

# Hälsosant-grupp för rehabilitering av långtidssjukskrivna försäkringskasse- anställda Blekinge

Gunilla Brattberg

Leg.läk., specialist i anestesi och smärtlindring

Docent i Hälso- och sjukvårdsforskning, Uppsala Universitet

Adj. professor i rehabiliteringspedagogik, Certec, LTH, Lunds Universitet

Korrespondens till:

*Gunilla Brattberg*

VÄRKSTADEN GB AB

Bergsgatan 12, 6tr, 112 23 Stockholm

Tel o. fax 08-336789

E-post: [gunilla.brattberg@varkstaden.se](mailto:gunilla.brattberg@varkstaden.se)

## Sammanfattning

*Hälsosant* är namnet på en rehabilitering av långtidssjukskrivna människor i grupp, som har utarbetats av Gunilla Brattberg och Värkstaden AB, och testats på nio försäkringskassanställda i Blekinge som varit i full tjänst respektive deltidssjukskrivna. Resultaten visar tydliga hälsoförbättringar hos deltagarna framför allt när det gäller smärta, ångest, sömn och stress. Gruppen är dock för liten för att man ska kunna dra några vetenskapliga slutsatser. En av nio deltagare ökade sin arbetsförmåga under projekttiden. Förhoppningsvis har övriga deltagare som redan före projektet var i tjänst ökat sin hållbarhet i livet – och arbetslivet. Då interventionen syftade till att deltagarna bättre ska kunna hantera sin vardag kan ytterligare hälsoförbättringar ske med tiden.

## Inledning

*Värkstaden* är en organisation som rehabiliterar långtidssjukskrivna människor. I Värkstaden arbetar man med verktyg för att lära sig att hantera värkligheten och bli värmästare. Till Värkstaden kommer människor som i vården fått beskedet: ”Det finns inget mer att göra, du får lära dig att leva med värken och smärtan.” I Värkstaden får de lära sig detta. De får hjälp till god livskvalitet trots kvarstående symptom. Den första Värkstaden startade 1994. Hösten 2003 fanns det trettio Värkstäder i Sverige där man arbetar med värkstadskonceptet. Hjärtat i Värkstaden är livsnära existentiella gruppsamtal. Samtalen är strukturerade och baserade på ett pedagogiskt material [1]. Centralt i Värkstaden är de goda förebilderna, dvs. människor som lever med god livskvalitet trots värk, smärta och olika symptom på utbränning. I Värkstaden kallas de värmästare (expertpatienter). Man koncentrerar sig mer på möjligheter än på svårigheter, och man talar inte om icke närvarande personer utan mer om sitt sätt att förhålla sig till sig själv, sina symptom och omvärlden. Verksamheten är utvärderad och dokumenterad i en bok med titeln *Efterbyggande vård* [2]. Dessutom har ett trettiotal Värkstadsträffar kring olika existentiella teman dokumenterats på film. Det finns två typer av filmer, dels samtal med en mindre grupp värmästare, dels redigerade storgruppssamtal. Samtliga samtal leds av GB som arbetat mer än trettio år med smärtbehandling och rehabilitering.

*Hälsosant* är ett koncept som baseras på filmer från tjugo autentiska Värkstadsträffar. Projektet löper över tjugo veckor med en träff à två timmar varje vecka. Man ser först en film, och därefter samtalar man om innehållet i filmen under ledning av en person som lever ett bra liv med värk och smärta, dvs. en god förebild. Hälsosant är tidigare testat på en grupp Apoteksanställda (n=6) med gott resultat. Alla förbättrade sin hälsa och fyra av sex ökade sin arbetsförmåga, förbättringar som inte skedde i kontrollgruppen [3].

## Syfte med Hälsosant – Blekinge

Syftet med Hälsosant – Blekinge var att rehabilitera långtidssjukskrivna försäkringskassanställda i Blekinge och hjälpa dem att bli mer hållbara i livet och arbetslivet.

