

MINDFULNESS – KAN DENNA TERAPI MINSKA STRESSUPPLEVELSEN?

Författare: Sirpa Bathke, företagsläkarkursen, Previa Karlstad
Handledare Carl-Göran Ohlson, Arbets- och Miljömedicinska kliniken USÖ, Örebro

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2012-2013

Projektrapportens innehållsförteckning

- 1 Titel
- 2 Innehållsförteckning
- 3 Sammanfattning
- 4 Inledning
- 5 Syfte och frågeställningar
- 6 Undersökt grupp
- 7 Metod
- 8 Resultat
- 9 Diskussion
- 10 Slutsats
- 11 Litteraturreferenser
- 12 Bilagor

3 Sammanfattning

Mindfulness- kan denna terapi minska stressupplevelsen?

Sirpa Bathke, PreviaKarlstad, handledare Carl-Göran Ohlson, USÖ Örebro Universitet.

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2012/13

Att vara »stressad« är ingen sjukdom, utan en naturlig psykologisk och biologisk reaktion på hot och yttre påfrestningar. Men stress kan leda till sjukdom, kroppslig såväl som psykisk. Ökningen av sjukskrivningar 1997–2003 berodde till stor del på ökad stressinducerad psykisk ohälsa. År 2007 var t ex antalet sjukskrivningsepisoder för neurotisk och stressrelaterad psykisk ohälsa större (36 175 fall) än antalet som sjukskrivits för depression (28 372 fall) (4).

Mindfulness-begreppet är hämtat från buddhismen och är en tusenårig tradition i tränandet av medvetenhet, uppmärksamhet och närvaro ”här och nu”. Mindfulness kallas även medveten närvaro och är ett effektivt verktyg för att hantera stress och förbättra vår personliga självkänedom och att minska mental ohälsa på arbetsplatsen. Mindfulness är ett förhållningssätt till det som livet för med sig, privat eller i arbete. Ett verktyg för att nå balans i din egen arbetssituation och i ditt eget liv- ett förhållningssätt till livet (6).

Denna studie värderade effekten av en mindfulness-kurs på stressupplevelse i fem olika grupper. Några grupper träffades 5 gånger och några 8 gånger inom en 3 månaders period. Två grupper hade uppföljningsträff 3 månader efter avslutad kurs. Antalet kvinnor dominerade med 29 av 36 deltagare.

LUCIE, ett frågeformulär om stress och utmattning, användes för att mäta stressupplevelse och ifylldes före och efter kursen. Det omfattar 28 frågor som grupperas i 6 kategorier, dvs summerade index, nämligen om sömn och återhämtning, avgränsning mellan arbete och fritid, gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen, kontroll över arbetsuppgifterna eller egen förmåga, privatliv och fritidsaktiviteter samt hälsobesvär. Hälsobesvär omfattar 11 frågor varav 8 kan anses spegla utmattning.

Resultatet visade en statistisk signifikant minskning av stressupplevelsen. Fem av de 6 frågekategorierna visade en statistiskt signifikant förbättring, medan det sjätte inte utföll signifikant, nämligen gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen.

Uppföljning efter 3 månader av 10 deltagare visade små och icke signifikanta avvikelser, vilket antyder att förbättringen höll i sig någorlunda.

Även om det inte går att tolka resultaten som att hela förbättringen skulle bero på kursen kan man ändå rekommendera en mindfulness-kurs som en behandlingsmetod mot stress och som förebyggande, tex på arbetsplatser som visar ökad stress och dess konsekvenser. Långtidsstudier saknas av hur länge effekten kan kvarstå efter avslutad intervention (7).

4 Inledning

Många upplever i dag att tillvaron i arbete och privatliv är fylld med måsten och krav med brist på återhämtning. Stresssymptomen börjar göra sig påminda. Detta påverkar såväl vardags- som arbetslivet. Stressen har således effekt på symptom och objektivt på förhållanden i hemmet och i arbetet liksom på livsstilen (6).

