

De Nye Stressklinikker i København og Aalborg



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for **PSYKISK
SUNDHEDSFREMME**



AALBORG
KOMMUNE

Christian Gaden Jensen, Cand.Psych., Ph.D.

www.cfps.dk



Baggrund




- Stigende antal henvendelser og ydelser til stress-relaterede sygdomme i den offentlige sundhedssektor.
 - Nedsat livskvalitet og trivsel, depression, angst, søvnforstyrrelser
- Et stigende problem for den offentlige sundhedssektor.
 - Nedsat produktivitet, behandling, sygemelding, sygdom, pension, død
- Behov for evidensbaserede programmer i den offentlige sundhedssektor til de brede stress-relaterede problematikker og brede borgergrupper med "stress".
- Forskning støtter effektiviteten af sammensatte programmer.
 - Meditation, kropslige, kognitive samt sociale elementer (biopsykosocial model)
- Integreret / naturalistisk implementering og dokumentation anbefales
- Forebyggelse anbefales både menneskeligt og samfundsøkonomisk (WHO, EPA, NFA, DSAM, APA m.fl.)

Registered trial (www.clinicaltrials.gov. ID: NCT02140307)

Jensen et al. *BMC Public Health* (2015) 15:1245
DOI 10.1186/s12889-015-2588-2

BMC Public Health

RESEARCH ARTICLE Open Access

Open and Calm – A randomized controlled trial evaluating a public stress reduction program in Denmark 

Christian G. Jensen^{1*}, Jon Lansner¹, Anders Petersen², Signe A. Vangkilde², Signe P. Ringkøbing¹, Vibe G. Frokjaer¹, Dea Adamsen¹, Gitte M. Knudsen¹, John W. Denninger³ and Steen G. Hasselbalch^{1,4}

Abstract

Background: Prolonged psychological stress is a risk factor for illness and constitutes an increasing public health challenge creating a need to develop public interventions specifically targeting stress and promoting mental health. The present randomized controlled trial evaluated health effects of a novel program: Relaxation-Response-based Mental Health Promotion (RR-MHP).

Methods: The multimodal, meditation-based course was publicly entitled "Open and Calm" (OC) because it consistently trained relaxed and receptive ("Open") attention, and consciously non-intervening ("Calm") witnessing, in two standardized formats (individual or group) over nine weeks. Seventy-two participants who complained to their general practitioner about reduced daily functioning due to prolonged stress or who responded to an online health survey on stress were randomly assigned to OC formats or treatment as usual, involving e.g., unstandardized consultations with their general practitioner. Outcomes included perceived stress, depressive symptoms, quality of life, sleep disturbances, mental health, salivary cortisol, and visual perception. Control variables comprised a genetic stress-resiliency factor (serotonergic transporter genotype; 5-HTTLPR), demographics, personality, self-reported inattentiveness, and course format.

Results: Intent-to-treat analyses showed significantly larger improvements in OC than in controls on all outcomes. Treatment effects on self-reported outcomes were sustained after 3 months and were not related to age, gender, education, or course format. The dropout rate was only 6 %.

Conclusions: The standardized OC program reduced stress and improved mental health for a period of 3 months. Further testing of the OC program for public mental health promotion and reduction of stress-related illnesses is therefore warranted. A larger implementation is in progress.

Trial registration: ClinicalTrials.gov: NCT02140307. Registered May 14 2014.

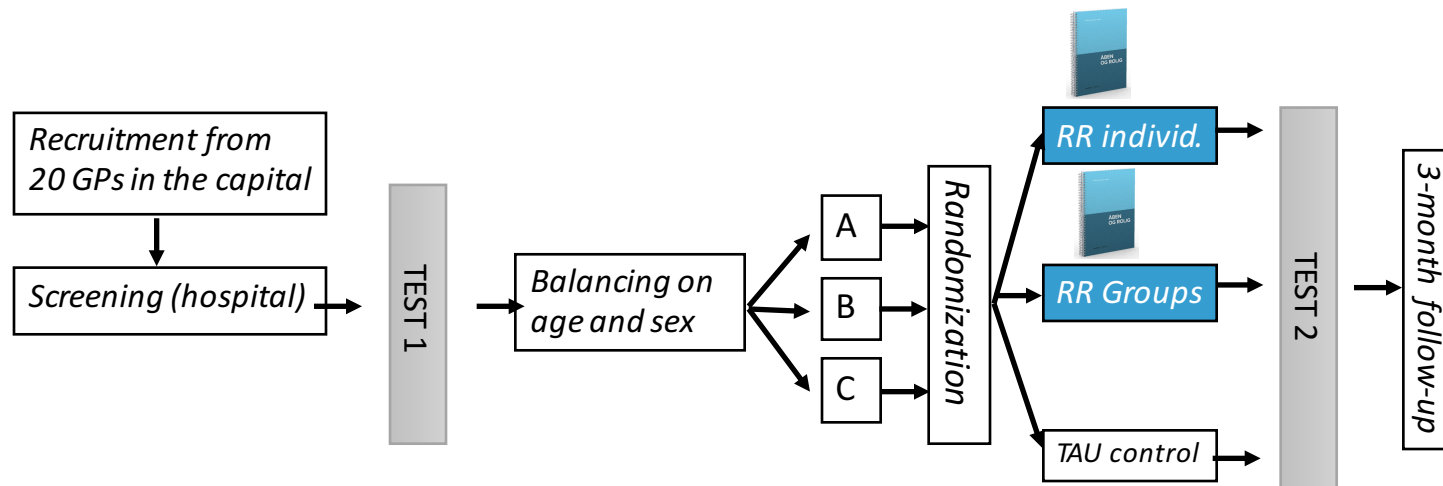
Keywords: Stress reduction, Mental health promotion, Meditation, Cortisol, Attention