## Material och metod

Projektet Hälsosant – Blekinge har omfattat 20 träffar, 14 träffar under hösten 2004 och 6 träffar under våren 2005. Varje träff har inletts med en värderingsövning kring det aktuella temat. Därefter har deltagarna tittat på en Värkstadsfilm. Filmerna har inte utgjort något facit utan mer fungerat som dörröppnare för att stimulera deltagarna att formulera sig själva kring de aktuella ämnena. Efter en kort kaffepaus har man därefter samtalat under 1-1½ timme om innehållet i respektive film under ledning av en värmästare. Värmästaren lever själv med långvariga symptom och har volontärutbildning i Värkstaden. I det aktuella projektet har en kvinnlig och en manlig värmästare/volontär deltagit i 10 träffar vardera. Projektledaren (GB) deltog endast på en informationsträff före ”kursens” start samt en uppföljningsträff efter avslutad ”kurs”. Följande teman har tagits upp:

Att ta sig upp ur helvetet  
Förväntningar och besvikelser  
Kris och kaos  
Förändringsprocessen

Hjälplöshet och kontroll  
Hinder för förändring  
Skuld och skam  
Självkänedom

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| Kränkning           | Relationer och konflikter |
| Omgivningen         | Försvar                   |
| Behov               | Deppad och deprimerad     |
| Självdestruktivitet | Identitet                 |
| Gränssättning       | Stress                    |
| Sorg                | Styrka och svaghet        |

Alla deltagare har via arbetsgivaren erhållit boken *Väckarklockor* som är ett pedagogiskt material för samtal kring existentiella frågor [4]. Den har använts som brevidläsningslitteratur.

### **Studiegruppen**

Samtliga personer inom Försäkringskassan i Blekinge som varit helt eller delvis sjukskrivna i mer än 90 dagar erbjöds att delta i projektet (cirka 30 personer). Cirka 15 av dessa kom till en informations-träff. På denna träff berättade projektledaren (GB) om Värkstads arbets sätt och vad deltagande i Hälsosantgruppen skulle innebära. Besökarna fick också träffa de värmästare (Kajsa Bergstrand och Thomas Jacobsén) som skulle vara med på träffarna. Det fanns en stor tveksamhet i gruppen. Bland annat hystes farhågor för att dela med sig av sitt privatliv till arbetskamrater. Arbetsgivaren informerade om reseersättning till träffarna, och deltagarna fick klart för sig att medverkan var frivillig men önskvärd. Det informerades också om att de uppgifter som lämnades i frågeformulären inte skulle förmedlas till arbetsgivaren på individnivå utan stanna hos projektledaren. Ett informationsblad om projektet samt ett frågeformulär delades ut till dem som var intresserade. Anmälan skedde genom att man skickade det ifyllda frågeformuläret till projektledaren.

Efter påstötningar från arbetsgivaren inkom tio frågeformulär, dvs. anmälningar att delta i projektet. Dessa tio påbörjade Hälsosantgruppen. En person hoppade av efter några gånger. Hon kände sig missnöjd då innehållet inte motsvarade hennes förväntningar. Nio personer genomförde projektet med en medelnärvaro av 18,7 gånger av 20. Samtliga var kvinnor. Medelåldern var 51 år, median 55. Den yngsta var 33 och den äldsta 61 år.

Tre av de nio deltagarna var inte sjukskrivna men i riskzonen för sjukskrivning. En av dessa var i 90 procents tjänst. Av resterande sex personer var en i 25 procents tjänst, två i 50 procents tjänst och tre i 75 procents tjänst. Förekommande diagnoser var diskbråck, fibromyalgi, whiplash-skada, halsryggsbesvär, stressreaktion och Menières sjukdom. Flera hade tilläggsdiagnoser. Två personer angav ingen diagnos. Alla utom en rapporterade förekomst av smärta med en smärtintensitet på i medeltal 56 (SD 20) på en VAS-skala med ändpunkterna 0 och 100. Två var påverkade i mycket hög grad av sin smärta, fyra i rätt hög grad och tre rätt lite. Sex personer hade haft sina symtom längre tid än 5 år, en mellan två och fem år, och två personer kortare tid än två år. Sju av nio rapporterade tecken på sjuklig ångest. Fem av nio hade förhöjda värden på depression.

### **Utvärderingsparametrar**

Deltagarnas smärta, sömn, ångest, depression och livskvalitet kartlades före och omedelbart efter samtalsgruppen. Dessutom har förekomst av positiva och negativa känslor registrerats med en kombination av VAS-skalar kallad Hälsobarometer. En Stressbarometer med kartläggning av stressymtom, stresstyp, relationsstress och tidsstress har också ingått [4].