Ökningen av sjukskrivningar 1997–2003 berodde till stor del på ökad stressinducerad psykisk ohälsa. År 2007 var t ex antalet sjukskrivningsepisoder för neurotisk och stressrelaterad psykisk ohälsa större (36 175 fall) än antalet som sjukskrivits för depression (28 372 fall) (4). Stressrelaterad ohälsa är en av de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning (4). På ett år har antalet långtidssjukskrivna ökat från 22000 till 35000 personer, visar ny statistik från försäkringskassan (1). Inom företagshälsovården är det ökning av stressrelaterade symptom och sjukskrivningar som uppmärksammas. Det finns olika behandlingsmetoder för stress och dess symptom och för att förebygga, minska eller förkorta sjukskrivningar.

En litteraturstudie av behandlingseffekter vid stress, depression och ångest har jämfört mindfulness-baserad stressreduktion (MBSR) och mindfulness-baserad kognitiv terapi (MBCT) med andra terapier. Vid behandling av stress hos i övrigt friska individer finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att MBSR har en gynnsam effekt (7). Alla studier utvärderade effekten före och efter interventionen, och man fann en kvarstående effekt upp till fyra månader efter avslutad intervention. Studier med längre uppföljningstid saknas dock. För patienter med egentlig depression finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att MBCT kan minska återfallsfrekvensen hos patienter med tre eller fler tidigare depressionsepisoder. För bedömning av behandling med mindfulness-baserade terapier vid ångest är däremot det vetenskapliga underlaget otillräckligt (7).

Från *sv.wikipedia.org* har följande beskrivning av mindfulness hämtats. Den är en behandlingsmetod mot stress som även kan användas i förebyggande syfte. Mindfulness beskrivs som ”medveten närvaro” och är främst ett buddhistiskt begrepp som lyfts fram i västerländsk psykoterapi och stresshantering, som en metod för behandling av olika tillstånd. Den sägs ha sitt ursprung i det arbete som Buddhas efterföljare gjorde med att utveckla förtjänstfulla karaktärsdrag, och särskilt att fokusera på sinnelag och rätt tänkande samt utveckla meditation. Sedan 1970-talet har meditationsteknik av buddhistiskt ursprung kombinerats med psykoterapi i ett snabbt växande utbud av olika kurser med inriktning på tanke- och koncentrationsövningar, meditation och yoga för att komma till rätta med stress, ångslan, social fobi, melankoli, alkoholproblem, spelberoende, kärleksproblem och mycket mer. Någon kraftig och strukturerad kritik mot denna form av terapi har egentligen inte formulerats. Det som någon gång påpekas är att den gängse definitionen av mindfulness i psykologilitteraturen har ytterst lite med buddhistiska metoder och Buddhas egen redogörelse för begreppet "*sati*" att göra, men att den moderna beskrivningen av mindfulness ändå kan vara värdefull (<http://sv.wikipedia.org>).

Inom företagshälsovården och andra entreprenörer har man erbjudit mindfulness-kurser för stresshantering. Genom föreläsning och konkreta övningar i mindfulness-kurser får deltagarna

möjlighet att under utbildning lära sig leva ”här och nu” och att hitta lugnet inom sig så att de lättare kan prioritera rätt på jobbet och hemma i sin vardag.

Inom företagshälsovården ville vi värdera effektiviteten av en mindfulness-kurs med en före-efter studie, i första hand för att se om en sådan kan minska stressupplevelsen hos deltagarna.

5 Syfte och frågeställningar

Detta projekt syftade till att utvärdera en kurs i mindfulness särskilt med avseende på följande frågeställningar:

1. Har/hur kursdeltagarna upplevt en minskning av sina stressupplevelser?
2. Har kursen medfört förändringar av de sex kategorier, index, av upplevelser och symtom som LUCIE-enkäten mäter?

6 Undersökt grupp

Studiepopulationen utgjordes av fem olika mindfulness-grupper. Dessa grupper var rekryterade från företagshälsorna. Deltagarna hade själva aktivt anmält sig till kursen via cheferna eller annonserna. Några grupper träffades 5 gånger och några 8 gånger inom en 3 månaders period från september 2012 till mars 2013. Två grupper hade uppföljningsträff 3 månader efter avslutad kurs februari 2013 respektive mars 2013. LUCIE-frågeformuläret (se Bilaga) ifylldes vid första och sista kurstillfället.

