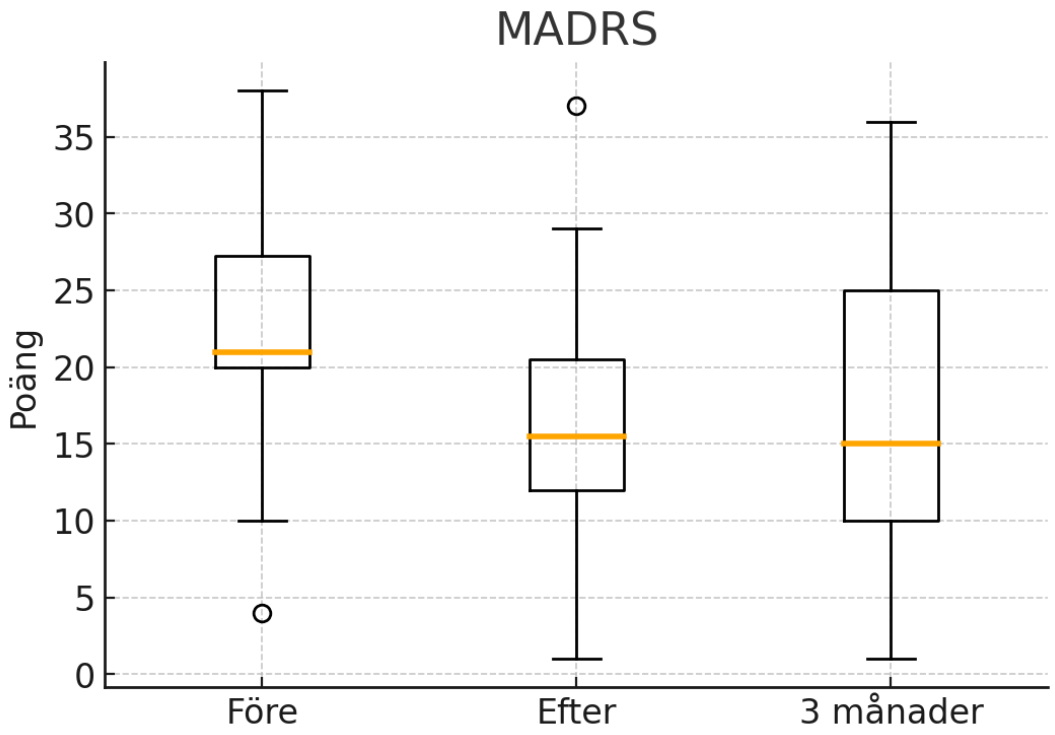
GENOMFÖRANDE

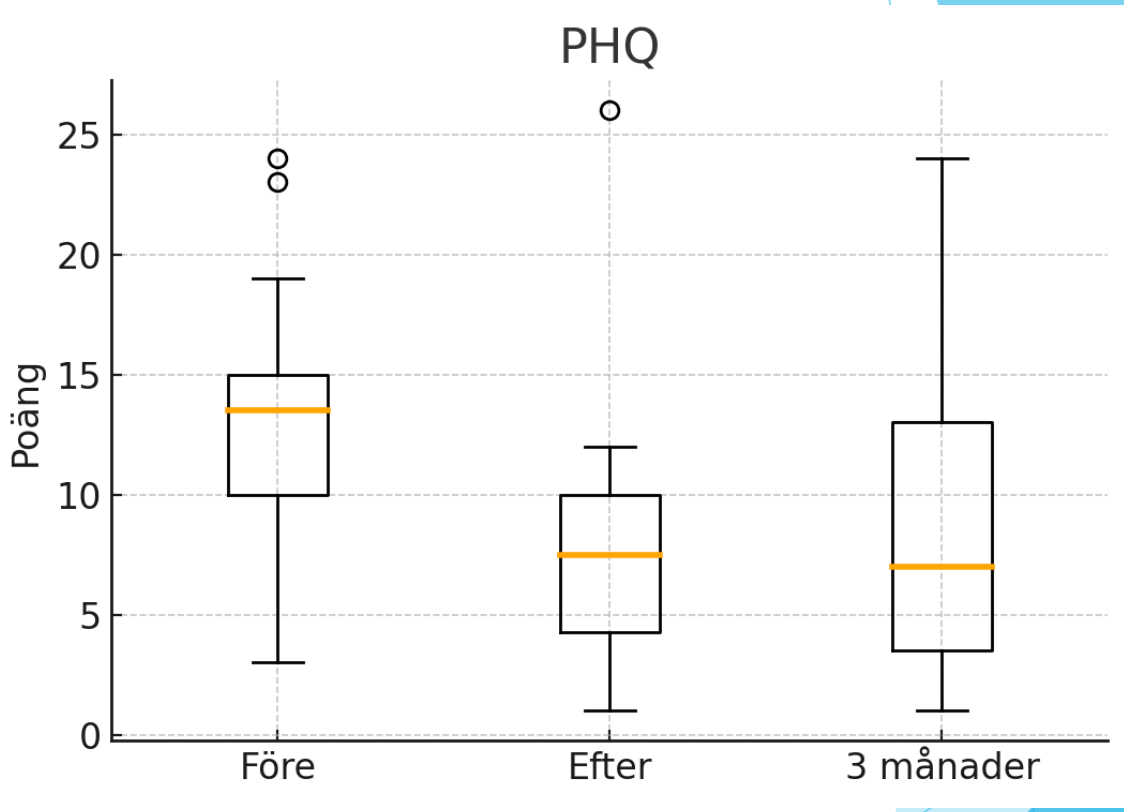
- Totalt 6 genomförda grupper.
- **Totalt rekryterade:** cirka 48 rekryterade patienter.
- Patienter som genomfört behandlingen: 37 patienter.
- Patienter som skattar måendet före och efter behandling: 31 stycken.
- Patienter som skattar måendet före, efter och vid 3 månaders uppföljning: 20 stycken.