Første RCT om "Åben og Rolig"

Relaxation-Response-based Mental Health Promotion (RR-MHP)

RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Registered trial (www.clinicaltrials.gov ID: NCT02140307), N=72



Effekt mål

- Cohens' Perceived Stress Scale
Fortsat i implementeringen
- Pittsburgh Sleep Quality Index
Fortsat i implementeringen
- Major Depression Inventory
Fortsat i implementeringen
- Short-Form Health Survey-36 (SF-36)
Nu anvendes SF-12
- Quality of Life-5
-ikke fortsat...

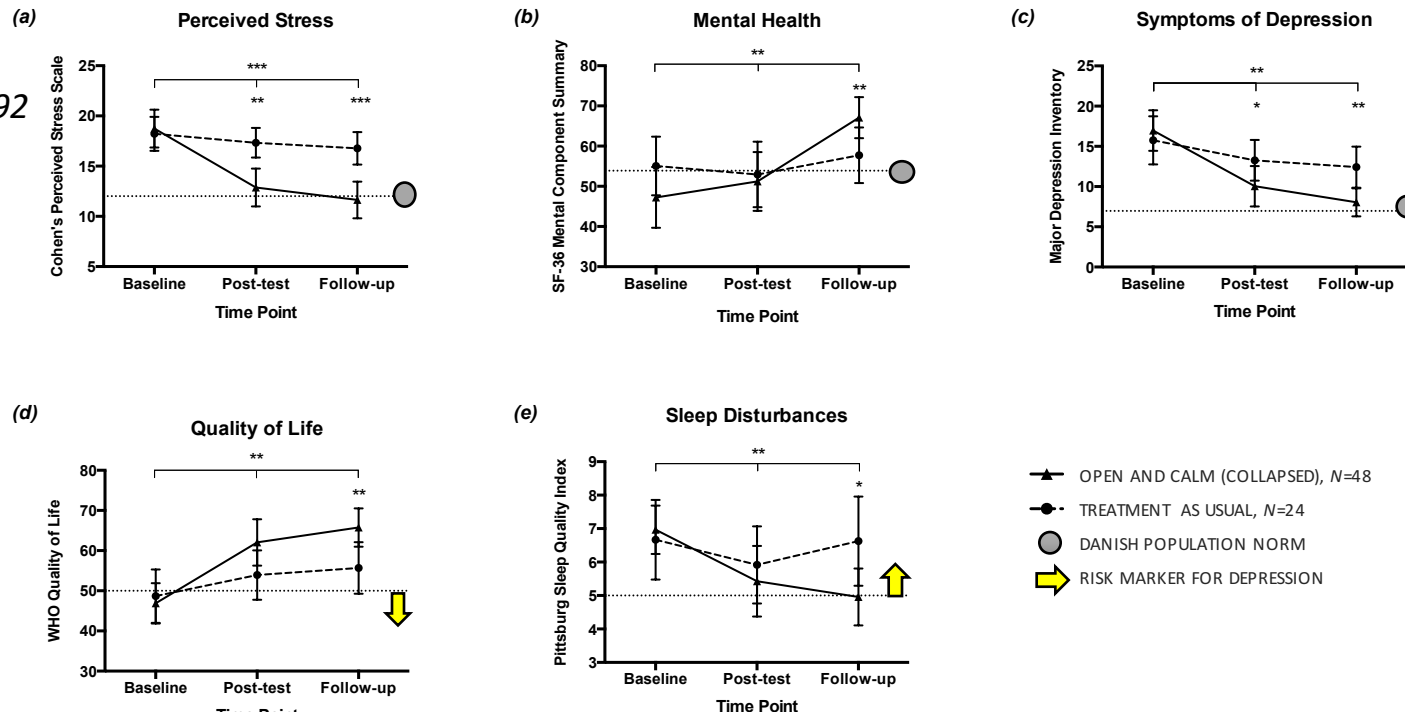
- Cortisol Awakening Response
Anvendt i MBSR-studium