Vi kunde samla totalt 41 deltagare till en före-efter jämförelse och 10 av dessa 41 deltagare till 3 månaders uppföljning grupp efter avslutad kurs. Fem deltagare uteslöts ur analyserna då de inte ifyllt ett formulär, två före och tre efter kursen. Det blev då 36 deltagare till före-efter analysen. De saknade enkäterna efterfrågades men kunde tyvärr inte återfinnas. Bortfallet var alltså 5 av 41, 8,2%. I bortfallsgruppen var en deltagare sjuk vid sista kurstillfällena och dom andra fyra vet man inte mera om.

Kvinnorna dominerade i kurserna med andelen 29 av 36 . Åldersdelningen har man inte tittat på. Alla deltagarna var yrkesverksamma och barn, ungdomar och pensionerade ingick således inte.

7 Metod

Vi använde en prospektiv design med matchade, intra-individuella före-efterundersökningar. Studien kunde inte göras randomiserad och det var inte heller möjligt att rekrytera en kontrollgrupp.

Enkätundersökning

Ett frågeformulär användes som utvecklats på Arbets- och miljömedicin i Lund, LUCIE – Lund University Checklist for IncipientExhaustion (Bilaga 1). Vi valde denna enkät därför att

den kan identifiera förstadier av utmattning och andra stressrelaterade tillstånd. LUCIE utvecklades i en forskningsstudie av arbetsrelaterad utmattning som genomfördes 2006-2008 vid Arbets- och miljömedicin, Lunds universitet. Författarna hade observerat att vissa besvär eller problem var vanliga och tydliga redan i förstadierna till utmattning, dvs. när patienten såg tillbaka på tiden långt före sjukskrivningens början, ca under halvåret före sjukskrivningen (2).

LUCIE omfattar 28 frågor som grupperas i 6 kategorier, dvs summerade index, nämligen om sömn och återhämtning, avgränsning mellan arbete och fritid, gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen, kontroll över arbetsuppgifterna eller egen förmåga, privatliv och fritidsaktiviteter samt hälsobesvär. Hälsobesvär omfattar 11 frågor varav 8 kan anses spegla utmattning.

Svarsalternativen var rangordnade i en 4-gradig likertskala, där 1 = Inte alls, 2 = Lite, 3 = En hel del och 4 = Mycket. Alla frågor är formulerade negativt, dvs efterfrågar något ogynnsamt. Lågt svarsvärde betyder således något positivt, vilket i en före-efter jämförelse ger positiva värden vid förbättring efter en genomgången kurs. Med tanke på att mätvärdena är rangordnade men inte kontinuerliga eller approximativt normalfördelade valdes ett icke-parametriskt test för hypotestestning av de individbundna differenserna, nämligen *Wilcoxonsigned-ranks test*. Data-analysen har gjorts med statistikprogrammet SPSS.