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

RESULTAT OCH UTVÄRDERING

DEPRESSION

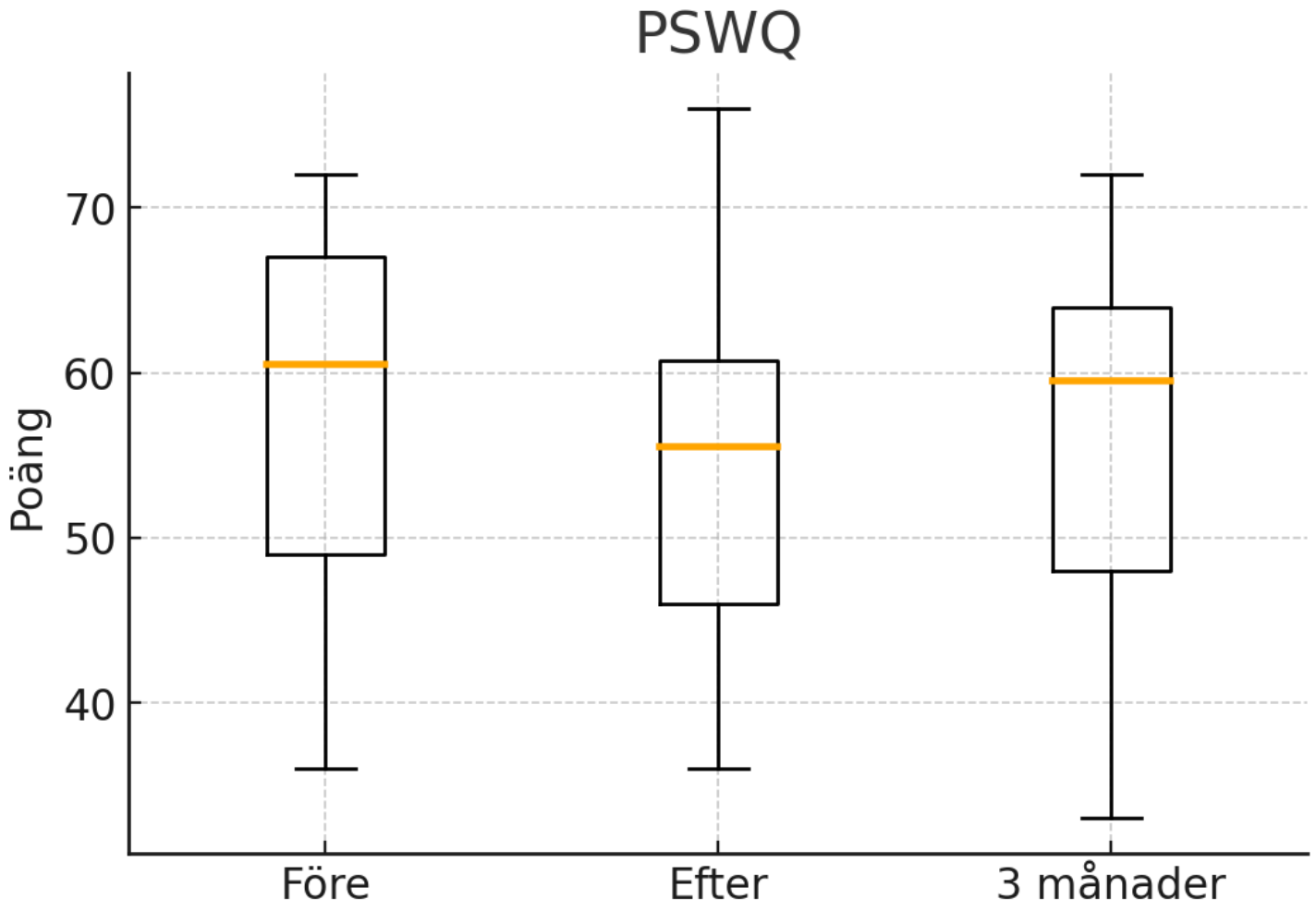




MADRS
Lindrig: **13-19** poäng
Medelsvår: **20-34** poäng
Svår: ***35*** *< poäng*

PHQ-9