- Computer test af opmærksomhed (TVA-test)
Anvendt i MBSR i 2 studier

Spørgeskemaer

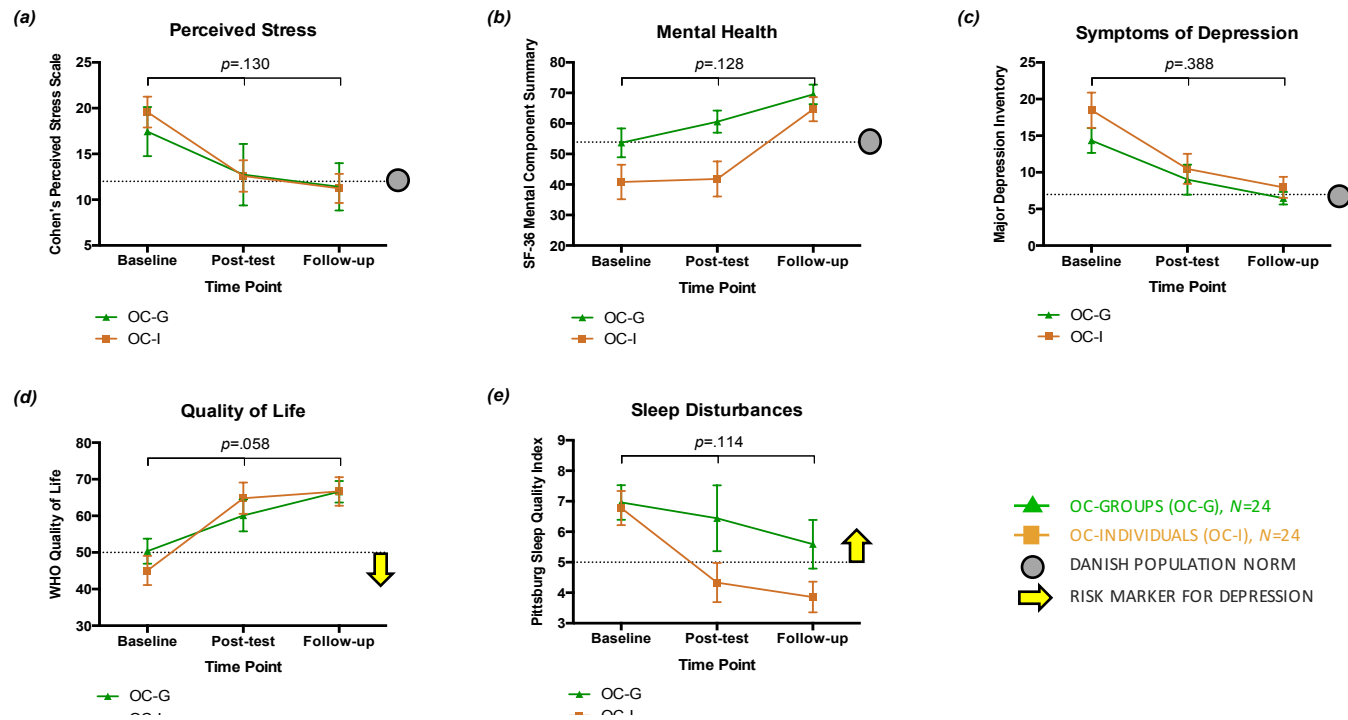
Panel 1. Group comparisons on self-report outcomes