8 Resultat

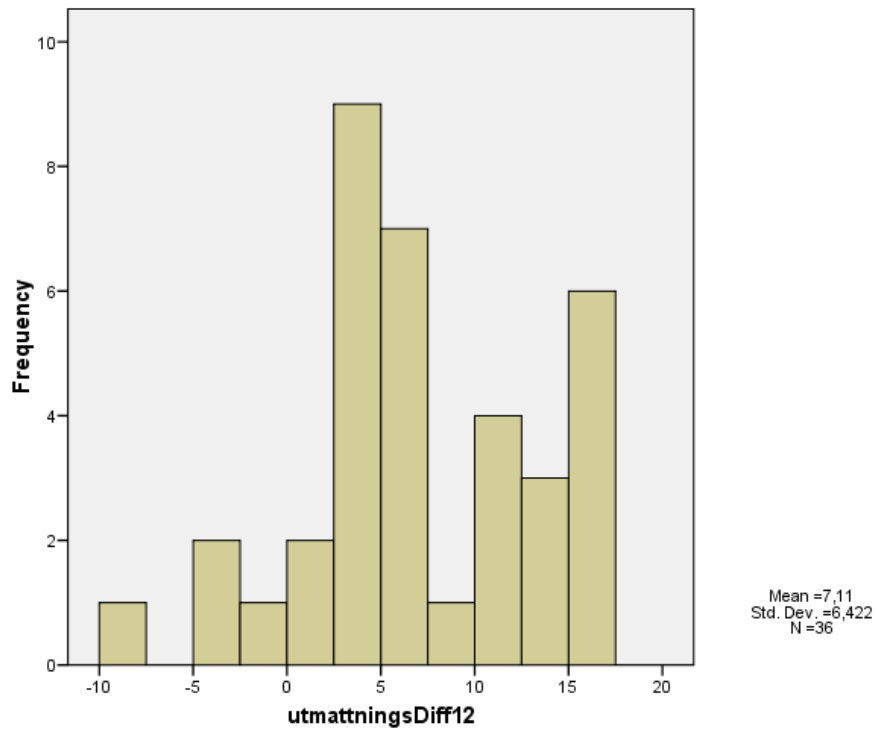
Resultatet visade en statistisk signifikant minskning av stressupplevelsen. Fem av de 6 indexkategorierna visade en statistiskt signifikant förbättring (Z-värden mellan 3,7 och 4,5 och p-värden <0,01). Det sjätte indexet, nämligen gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen, utföll inte signifikant. Enstaka frågor har inte analyserats, utan dom sex olika indexkategorierna, nämligen sömn och återhämtning, avgränsning mellan arbete och fritid, gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen, kontroll över arbetsuppgifterna eller egen förmåga, privatliv och fritidsaktiviteter och hälsobesvär.

