

# **Skoglis tilbud til pasienter med utbrenthetsproblematikk**

## **Randomisert kontrollert studie av effekten på moderat utbrente arbeidstakere etter intervensjon på Rehabiliteringssenter**

*Alf Magne Foss, fysioterapeut, Ida Korsvold, fysioterapeut, Elin Andresen, ergoterapeut, Anders Orpana, fysioterapeut*

### **Bakgrunn**

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS er Norges største rehabiliteringssenter og ligger på Lillehammer. Vi er en del av spesialisthelsetjenesten og er med det en del av den totale behandlingsskjeden innen rehabilitering.

Vi har avtale med Helse Sør-Øst og NAV både for døgn- og dagplasser. Vi har også avtale i forbindelse med "Raskere tilbake".

Vi har tidligere hatt positiv erfaring av at vi ser ut til å hjelpe pasienter som sliter med utbrenthetsproblematikk i forhold til jobbsituasjon. Avtalen vår med HSØ inkluderer pasienter med utmattelsestilstander, men de vi får søknader fra er oftest allerede ute ur arbeidslivet og har meget markante symptomer (hyppigst med diagnosen ME). Vi ønsket derfor å utprøve vår rehabiliteringsmodell på personer som sliter med utbrenthetsproblematikk - som i utgangspunktet er i arbeid, men med hyppig sykefravær.

### **Studiedesign**

Prospektiv randomisert og kontrollert undersøkelse.

Frivillig gratis deltakelse for arbeidstakere i Lillehammerregionen som føler seg utbrent - randomisert i kontrollgruppe og intervensjonsgruppe.

Intervensjonsgruppen gjennomførte et 2,5 ukers gruppeopplegg på Skogli våren 07 og var med på et 3 dagers oppfølgingskurs 5 måneder etter hovedintervensjonen.

Kontrollgruppen var fri til å benytte de behandlingstilbud de måtte ønske

BBI score fra inklusjon, 6 mnd og 12 mnd ble brukt som hovedparameter på effekt.

Dataanalyse er gjort med SPSS 16.0. Frekvens, mean, student-T test og ANOVA er brukt.

### **Populasjon**

Interessenter: 60

Inkludert: 18 i begge grupper – ingen signifikant forskjell ( $p > 0,05$ ) mellom gruppene hva gjelder kjønn, alder, utdanningsnivå, stillings%, sykemeldingsgrad, mosjonsvaner eller BBI-score

#### Intervensjonsgruppen:

18 inkludert, 16 startet intervensjon, 14 fullførte intervensjon, 11 svarte på BBI-skjema alle 3 ganger - compliance gruppe av intervensjonsgruppen = 11

Compliance-ratio intervensjonsgruppen: 61,1%

71% var kvinner, mean alder; 46,3 år, mean BBI-score v/start; 121,5 (st.d; 28,0)

#### Kontrollgruppen:

18 inkludert, 13 svarte på BBI-skjema alle 3 ganger - compliance gruppe av kontrollgruppen = 13

Compliance-ratio kontrollgruppen: 72,2%

72% var kvinner, mean alder; 50,9 år, mean BBI-score v/start; 117,9 (st.d; 24,8)

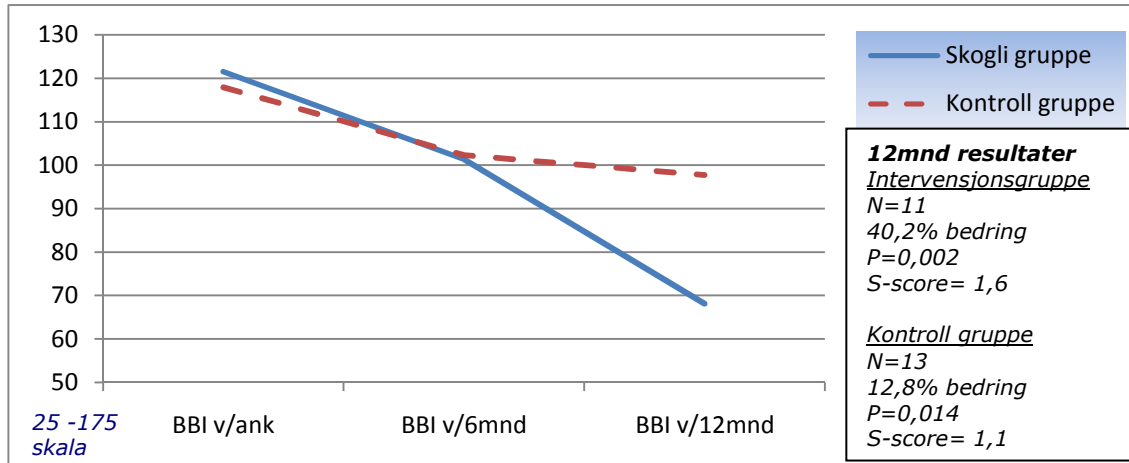
## Resultater

BBI har en 25-175 skala (100-125; grenseland til å brenne ut, 125-150; utbrent, >150; alvorlig utbrent).