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <i>Smärta</i>                         | <i>Välbefinnande och livskvalitet</i> |
| Visuell analogskala                   | Hälsobarometern [6]                   |
| Delskala Hälsoenkäten SF-36 [5]       | Hälsoenkäten SF-36 [5]                |
|                                       | Tillfredsställelse med livet [7]      |
| <i>Fysisk och emotionell funktion</i> | <i>Ångest och depression</i>          |
| Delskala Hälsoenkäten SF-36 [5]       | HAD [8]                               |

### **Sömnstörningar**

Sömnstörningar mättes med en ordinalskala med fem steg. Deltagarna skattade tio olika sömnfrågor (svårigheter att somna, svårigheter att vakna, upprepade uppvaknanden, mardrömmar, ej utsövd vid

uppvaknandet, för tidigt uppvaknande, störd/orolig sömn, trött/sömnig under arbete eller fritid, irritation/trötthet i ögonen, trött i huvudet) [9].

### Statistiska metoder

Statistiska analyser har gjorts med dataprogrammet SPSS. Förändringar efter genomgången samtalsgrupp har analyserats med Wilcoxon Signed Ranks test.

### Resultat

Förändringar i hälsotillstånd efter genomgången samtalsgrupp framgår av tabell 1. I tabellen är endast variabler som visat signifikanta eller nästan signifikanta förändringar medtagna.

Tabell 1. Jämförelse av medelvärden före och efter Hälsosant-gruppen analyserade med Wilcoxon Signed Ranks test.

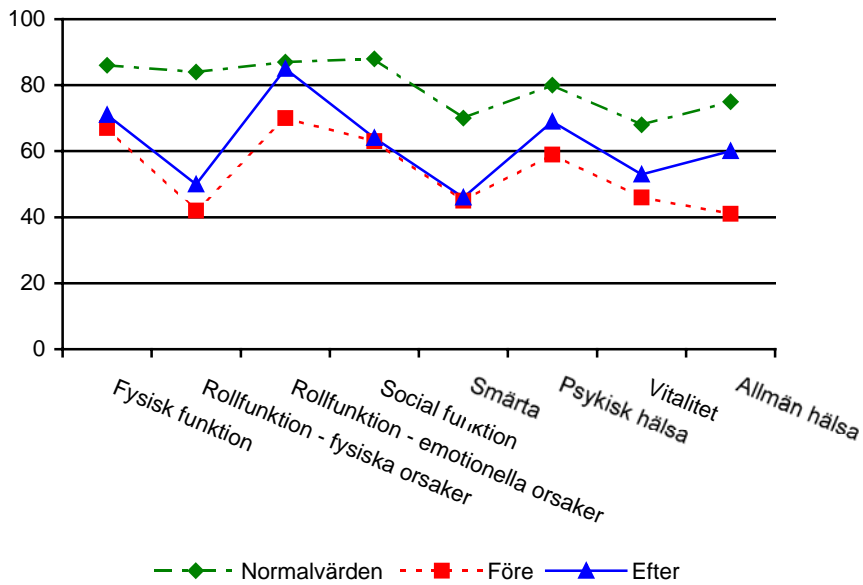
| Studerade variabler     | Före       |        |    | Efter      |        |    | P-värde |
|-------------------------|------------|--------|----|------------|--------|----|---------|
|                         | Medelvärde | Median | SD | Medelvärde | Median | SD |         |
| Aktuell smärta          | 52         | 62     | 23 | 39         | 38     | 18 | 0,03*   |
| Störd/orolig sömn       | 4          | 4      | 1  | 3          | 3      | 1  | 0,03*   |
| Ångest                  | 10         | 11     | 5  | 5          | 5      | 4  | 0,03*   |
| Depression              | 7          | 8      | 4  | 3          | 2      | 2  | 0,06    |
| <i>Negativa känslor</i> |            |        |    |            |        |    |         |
| Bitterhet               | 26         | 26     | 7  | 19         | 17     | 9  | 0,05    |
| Övergivenhet            | 28         | 32     | 7  | 18         | 17     | 10 | 0,04*   |
| Skamkänslor             | 27         | 29     | 8  | 19         | 15     | 10 | 0,03*   |
| Irritation              | 19         | 21     | 11 | 11         | 14     | 7  | 0,03*   |
| Missnöje                | 18         | 16     | 13 | 9          | 10     | 5  | 0,04*   |
| Uppgivenhet             | 14         | 13     | 11 | 7          | 8      | 5  | 0,03*   |
| Problem med chefen      | 9          | 6      | 9  | 5          | 5      | 3  | 0,04*   |
| Problem med mig själv   | 19         | 20     | 12 | 9          | 7      | 6  | 0,03*   |
| <i>Positiva känslor</i> |            |        |    |            |        |    |         |
| Känsla av hopp          | 25         | 25     | 6  | 32         | 32     | 4  | 0,02*   |
| Kärlek                  | 27         | 29     | 8  | 34         | 34     | 3  | 0,04*   |
| Humor                   | 23         | 25     | 8  | 31         | 32     | 5  | 0,03*   |
| Trygghet                | 24         | 26     | 9  | 31         | 32     | 5  | 0,02*   |
| Harmoni                 | 23         | 25     | 8  | 31         | 30     | 3  | 0,03*   |