Indexvärdena och deras differenser före-efter kurs visas för tre olika kategorier, nämligen hälsobesvär, figur 1, som fick bästa resultaten av dom sex kategorierna. Sedan visas sömn och återhämtning, figur 2, som fick sämsta resultat av dom fem positiva. Tredje kategorin, som visas, är gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen, figur 3, vilken inte visade statistiskt signifikant förbättring efter genomgången kurs.

I uppföljninggruppen, 3 månader efter avslutad kurs, visade 10 av 36 deltagare små och icke signifikanta skillnader, dvs förbättringen höll i sig någorlunda.

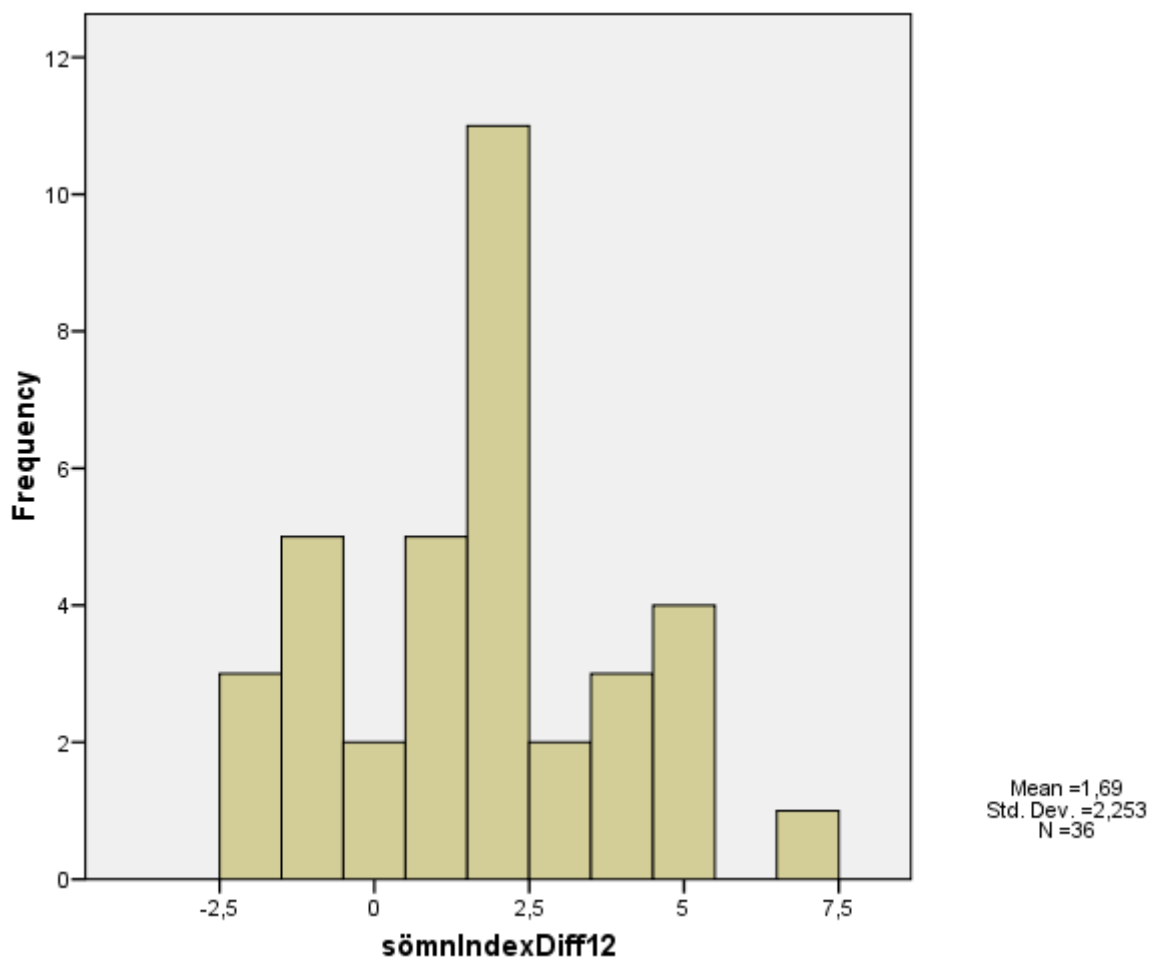
I figur 1 åskådliggörs utfallet i det hälsorelaterade indexet.

