

**Gunilla Brattberg**, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet; Certec, avdelningen för rehabiliteringsteknologi, institutionen för designvetenskap, Lunds tekniska högskola ([gunilla.brattberg@varkstaden.se](mailto:gunilla.brattberg@varkstaden.se))

## Att möta kvinnor med långvarig smärta

# »Hälsobarometer« ger stöd för konstruktiva samtal

II Värkstaden är en öppen verksamhet för rehabilitering av människor med långvarig värk och smärta innehållande smärtskola, eller snarare livsskola, och gruppsamtal kring pedagogiska hjälpmedel. Den har karaktären av självhjälsgrupp och leds av vårdutbildad person i samarbete med volontärer, personer som själva fått hjälp i Värkstaden. Nyckelorden är tid, tillgänglighet och kontinuitet. Centralt i Värkstaden är livsnära, existentiella samtal i en stressfri miljö [1].

### II Introduktion

Människor med värk, smärta och andra besvärande symtom mår ofta dåligt. I en viss fas av sjukdomsförloppet har de svårt att skilja på att ha ont och att må dåligt. Alltihop bakas ihop till ett kaos. I må-dåligt-komplexet gömmer sig existentiella frågor och många mer eller mindre omedvetna känslor.

I Värkstaden hjälper vi besökaren att sätta ord på sitt kaos och identifiera olika känslor för att sedan kunna bearbeta dem. Under många år har jag använt ett skattningsinstrument, kallat hälsobarometer, som ifyllt ger en god visuell bild av patientens aktuella hälsotillstånd. Hälsobarometern tar 5–10 minuter att fylla i, och den har visat sig fungera utmärkt som utgångspunkt för samtal. Den har medverkat till att besökaren har kommit in på problemområden som tidigare inte har berörts i samband med smärtbehandling och rehabilitering. Ofta har dessa problemområden haft betydelse för den totala smärtupplevelsen, och när de identifierats och bearbetats har hälsan förbättrats. Syftet med denna artikel är att beskriva instrumentet samt redovisa reliabilitets- och validitetstest.

**Hälsobarometern.** Instrumentet består av en kombination av 2×12 visuella analogskalor kring negativa respektive positiva känslor, Figur 1.

### II Metod

Pålitligheten hos uppmätta värden, reliabiliteten, mättes genom att försökspersonerna fick fylla i hälsobarometern vid två tillfällen, ett test–retestförfarande.

**Reliabiliteten.** Med hjälp av Cronbachs alfa, som visar intern konsistens i skalorna [2], mättes reliabiliteten. Upprepade mätningar hos samma individ bör ge reliabilitet över 0,70 om

### SAMMANFATTAT

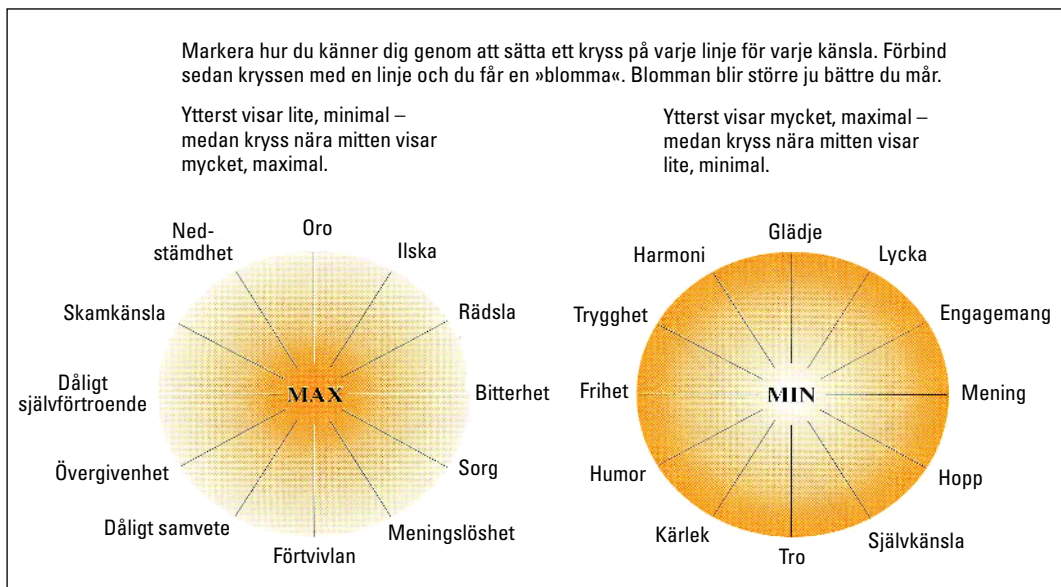
Ett skattningsinstrument som mäter negativa och positiva känslor med en kombination av visuella analogskalor, kallat hälsobarometer, har testats bland kvinnor med långvarig värk och smärta.