\* Statistisk signifikans på 95-procentnivån

### Hälsa - livskvalitet

Hälsoenkäten SF-36 mäter allmän hälsa, fysisk hälsa, psykisk hälsa, social hälsa, smärta och vitalitet. Dessutom mäter den svårigheter att utföra arbete eller andra regelbundna aktiviteter på grund av fysisk ohälsa (rollfunktion – fysiska orsaker) respektive känslomässiga problem (rollfunktion – emotionella orsaker). Det fanns inga statistiskt signifikanta förändringar för någon av dessa variabler. För att påvisa sådana hade det behövts en betydligt större grupp. Figur 1 visar dock att deltagarna vid utgångspunkten låg betydligt lägre än normalbefolkningen (svenska kvinnor 45-54 år), och att de efter genomgången samtalsgrupp hade förbättrats. Tydligast var förändringarna för allmän hälsa, psykisk hälsa och rollfunktion – emotionella orsaker. I figur 1 anger högre värde bättre hälsa.

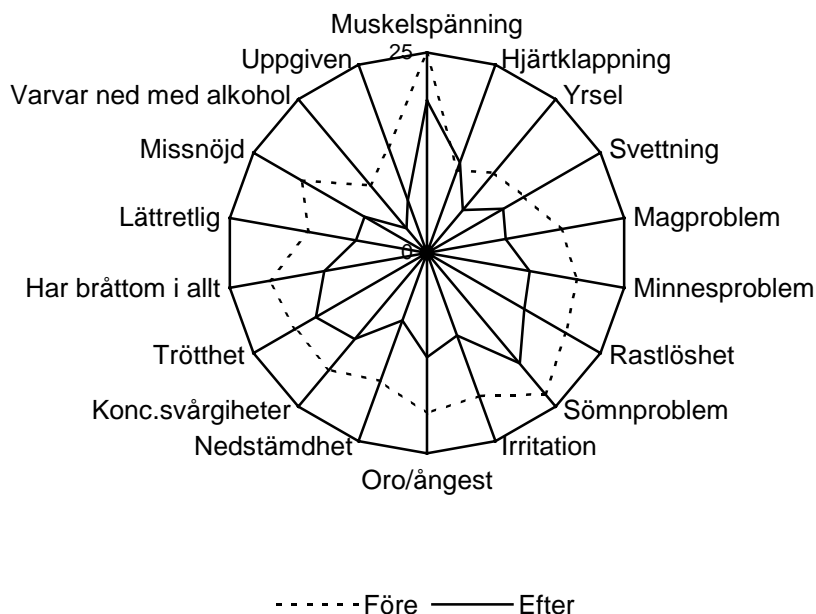
Figur 1. Förändring i livskvalitet mätt i hälsoenkäten SF-36.