Figur 1. Skillnaden före-efter kurs för hälsoindex. Frågornas utformning och likertskalans riktning gör att positiva differenser speglar en förbättring ($Z=4,5$; $p<0,01$). De flesta frågor speglar utmattning.



Diagrammet visar att 4 av deltagarna upplevt en försämring av sina symptom, medan 32 av 36 deltagare rapporterade en förbättring i detta index efter genomgången kurs. Detta index innehåller 11 frågor varav 8 av dem kan ses spegla utmattning.

Figur 2. Skillnaden före-efter kurs för index sömn- och återhämtning.



Diagrammet visar att 8 av 36 deltagare rapporterade försämring i detta index, 2 deltagare rapporterade ingen skillnad, medan 26 deltagare hade upplevt förbättring av sina symptomefter genomgången kurs. Detta index har tre frågor.

Figur 3. Skillnaden före-efter kurs för index gemenskap- och socialt stöd på arbetsplatsen

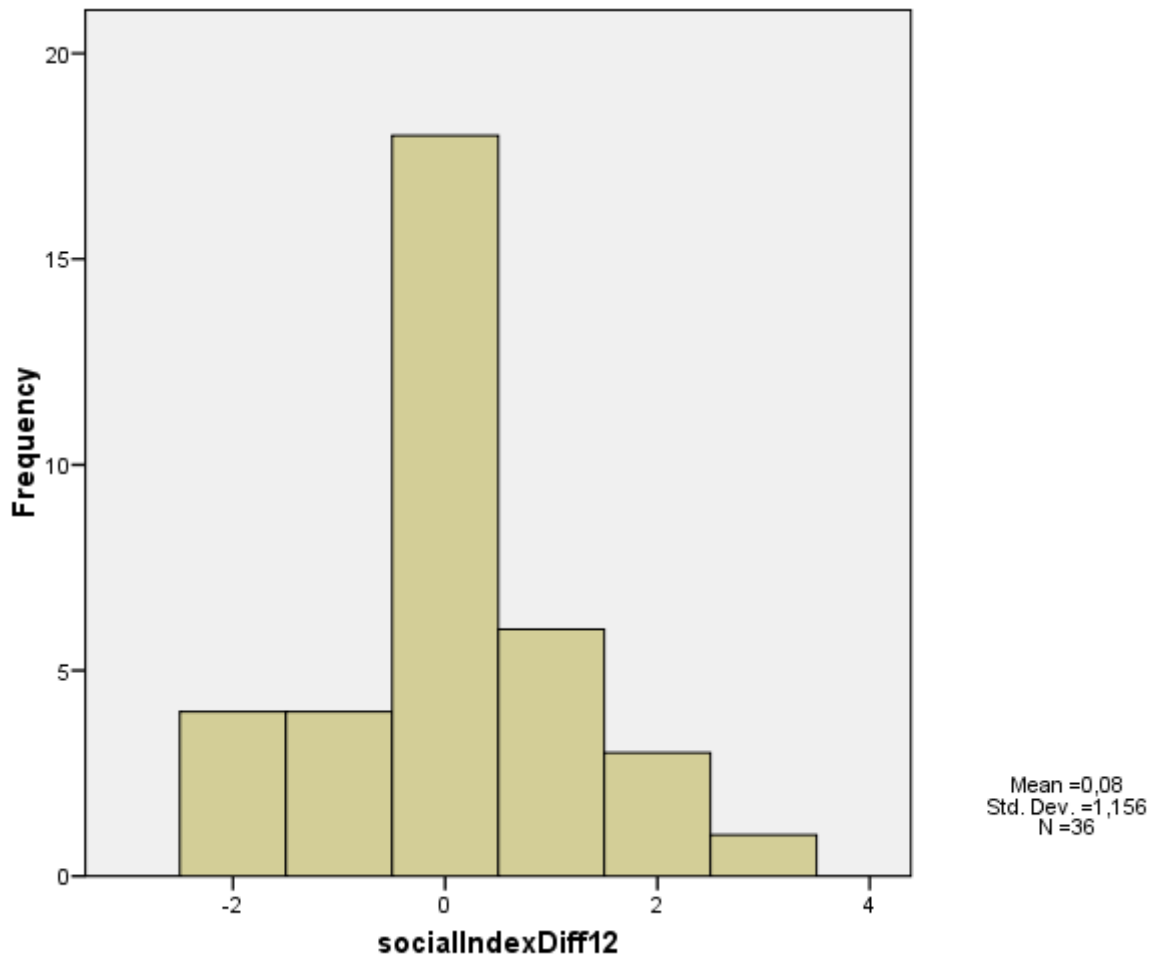


Diagram 3 visar att efter genomgången kurs har 8 av deltagarna upplevt försämring, 18 hade upplevt ingen skillnad och endast 10 av deltagarna hade upplevt en förbättring av gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen. Detta index har två frågor.

9 Diskussion

Denna studie visade en statistiskt signifikant minskning av stressupplevelsen efter en mindfulness-kurs. Fem av de 6 frågekategorierna, visade en statistiskt signifikant förbättring, medan det sjätte indexet inte utföll signifikant, nämligen gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen.

I vår studie var förbättringen störst för hälsobesvär, vilket tolkas som att kroppskännedomen blev bättre efter kursen. Ingen förbättring sågs i index gemenskap och socialt stöd på

arbetsplatsen, vilket är logiskt eftersom chefen och arbetskollegor inte deltagit i kursen. Resultatet stämmer med en slutsats från tidigare gjord litteratursammanfattning av Schukher och Nilsson (2011), som visar måttligt starkt stöd för mindfulness-baserade terapier (7). Liknande resultat redovisades också i ett projektarbete från företagsläkarkursen från 2002-2003 (3). Man skulle ha väntat bättre resultat för sömnindex och det var överraskande att resultatet inte var bättre i denna kategori. Å andra sidan kunde man tänka sig att stressen påverkar sömnen först och dess återhämtning tar mera tid än man tror. Sedan kan det också vara årstidspåvekan på sömnen, var vänlig och se nedan.