Hälsobarometern är enkel att fylla i, och den ger en omedelbar visuell bild av hur patienten mår. Den ger därmed en vink om var man ska lägga tonvikten på det utforskande samtalet.

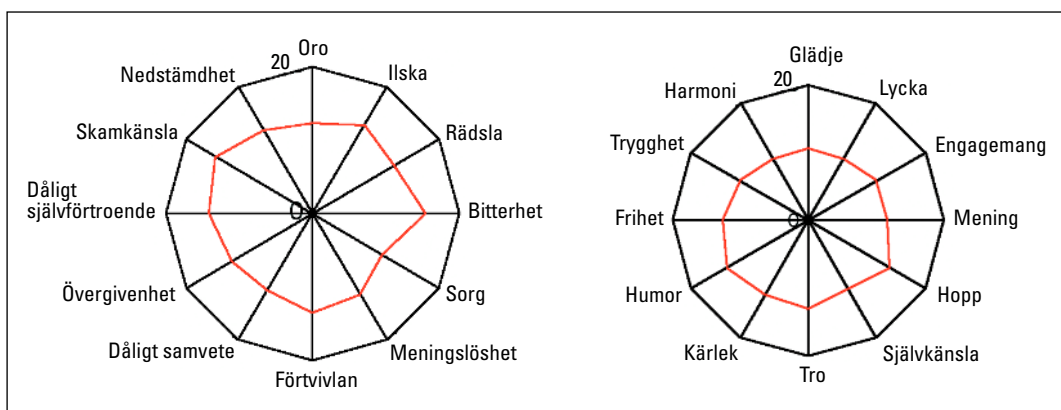
Hälsobarometern visar sig spegla den allmänna, emotionella, mentala och sociala hälsan då den jämförs med resultat av en etablerad hälsoenkät, SF-36.

hälsan ej förändrats mellan testtillfällena. Om för kort tid förflyter mellan testen finns en risk att respondenterna minns hur de svarade med en falskt hög reliabilitet som resultat. Om tidsintervall är för långt finns en risk för att hälsotillståndet har förändrats mellan testen med en underskattning av reliabiliteten som följd. I detta fall var deltagarnas smärttillstånd relativt stabila även om det psykiska välbefinnandet var skört och påverkades av dagsaktuella händelser. Av praktiska skäl valdes en vecka som intervall mellan två mättillfällen.

**Validiteten.** Hälsobarometerens giltighet, validiteten, mättes genom jämförelser med resultat av den etablerade hälsoenkäten SF-36 [3]. SF-36 mäter den fysiska hälsan och det psykiska välbefinnandet. Den fysiska hälsan har starka samband med delvariablerna fysisk funktion, rollfunktion (fysiska orsaker) och smärta. Det psykiska välbefinnandet har starka samband med mental hälsa, social funktion och rollfunktion (emotionella orsaker) [4]. En perfekt överensstämmelse mellan hälsobarometern och SF-36 är inte att förvänta, eftersom de troligen inte mäter exakt samma sak. Eftersom hälsobarometern mäter hur en människa mår psykiskt, är dock tydliga samband med delvariablerna social funktion, rollfunktion (emotionella orsaker) och mental hälsa att förvänta. Validite-



**Figur 1.** Hälsobarometern består av en kombination av visuella analogskalor kring negativa respektive positiva känslor.