Baseline-post: $d=0.92$
 Baseline-follow-up
 $d=1.30$



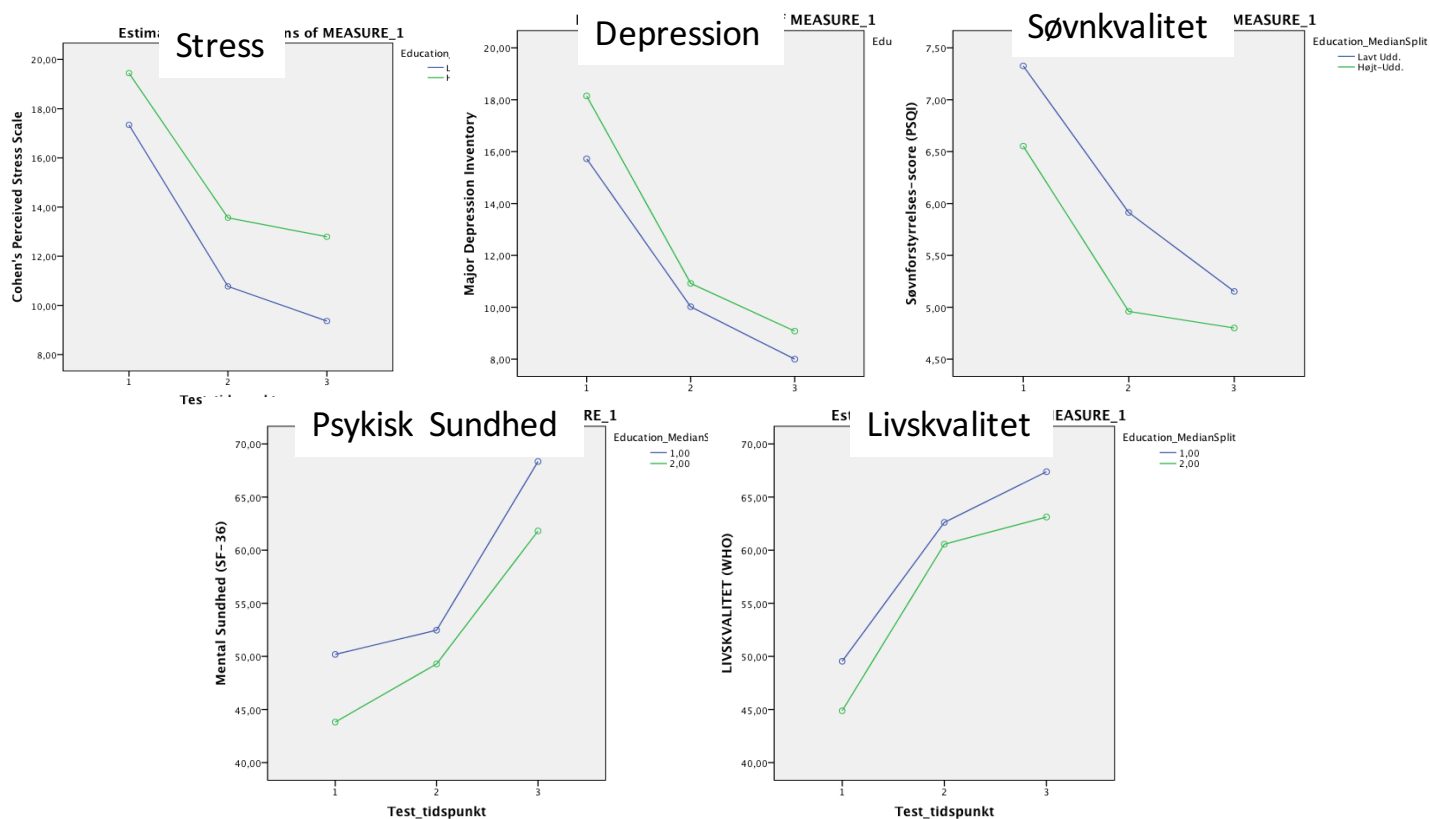
Spørgeskemaer

Supplementary Panel 1. Comparisons of interventional formats on self-report and visual perception



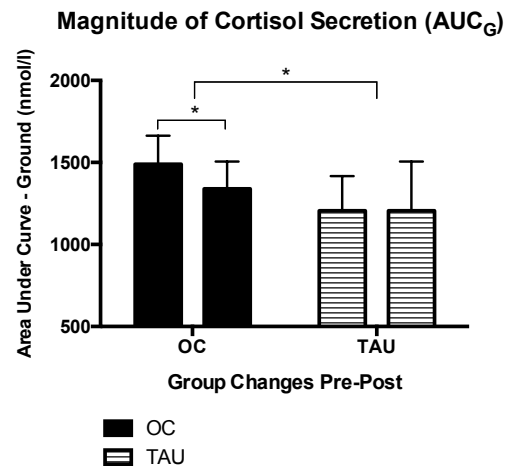
Spørgeskema-resultater

- Højt- (grøn) og lavtuddannede (blå) viser samme effekter i de seks måneder.