Antalet deltagare var lägre än planerat på grund av att några kurser hade inställts eller avslutats i förtid pga deltagarbrist. Antalet deltagare var dock tillräckligt för att göra en statistisk analys. Frågeformuläret har tidigare utprovats och man kan därför utgå från att dess reliabilitet och precision är tillfredsställande. Men det hade varit önskvärt med ett högre antal så att mer detaljerade analyser hade kunnat göras, särskilt efter uppdelning på kön. Resultatet i vår studie är inte representativt för alla människor, vilket hade krävt inte bara en större studie utan även randomiserade grupper med fler uppgifter om deltagarna. I studien saknades exakt ålder och yrke så man kunde inte se om det fanns någon överrepresenterad yrkesgrupp, tex inom vård- och omsorg.

Validiteten för denna studie var begränsad främst pga att en kontrollgrupp saknades. En sådan hade kunnat kontrollera för ett par källor till *bias*, dvs systematiskt fel. För det första kan inte en effekt av "regression to the mean"¹ uteslutas, eftersom deltagarna själva valt att delta i studien. En del av deltagarna kanske tillfälligt upplevde problem att klara sitt arbete och hälsa men skulle kunna ha förbättrats spontant, dvs tillfriskat naturligt, utan att gå kursen dvs utan några åtgärder. För det andra kan det ha funnits en "årstidseffekt" eftersom alla före-enkäterna samlades in mellan september-december 2012 och efter-enkäterna mellan januari-mars 2013. Årstidseffekten kunde ha påverkat stressupplevelsen positivt speciellt på våren, medan den kunde verka motsatt negativt på hösten/vintern. För det andra kunde sömnen ha påverkats mest negativt på våren när det är ljusare och sömnkvaliteten är sämre. För det tredje kan man inte utesluta en "placeboeffekt", dvs att själva deltagandet i mindfulness-utbildningen har bidragit till förbättringen.

Jag visste inget om sjukskrivningar eller redan möjliga psykiska diagnoser som deltagarna hade. Bara en deltagare hade uppgett sig vara sjukskriven under kursperioden. Å andra sidan måste man vara tillräckligt psykiskt frisk för att kunna delta i kursen. Det skulle därför ha varit intressant att veta i förhand om någon hade stress- eller depressionsdiagnos liksom vilka slags behandlingar de hade fått, medicinering, tidigare KBT eller samtalsterapi, samt om de hade stress symptomen för första gången.

En uppföljning med samma frågeformulär gjordes efter 3 månader med av 10 deltagarna och den visade små och icke signifikanta förändringar i de olika indexen, dvs förbättringen höll i sig någorlunda enligt denna studien. Eftersom de 10 deltagarna var självselekterade går det

¹Regression to the mean är tendensen hos mätvärden som ligger i ena ytterkanten av en fördelning att vid en senare mätning visa "återgång" (regression), dvs ligga något närmare fördelningens mittregion (mean = medelvärde). Exempel: om man mäter blodkolesterol hos ett stort antal personer och kort därefter gör om mätningen hos dem som hade de allra högsta värdena kommer många av värdena att denna gång ligga något lägre. Orsaken är framför allt att biologiska mätvärden hos en och samma person inte är konstanta utan varierar något, av kända eller okända skäl. Bland mätvärden som ligger mycket högt är sannolikheten relativt hög för att vissa värden ligger på toppen av en variationsvåg och därför kommer att gå nedåt. Fenomenet förklarar att man vid många behandlingsprövningar ser en tendens mot mer normala värden inte bara i den aktivt behandlade gruppen utan även i kontrollgruppen som fått inaktiv behandling (placebo). Referens: SBU.

inte att avgöra om detta uppföljningsresultat är representativt för alla deltagare. Det finns inte tillräckligt med långtidsstudier som visar om effekten av kursen håller i sig med tiden även om det i litteraturen finns exempel på en kvarstående effekt upp till fyra månader efter avslutad intervention (7).

10 Slutsats

Denna studie av 36 deltagare som genomfört en mindfulness-kurs visade en statistiskt signifikant förbättring av en rad upplevelser och besvär som man kan få efter en tids stress. Eftersom varken randomisering av studiegruppen eller medverkan av kontrollgrupp kunde åstadkommas går det därför inte att tolka hela förbättringen av hälsobesvärerna som en effekt av kursinnehållet i sig. Hälsobesvärerna kan ses som tidiga symptom på depression och utmattning och en mindfulness-kurs skulle därför kunna användas för att förebygga dessa orsaker till frånvaro på arbetsplatser som signalerar hög stressnivå. Mindfulness passar dock inte som behandlingsmetod för depression eller ångest. Långtidsstudier saknas om kvarstående effekt, men vår egen uppföljning antyder att förbättringen höll i sig efter tre månader.