0-4 *poäng: Ingen/minimal depression*
5-9 *poäng: Mild depression*
10-14 *poäng: Måttlig depression*
15-19 *poäng: Medelsvår depression*
20-27 *poäng: Svår depression*

ÅNGEST/ORO



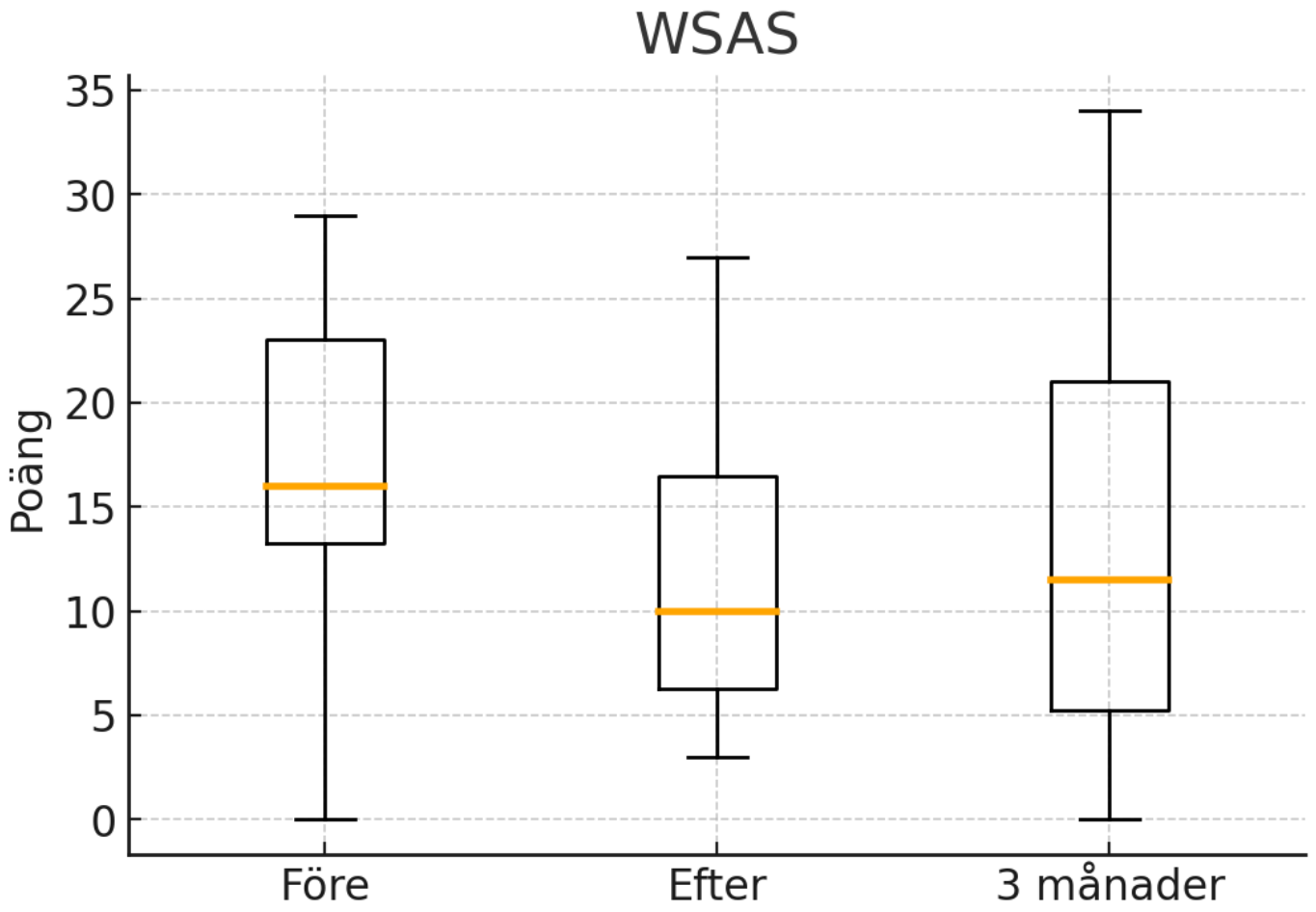
PSWQ:

16-39 *poäng: En låg poäng, indikerar låg oro,*

40-59 *poäng: en måttlig poäng, visar måttlig oro,*

60-80 *poäng: hög poäng, tyder på svår, överdriven oro som kan vara förenlig med generaliserat ångestsyndrom (GAD)*

FUNKTIONSNEDSÄTTNING



WSAS:

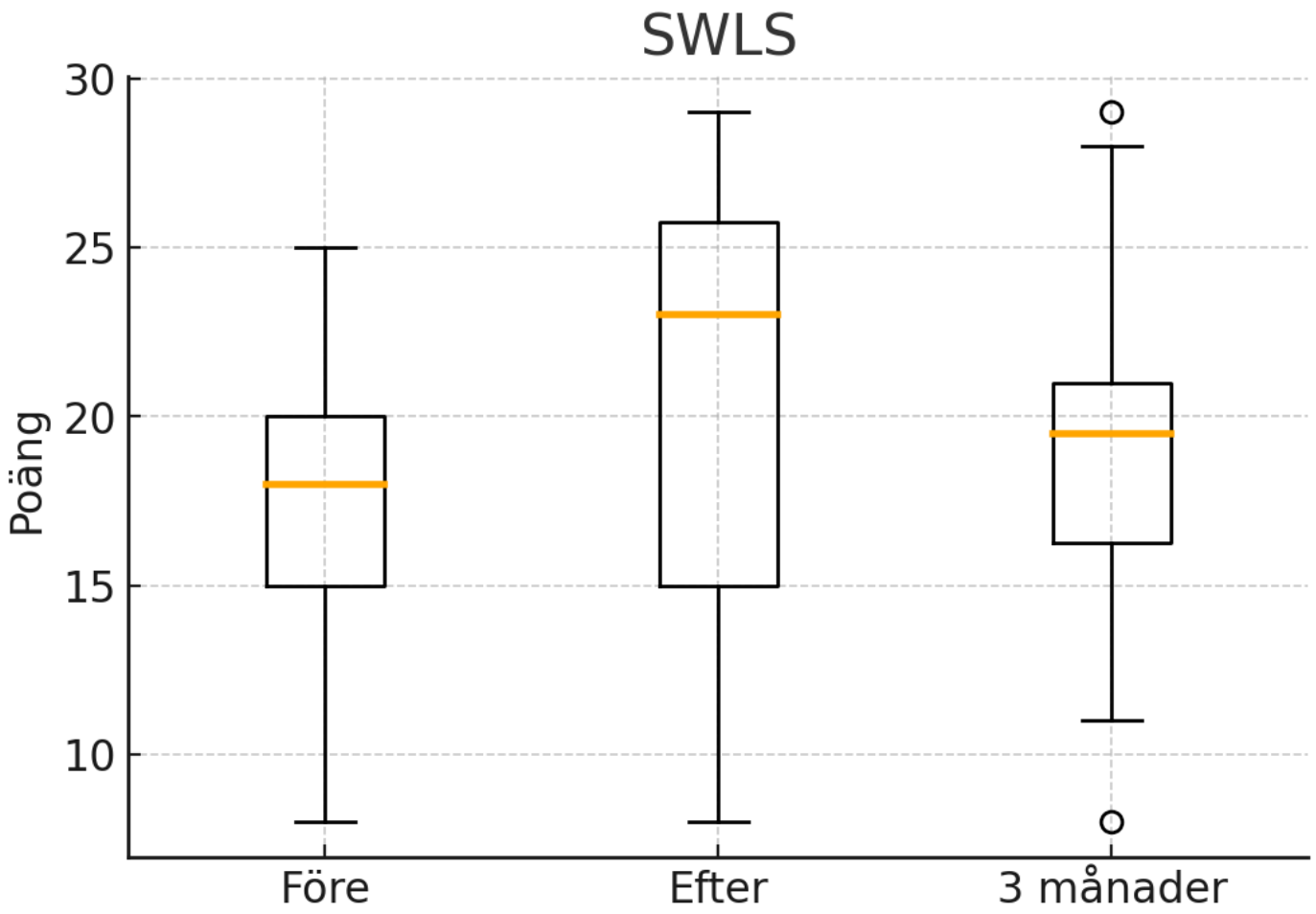
0-9 *poäng: lågt nedsatt funktion*

10-19 *poäng: medelsvårt nedsatt funktion*

20-40 *poäng: svårt nedsatt funktion*

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

LIVSKVALITÈ



SWLS:
Desto högre poäng, desto bättre livskvalité

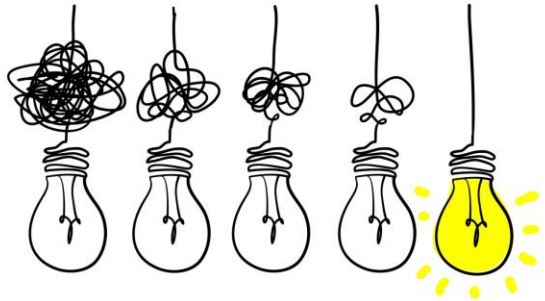
TEGNÉR VÅRDCENTRAL

UTVÄRDERING

- Depression:
  - MADRS: (21 – 16 – 15 poäng) → från medelsvår till lindrig
  - PHQ-9: (14 – 8 – 7 poäng) → från måttlig till mild
- Ångest/oro:
  - PSWQ: (61 – 56 – 60 poäng) → Initial förbättring till oförändrat tillstånd.
- Funktionsnedsättning:
  - WSAS: (16 – 10 - 11 poäng) → medelsvår funktionsnedsättning, dock förbättring.
- Livskvalité:
  - SWLS: (18 – 23 - 19 poäng) → Initial förbättring till oförändrat tillstånd.

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

UTVÄRDERING



- Depression:
  - Stört effekt på såväl kort som lång sikt.
  - Finnas i ett sammanhang/bryta isolering
  - Beteendeaktivering i sig, att komma på sessionerna
  - Fysisk aktivitet – väcka kroppen

- Ångest:
  - Effekt på kort sikt mej ej lång.
  - GAD (kroniskt tillstånd?) cut off 47. gruppens medelvärde 60p
  - Exponering kan öka ångest om utebliven upprepning

- Funktionsnedsättning:
  - Blir bättre på kort och lång sikt.
  - Fortsatta symptom men verktyg för att hantera? Inte lika påverkade i sin vardag