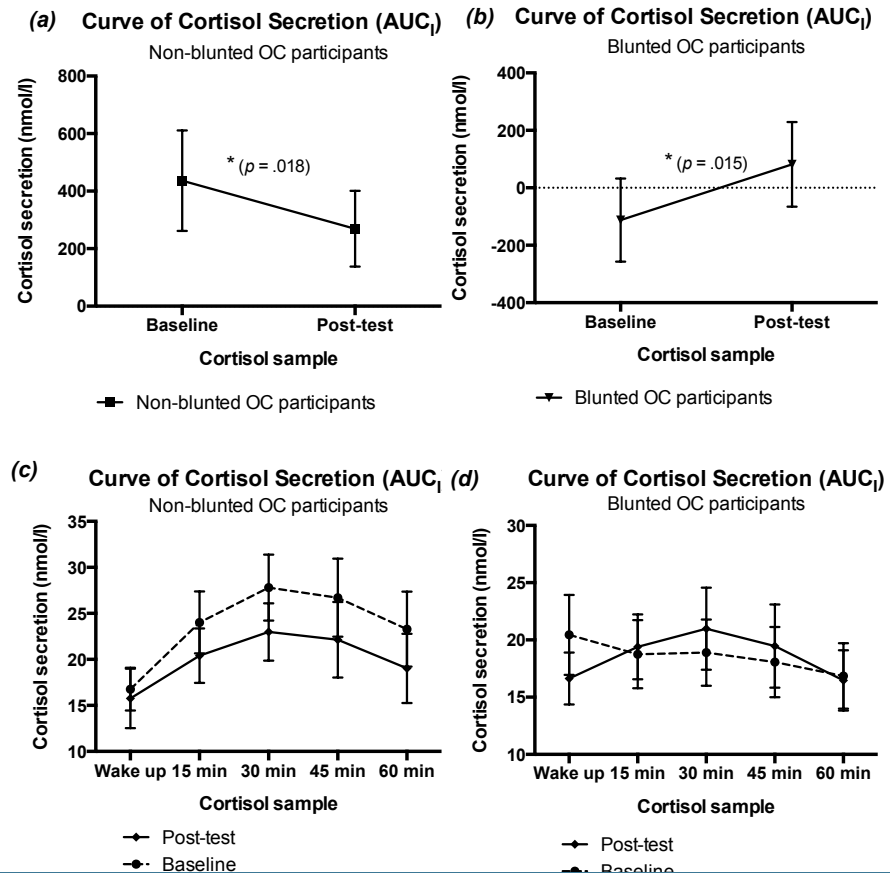


Fysiologi

Figure 2. Changes in cortisol secretion



Notes. * $p < .05$. p -values are two-tailed and based on intent-to-treat-analyses after adjustment for relevant confounders (age and personality trait harm avoidance; see "Control variables"). Error bars represent 95% CI of the mean. Supplementary Table 2 shows descriptive cortisol data and test statistics. Bars represent Area Under Curve - Ground (AUC_G)-values for participants with non-blunted baseline cortisol awakening response (CAR): Open and Calm (OC) $n=15$, Treatment As Usual (TAU) $n=13$. The Time*Group effect was still significant after control for baseline AUC_G, $p=.035$ (see text).



Konklusioner & Videre Forskning

- Konsistente positive resultater (selvrapport, fysiologi, opmærksomhed)
- Demografi påvirkede ikke resultatet (alder, køn, udd.), men initialt stressniveau (og undgående personlighed).
- Drop-out var kun 6% (n=3/48) i den første RCT på Rigshospitalet.
- Drop-out er nu ca. 8% (n=11/134) i en indledende opgørelse.
- CFPS-KK-AaK laver nu **drop-out forskningsprojekt**
 - Alle drop-outs opsamles og interviewes i 2016 omkring årsager til frafald og der udfyldes skemaer ang. dette.
- CFPS-KK-AaK laver nu **evaluering af pilotåret 2015**
 - 19 hold kørt i København
 - 2 pilothold kørt i Aalborg
 - Skemaer før og efter i KK, follow-up i AaK
 - Perceived Stress, SF-12, PSQI, MDI, tilfredshed.
- CFPS-KK-AaK laver nu **pilotprojekt om forløb med månedlige kursusgange** til personer med lavere grader af stress
 - 2 pilothold kørt i KK i 2015.
 - RCT køres i AaK samt KK i år 2016
- CFPS-Århus Univ. undersøger **Åben og Rolig-baseret hypnose** versus anti-RR-MHP som strategi
- Preliminære undersøgelser
 - Deltagernes fornemmelse af tidspres (poster-session i dag), KU-speciale.
 - Gruppeprocesser (Petersen; interviews af deltagere og psykologer)