11 Litteraturreferenser

1. Hammar Å. Fler blir sjukskrivna. WWW.Suntliv.nu;2012.
2. Karlsson B, Österberg K. LUQSUS- Ett nytt screeninginstrument för detektion av begynnande arbetsrelaterad utmattning. Rapport nr 22/2011.
3. Ågren S, Ahlberg jr G. Ger deltagande i stresshanteringskurs minskad stress? Projektarbete vid företagsläkarkursen, Göteborgs Universitet 2002-2003.
4. Åsberg M, Grape T, Krakau I, Nygren Å, Rodhe M, Wahlberg A, Währborg P. Stress som orsak till psykisk ohälsa. Läkartidningen 2010;107:1307-10.
5. Plank K. Moderna myter om mindfulness. Läkartidningen 2012;109:1968-70.
6. Schenström O: Mindfulness i Vardagen; 2007. ScandBook AB i Falun; 2011.
7. Schuckher F, Nilsson K: Måttligt starkt stöd för mindfulnessbaserade terapier. Läkartidningen 2011;108:2020-3.
8. WWW.SBU.se

12 Bilaga

LUCIE

Lund University Checklist for Incipient Exhaustion

v. 1.0

Namn:.....
Personnummer:
Datum:

Detta frågeformulär handlar om olika upplevelser, beteenden och besvär som man kan få efter en tids stress. Syftet med frågorna är ge oss en ungefärlig bild av din aktuella form, så som du upplever den själv.

*- Försök att besvara **alla** frågorna så gott du kan.*

*- Kryssa bara i **en** ruta per rad.*

- Om du är helt sjukskriven just nu, v g besvara frågorna som rör ditt arbete så som du tror att du skulle ha besvarat dem när du senast var i arbete.

Hur mycket har du under senaste månaden känt av eller lagt märke till följande:

Sömn och återhämtning

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
1. Svårigheter att somna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Upprepade uppvaknanden eller störd/orolig sömn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. För tidigt (slutligt) uppvaknande och/eller för lite sömn (ej utsövd)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avgränsning mellan arbete och fritid

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
4. Att arbetet tar så mycket energi att du förlorar orken att ta itu med saker som behöver göras därhemma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Att problem på arbetet gör dig irriterad därhemma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Svårigheter att koppla av på fritiden pga. ständiga tankar på arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Svårigheter att sova pga. ständiga tankar på arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsätt på nästa sida!

Hur mycket har du under senaste månaden känt av eller lagt märke till följande:

Gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
8. Bristande stöd och/eller hjälp av dina närmaste arbetskamrater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bristande stöd och/eller hjälp av din närmaste chef?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontroll över arbetsuppgifterna eller egen förmåga

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
10. Att du börjat tappa kontrollen över dina arbetsuppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Att du börjat förlora din entusiasm/glädje för arbetsuppgifterna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Att du börjat känna dig mindre effektiv i att sköta dina arbetsuppgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Att du fått svårare att fatta beslut i arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Att du fått sämre tålamod eller ork för samarbete med arbetskamraterna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Privatliv och fritidsaktiviteter

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
15. För lite tid till umgänge med vänner och bekanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Nedsatt ork eller lust till umgänge med vänner och bekanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Nedsatt ork eller lust till dina vanliga fritidsintressen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hälsobesvär

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
18. Hjärtklappning eller obehagskänsla i hjärttrakten (t ex tryck över bröstet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ljud- eller ljuskänslighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Försämrat närminne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Försämrade koncentrationsförmåga eller förvirring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Yrsel, ångest eller oro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Svår trötthet/energibrist som ej minskar efter vila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Otålighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Brusar upp (blev irriterad) för småsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tar illa vid dig för småsaker (t ex hade nära till gråten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Känslor av hopplöshet eller maktlöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Känner dig initiativlös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för din medverkan!