Det er signifikant bedring på BBI-score fra start til 6mnd og start til 12mnd for begge grupper. Forandringene v/6mnd er at regne som klinisk moderate (S-score; 0,6/0,7) og klinisk store v/12mnd (S-score; 1,1/1,6)

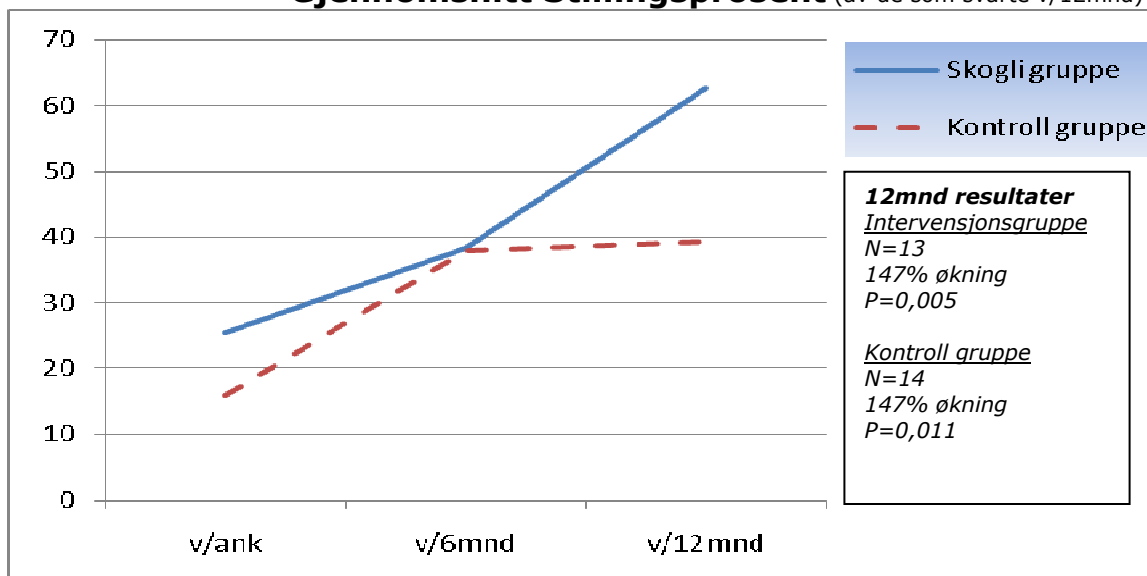
Intervensjonsgruppen hadde dog best utvikling og ved 12mnd var det statistisk signifikant forskjell ( $p=0,025$ ) på 29,6poeng (eller 69,7%) mellom gruppene til intervensjonsgruppens favør.

### Gjennomsnitt BBI-score (av de som svarte alle 3 ganger)

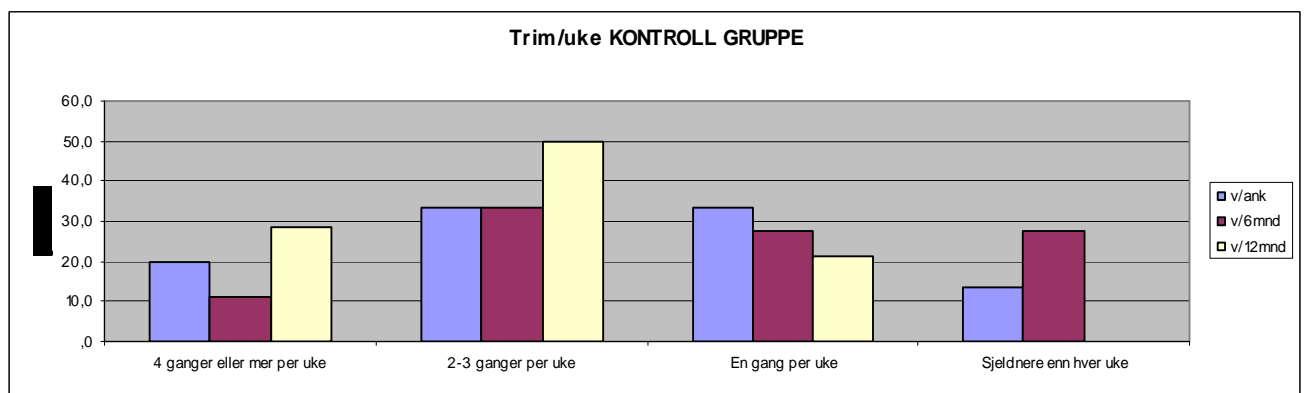
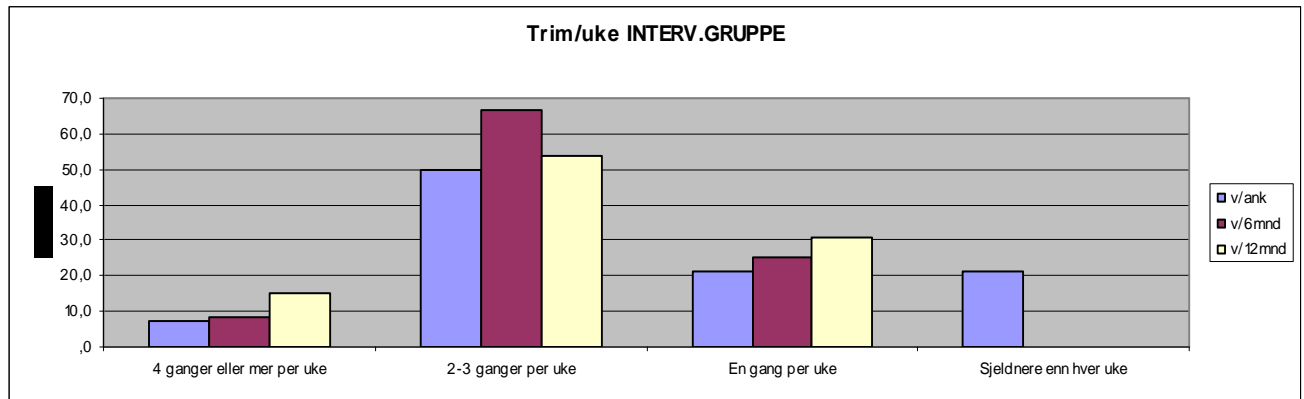