Implementeringen



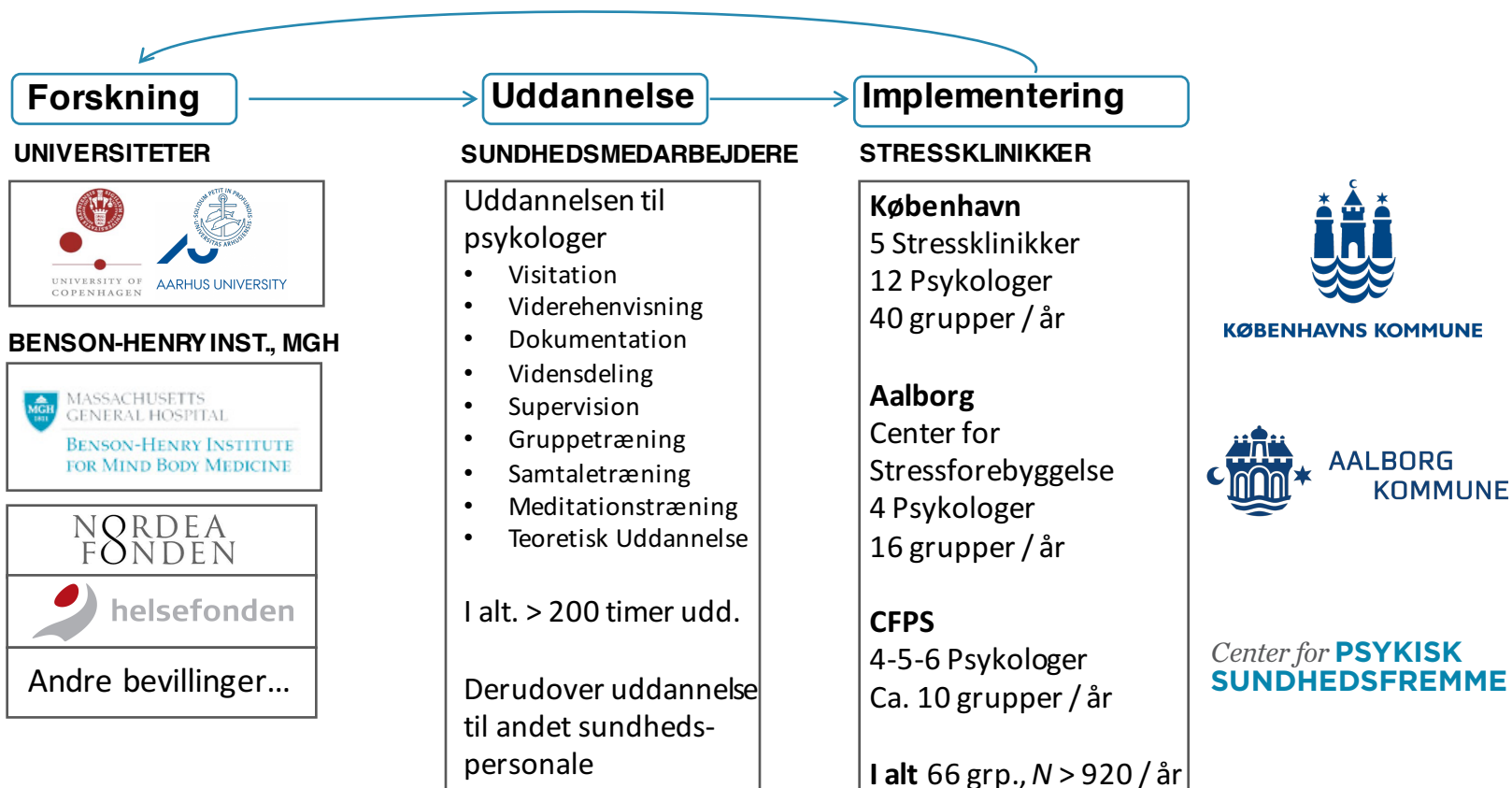
KØBENHAVNS KOMMUNE



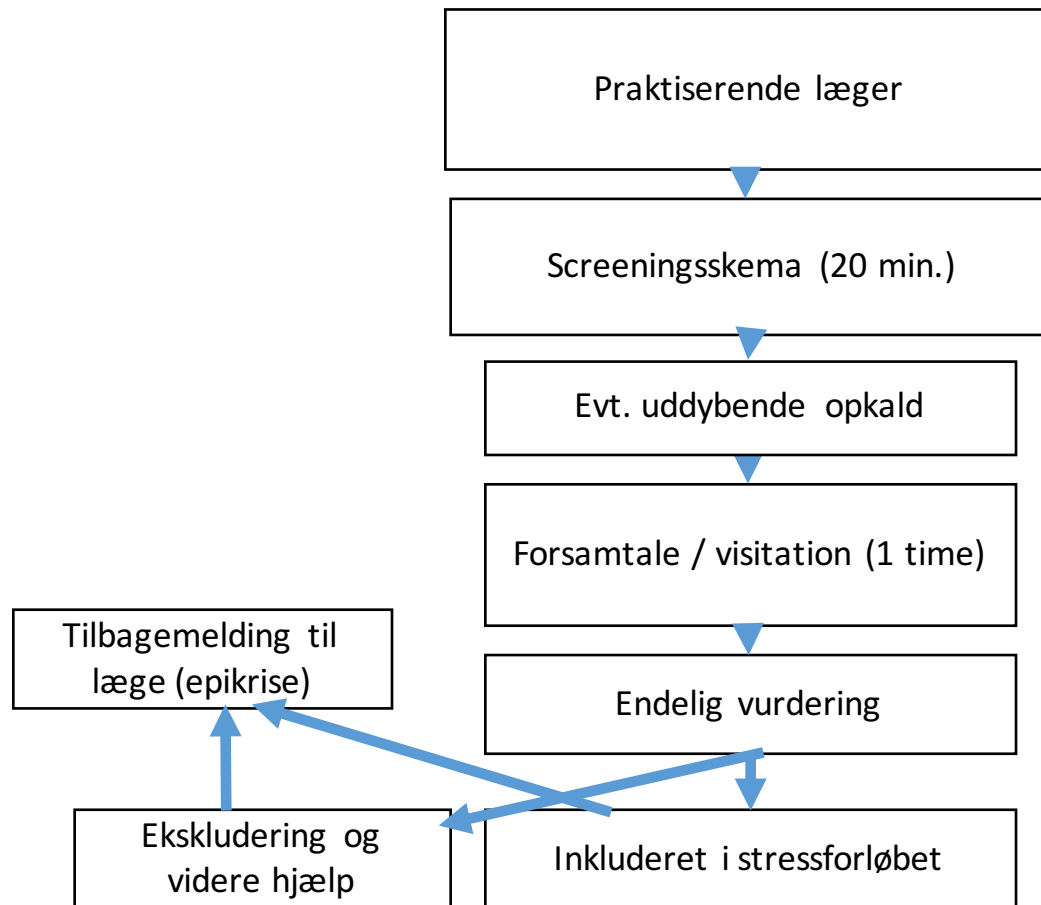
AALBORG
KOMMUNE

Center for **PSYKISK
SUNDHEDSFREMME**

Samarbejdsstruktur



Henvisningsproces (forenklet)



Egnethedskriterier

- Manualiseret (22 sideres manual til forsamtaler)
- Inklusion
 - Kvantitativt stress: Cohen's Perceived Stress Scale > 16 (2016: måske > 18)
 - Kvalitativt stress: Symptomer på langvarig stress (træt, søvnprob., irritab., koncentration etc.).
 - Varighed skal være mindst én måned med vedvarende stressproblemer
 - Mindst 18 år
 - Skal tale, læse og forstå dansk uden væsentlige problemer
 - Være motiveret for at meditere og for at indgå i forløbet alt i alt
 - Skal have praktisk mulighed for fremmøde 8/9 kursusgange initialt.
 - Bopæl (KK eller AaK).

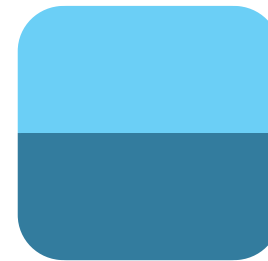
Egnethedskriterier (forenklet)

- Eksklusion
 - Alvorlig psykisk sygdom
 - Let psykisk sygdom er tilladt, f.eks. panikangst, social fobi, depressiv enkeltepisode
 - Alkohol eller stofmisbrug
 - Alvorlig kropslig sygdom, som vurderes at ville forhindre regelmæssig deltagelse i stressforløbet.
 - Nedsatte kognitive funktioner, som ikke kan henføres til den langvarige stress (f.eks. organiske psykiske lidelser, mental retardering).

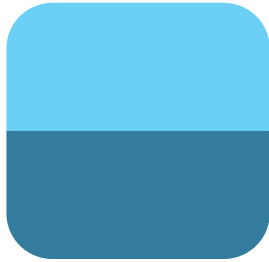
- Eksklusion i RCT: 49%
- Eksklusion i pilotfase i KK: 37% (de fem første hold)
- Hovedårsager