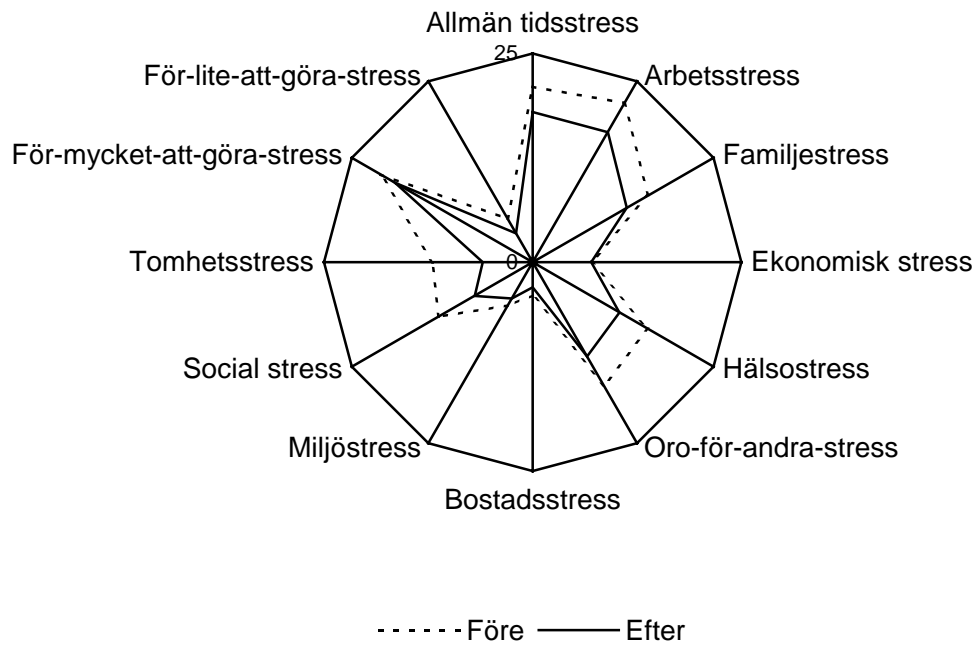
### Upplevelser av stress

I fyra grafer (figur 2-5) redovisas förändringar gällande en mängd olika aspekter på stress. De förändringar som är statistiskt signifikanta finns med i tabell 1. Då endast nio personer deltog i gruppen är övriga förändringar som observeras i figurerna inte statistiskt signifikanta. De ger ändå en fingervisning om att deltagande i gruppen medfört att deltagarnas stressupplevelser minskat på en rad olika områden. I figur 2-5 anger lägre värden (medelvärden för nio personer) mindre stress.

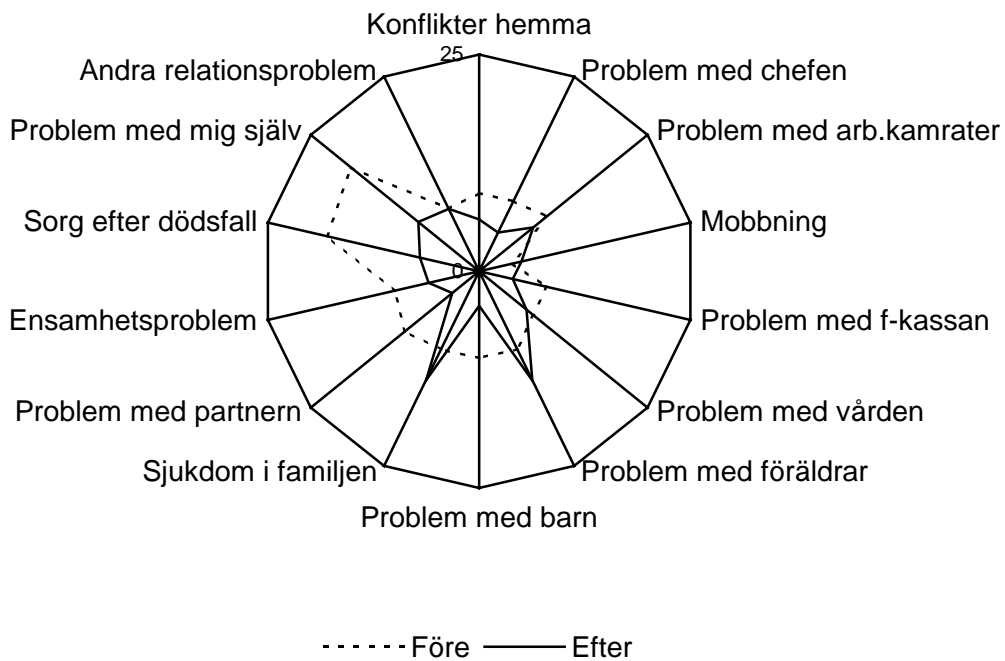
Figur 2. Stressymtom.