- Livskvalité:
  - Effekt på kort sikt, oförändrad på lång sikt.
  - Få vara en del av ett sammanhang, inte känna sig ensam

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

STYRKOR

- Integrera flera verksamma behandlingsmetoder (fysisk aktivitet + terapi)
- Hög tillgänglighet, minskar risk för väntetider
- Dubbelt så effektivt som individuella samtal.
- Möjliggör en aktiv sjukskrivningsrehabiliteringsplan
- Kan ge tyngd i remiss till specialistinstans
- Främjar variation och arbetsmiljö för behandlarna
- Gruppbehandling minskar stigmatisering och känslor av ensamhet
- Tycks ha haft bäst effekt på just depressiva symptom

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

UTMANINGAR

- Bortfall/avhopp, troligtvis till följd av höga ångestnivåer
- Ytterligare bortfall från träningstillfällen (initialt 5 sessioner, kortat ner till 2)
  - Kan bli omfattande om man ej är sjukskriven/ har förebyggande sjukskrivning.
- Svårt att styra gruppdynamik (väldigt tysta, känslostyrda, depressiva med mera)
- Eget ansvar – hemuppgifter/praktisk användning av metoder
- För många kan ett behov av terapi skapas – vill ha individuella efter avslutad behandling
- Svårt att etablera inom verksamheten för att boka till gruppen – initialt enbart läkare, därefter även sköterskor

TEGNÉR VÅRDCENTRAL

Frågor?

TACK!

Frågor?

Alexandra Laini Bovellan *– leg. Psykolog (alexandra.bovellan@ptj.se)*
Astrid Paulsson *– Samtalsterapueft och leg. Distriktsköterska (astrid.paulsson@ptj.se)*
Karin Östling *– leg. Fysioterapeut (karin.ostling1@ptj.se)*