 - Anden psykisk sygdom
 - Praktisk forhindring / anden behandling
 - Lav stressgrad

Kort om programmet

(Uddybes på workshop i eftermiddag)



**ÅBEN
OG ROLIG**

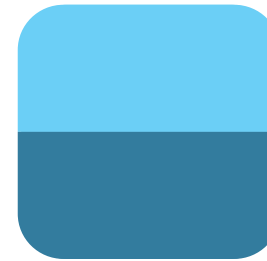


ÅBEN OG ROLIG



Relaxation-Response-based Mental Health promotion (RR-MHP)

Programmet

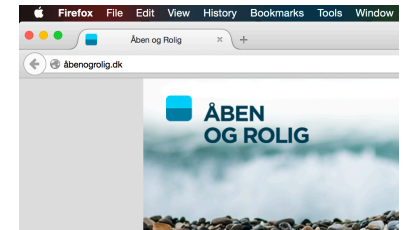


**ÅBEN
OG ROLIG**

- Programmet udvikledes specifikt til formålet.
 - Bygget på det amerikanske 3RP-program (Relaxation Response Resiliency Programme) udviklet og testet ved Harvard igennem 45 år (siden 1969)
- Variationer af RR-meditationsmetoden
 - Cardiac Wellness Program
 - Stress Management And Resiliency Training (SMART)
 - Relaxation Response Resiliency Programme
 - Studenter- RR-Programmer
 - Programmer til smertepatienter mv.

Program struktur og -indhold

- 1: Den Grundlæggende Metode
 - 2: Krop 3: Psyke 4: Sociale Relationer
 - 5: Krop 6: Psyke 7: Sociale Relationer
 - 8: Det Fokus Du Ønsker
 - 9: Det Fokus Du Ønsker
-
- 9 3-timers gruppesessioner (én hver uge i 9 uger) på hold á 8-14 eller individuelt
 - Daglig meditation (10-20 min.) anbefales ifølge ugentlige temaer
 - 2 personlige sessioner med psykologen (typisk i uge 2-3 og uge 7-8)
 - Psykoedukation og andre øvelser om de ugentlige temaer.
 - Ugentligt bogkapitel.
 - SMS-støttesystem i 9 uger (nu udvidet til 6 måneder)
 - Hjemmeside med lydfiler til tlf./computer, ekstra øvelser mv.
 - www.åbenogrolig.dk