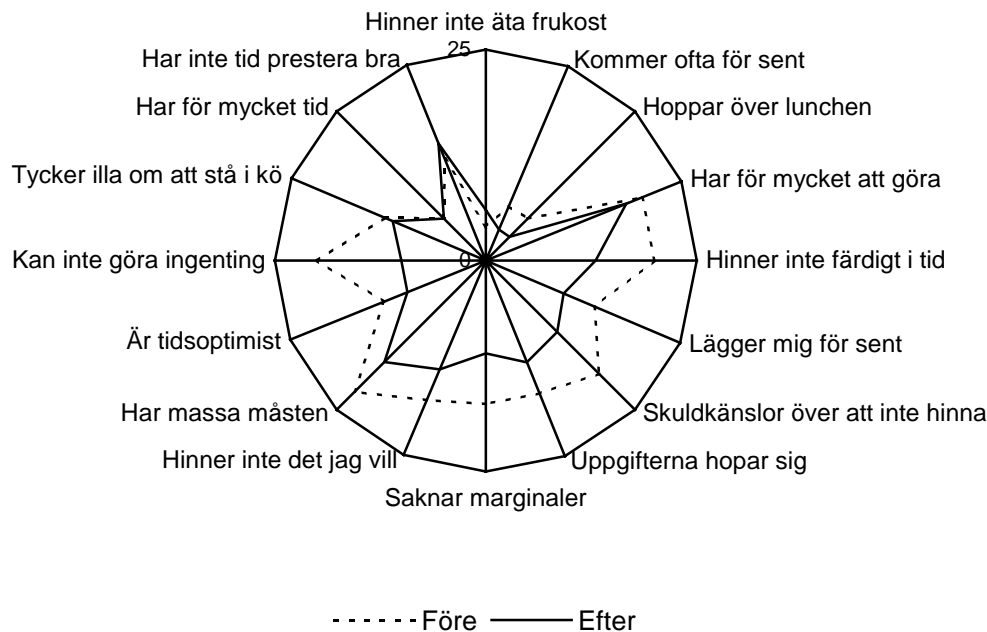
Figur 3. Stresstyp.



Figur 4. Relationsstress.



Figur 5. Tidsstress.



### Arbetsförmåga och sjukskrivning

Ingen heltidssjukskriven person anmälde sig till gruppen. Tre var från början heltidsarbetande (en på 90%) före samtalsgruppen. Fyra personer arbetade redan i den utsträckning deras hälsa tillät. Möjligen var de i riskzonen för ytterligare arbetsförmåga. Kanske har de genom samtalsgruppen fått ökade möjligheter att kvarstå i den tjänstgöringsgrad de ursprungligen hade. Detta har inte kunnat mätas. En person har under studietiden avgått med avtalspension, och en person har ökat sin arbetsförmåga från 25 procent till 50 procent.

### Diskussion

Studiegruppen var alldeles för liten för att det ska gå att dra några vetenskapliga slutsatser av att delta i en Hälsosant-grupp. Det har också saknats kontrollgrupp vilket gör att resultaten inte med säkerhet kan tillskrivas Hälsosant-gruppen. Resultaten är ändå intressanta. Deltagarnas aktuella smärta och ångest minskade signifikant. Sömnen förbättrades också signifikant. Det fanns även tecken på att de depressiva symtomen minskade. Förekomsten av många negativa känslor minskade medan flera positiva känslor ökade. Det skedde en ökning när det gäller flera hälsovariabler i SF-36 även om ökningen inte var statistiskt signifikant. I stressbarometern kan man se tydliga förbättringar på många olika områden. Allt detta bottnar i att man har arbetat med sig själv och bland annat lärt sig att sätta gränser så att även arbetsstressen minskat. Förhoppningsvis kommer den hälsoförbättring och minskade stress som kan iaktas i gruppen att leda till att deltagarna blir mer hållbara i livet – och i arbetslivet.

### Referenser

1. Brattberg, G. Rehabiliteringspedagogik för arbete med långtidssjukskrivna i grupp. Värkstaden, Stockholm 2003.
2. Brattberg, G. Efterbyggande vård. Om återvinning av människor i Värkstaden. Värkstaden, Stockholm 2001.
3. Brattberg, G. Hälsosant-grupp för rehabilitering av långtidssjukskrivna. Ett pilotprojekt inom Apoteket AB. Rapport: [url:http://www.varkstaden.se/halsosant.pdf](http://www.varkstaden.se/halsosant.pdf).
4. Brattberg, G. Väckarklockor. Värkstaden, Stockholm 2004.

5. Sullivan, M., Karlsson, J., Ware, J.E. The Swedish SF-36 health survey – evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *SocSciMed* 1995;41(10):1349-4980.
6. Brattberg, G. Att möta kvinnor med långvarig smärta. *Hälsobarometer ger stöd för konstruktiva samtal. Läkartidningen* 2002;99:4974-4980.
7. Zigmond, A.S., Snaith, R.P. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-370.
8. Fugl-Meyer, A.R., Eklund, M., Fugl-Meyer, K.S. Vocational rehabilitation in northern Sweden III. Aspects of life satisfaction. *Scand J Rehab Med* 1991;23:83-87.
9. Åkerstedt, T., Torsvall, L. Medicinska, psykologiska och sociala aspekter på skiftarbete vid specialstålverken i Söderfors. *Stressforskningsrapport IPM nr 64, 1977.*