**Figur 2.** Hälsotillståndet uttryckt i förekomst av olika känslor i hälsobarometern.

**Tabell I.** Resultat av hälsoenkäten SF-36.

Hälsoenkäten SF-36	Studiegruppen		Normalvärden	
	Medelvärde	SD	Medelvärde	SD
<i>Funktionsskalor</i>				
Fysisk funktion (PF)	50,4	25,0	86,1	18,7
Rollfunktion – fysiska orsaker (RP)	16,1	31,6	84,4	30,6
Rollfunktion – emotionella orsaker (RE)	30,0	40,1	86,5	28,0
Social funktion (SF)	44,4	25,0	87,6	20,5
Smärta (BP)	30,0	16,6	70,5	26,8
<i>Välbefinnandeskalor</i>				
Psykiskt välbefinnande (MH)	51,3	22,8	79,8	19,9
Vitalitet (VT)	35,7	21,6	67,7	23,6
Allmän hälsa (GH)	56,6	20,1	75,1	22,6

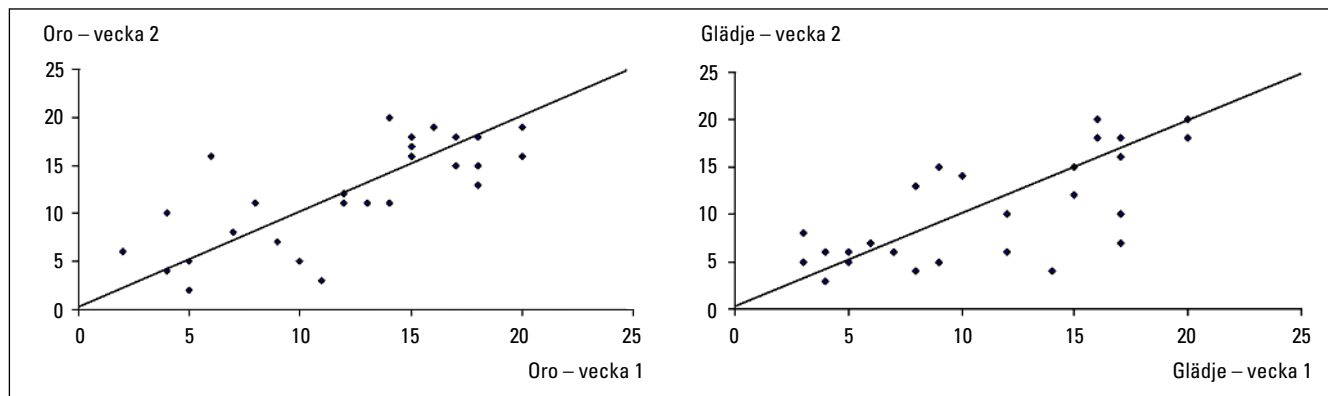
ten är testad med Spearmans rangkorrelation. Värden över 0,70 anger starka samband, värden mellan 0,30 och 0,70 måttliga samband, medan värden under 0,30 anger svaga samband.

## II Resultat

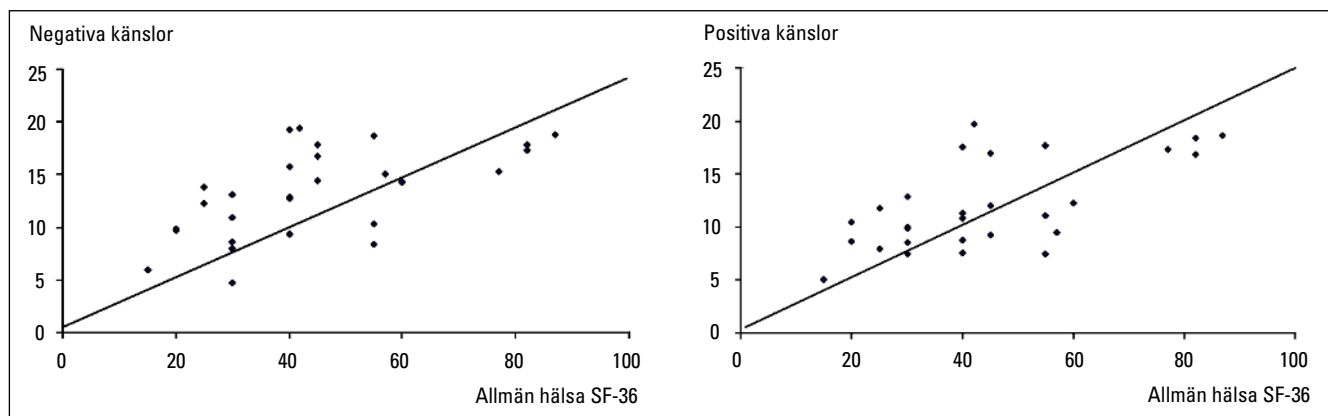
Tjugoåtta kvinnor, medelålder 53 år (SD 8), deltog i studien. De hade alla långvarig värk och smärta. I Värkstaden sker

ingen utredning eller diagnosättning. Angivna diagnoser är satta i sjukvården och förmedlade av försökspersonerna.