Det er også signifikant økning av stillings% for begge grupper, men til tross for en forskjell på gjennomsnittlig stillings%-størrelse på 62,7% i intervensjonsgruppens favør v/12mnd, er det ikke en statistisk signifikant forskjell mellom gruppenes utvikling ( $p=0,12$ )

### Gjennomsnitt Stillingsprosent (av de som svarte v/12mnd)



Begge grupper angav større grad av regelmessig fysisk trim ettersom. Intervensjonsgruppen oppviste størst økning v/6mnd, men v/12mnd var kontrollgruppen mest aktiv. Av trimformer var turgåing den klart mest brukte.



På spørsmål om helseutvikling:

"Hvordan har du det med helsen din nå (generelt sett), i forhold til for 6mnd siden"

med svarsalternativer:

- 1-Mye bedre
- 2-Bedre
- 3-Ingen forskjell
- 4-Dårligere
- 5-Meget dårligere

var det best utvikling i intervensjonsgruppen – og negativ utvikling i kontrollgruppen, men forandring innad i gruppene var ikke statistisk signifikante.

Ved 12mnd var det dog statistisk signifikant forskjell ( $P=0,001$ ) mellom gruppene til intervensjonsgruppens favør.

#### Helseutvikling siste 6mnd

gj.snitt og (standard avvik) av 1-5 skala

	Intervensjons gruppe	Kontroll gruppe
v/6mnd	1,91 (0,70)	2,23 (0,93)
v/12mnd	1,55 (0,52)	2,77 (0,93)

#### Konklusjon

- En gruppebasert dag-rehabiliteringsintervensjon i 2,5 uker, + 3 dagers oppfølgingskurs, på Skogli hjelper arbeidstakere med utbrenthetsproblematikk til selvrapportert helse – målt i BBI-score og subjektiv helseutvikling, på lang sikt. (Sammenliknet med kontrollgruppe 12 måneder etter intervensjon)
- Gjennomsnittlig stillings% økte for begge grupper, med størst andel for intervensjonsgruppen (63%-stilling mot 41% i for kontrollgruppen) v/12mnd. Forskjellen er dog ikke statistisk signifikant ( $p=0,12$ )
- Fysisk aktivitet i hverdagen økte for begge grupper

### **Diskusjon**

Også kontrollgruppen hadde fremgang på flere felt, tiltak i 1.linje tjenesten kan derfor sies å fungere noenlunde. Spesielt var det liten forskjell det første halvåret. Det er fristende å tilskrive oppfølingskurset den "akselererte" bedringen på intervensjonsgruppen det siste halvåret, men da vi ikke har en intervensjonsgruppe uten den oppfølgingen å sammenlikne med, kan vi ikke gjøre det sikkert.

### **Biasvurdering**

Studiepopulasjonen – både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen – var frivillige og interessert i aktivt å gjøre noe med sin situasjon. Alle arbeidstakere med utbrenthetsproblematikk er ikke nødvendigvis det. Studiepopulasjonen kan derfor ikke sikkert være helt representativ.

Stillings% er ikke direkte knyttet opp mot arbeidsevne og kan derfor ikke benyttes som parameter som sier noe om helsestatus

Styrkeberegning i forhold til antall deltakere er ikke gjort

*Skogli – april 2009*