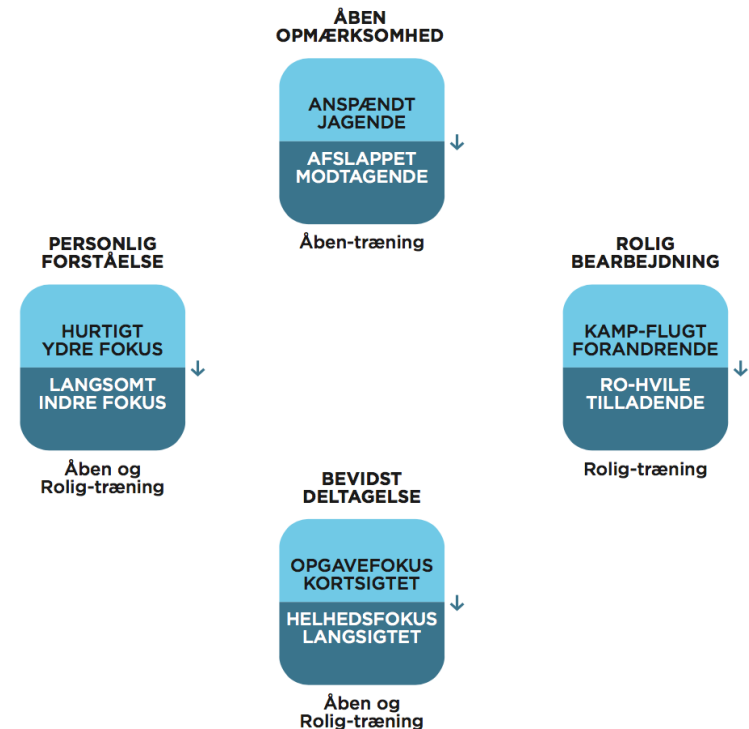
Erfaringer med programmet – pro and cons

Fordele, effektive elementer

- Et fokus på meditation som strategi
 - Sekulær, stress-relateret forkl. af meditation
- Enkelheden i programmet og metoden
- Gruppebaseret
- En fleksibel brugbarhed
- Èn samlet kognitiv model

Udfordringer

- Meget bred gruppe
- Særlige problemstillinger (brobyg. arb., parforhold)
- Borgere med svage dansk-kundskaber
- Borgere der udvikler behov for flere samtaler



Erfaringer fra samarbejdet med læger i RCT'en samt den nuværende implementering

- Meget stor tilslutning til projektet
 - 30/33 adspurgte praktiserende læger meldte sig til RCT.
 - Ensartet assessment og inklusion på Rigshospitalet / i KK
 - 54% eksklusion i RCT (men meget stramme kriterier).
 - 37% eksklusion i første halvår 2016, lidt lavere i andet halvår.
- Vigtigt at opretholde bevidstheden hos læger
 - Henvisning steg markant ved kontakt fra RH i RCT
 - Henvisning steg markant ved medieopmærksomhed i implementering
- Uddannelse/samarbejde er vigtigt
- Stort behov
 - RCT: Lægerne henviste i gn.snit 1.5 borger / måned / læge.
 - Ville svare til ca. 65.000 henvisninger årligt i DK
 - (3600 læger*12md.*1,5)
 - I dag modtages ca. 100 henvisninger / md. i København, dvs. 0.65 per læge / måned ca. – men langt fra alle er (sikkert) aktivt henvisende.
 - Aalborg åbner officielt d. 21. januar 2016 (medier).



Samarbejder, ønskede

- Register-studier af sundhedsyndelser
 - Cost-benefit analyser. Ny meta-analyse af 3RP viser 25-43% reduktion af forbrug af sundhedsyndelser 1 år efter interventionen (N>13.000, Stahl et al., 2015, PlosOne).
- Transferværdi til arbejdsplads, hjem, studier mv.
 - Malene Friis Andersen m.fl., NFA.
- Sammenligning med andre interventioner
 - Kognitiv behandling
 - MBSR, ACT, osv.
 - Psykofarmakologisk behandling
- Undersøgelse af virksomme / værdsatte elementer af kurset
- Undersøgelse af betydningen af manualisering!

De Nye Stressklinikker i København og Aalborg



KØBENHAVNS KOMMUNE

Center for **PSYKISK**
SUNDHEDSFREMME



AALBORG
KOMMUNE

Hands-on WORKSHOP om Åben og Rolig i eftermiddag

Christian Gaden Jensen, Cand.Psych., Ph.D.

www.cfps.dk



Vision

“Careful efforts, even if small in mental health promotion at various levels, if planned and implemented in an organized way can have a domino effect on the community and the entire population at large and also affect the development of equitable social policies inclusive of mental health issues.”

European Psychiatric Association

Mental Health Promotion: Guidance and Strategies

(Kalra et al., 2012, p. 85.)