Rapporterade diagnoser var fibromyalgi, wiplashskada, ryggont, artros, bäckendysfunktion, polyneuropati, spinal stenosis, postoperativ smärta, kroniskt smärtsyndrom, stresssyndrom, kroniskt trötthetssyndrom, utmattningsdepression, ulcerös kolit, Crohns sjukdom och psykiska symtom. Sammanlagt 14 personer hade två eller flera diagnoser. Symtom-



**Figur 3.** Mätvärden för oro respektive glädje med en veckas mellanrum.



**Figur 4.** Samband mellan allmän hälsa enligt hälsoenkäten SF-36 och medelvärden på negativa respektive positiva känslor enligt hälsobarometern.

**Tabell II.** Reliabiliteten uppskattad genom ett test–retestförfarande. Inom parentes anges 95 procents konfidensintervall.

Delvariabel hälsobarometern	Reliabilitet (Chronbachs alfa)	
Oro	0,77	(0,56–0,89)
Ilska	0,53	(0,20–0,75)
Rädsla	0,59	(0,29–0,79)
Bitterhet	0,58	(0,27–0,78)
Sorg	0,60	(0,29–0,79)
Meningslöshet	0,63	(0,34–0,81)
Förtvivlan	0,60	(0,30–0,79)
Dåligt samvete	0,61	(0,31–0,80)
Övergivenhet	0,75	(0,52–0,87)
Dåligt självförtroende	0,67	(0,40–0,83)
Skam	0,41	(0,04–0,68)
Nedstämdhet	0,61	(0,32–0,80)
Glädje	0,72	(0,49–0,86)
Lycka	0,83	(0,66–0,92)
Engagemang	0,83	(0,66–0,92)
Mening	0,72	(0,48–0,86)
Hopp	0,66	(0,39–0,83)
Självkänsla	0,47	(0,12–0,71)
Tro	0,54	(0,21–0,76)
Kärlek	0,85	(0,69–0,93)
Humor	0,64	(0,36–0,82)
Frihet	0,55	(0,23–0,77)
Trygghet	0,69	(0,43–0,85)
Harmoni	0,70	(0,45–0,85)

durationen var i samtliga fall minst ett år. Hälsotillståndet beskrivet med medelvärden för respektive känsla i hälsobarometern framgår av Figur 2. Människor som mår bra sätter sina markeringar i närheten av yttermarginalerna.

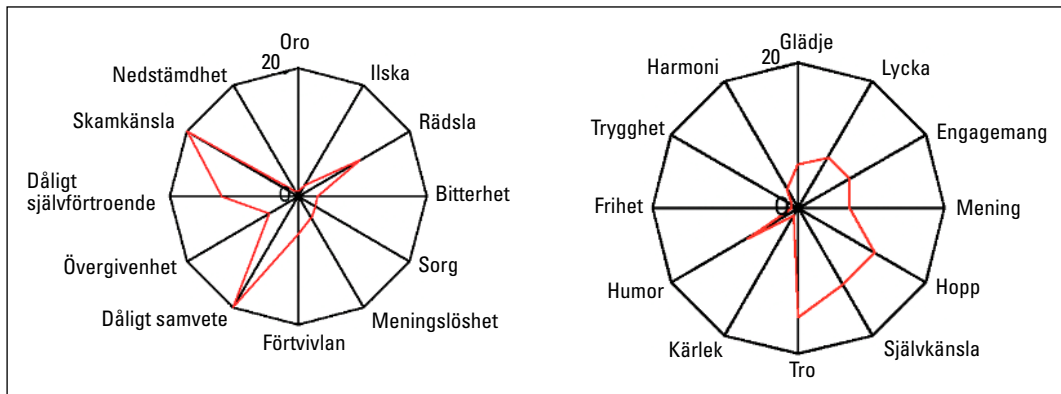
Hälsotillståndet vid samma tidpunkt beskrivet med hälsoenkäten SF-36 framgår av Tabell I, där även normalvärden för den aktuella åldersgruppen kvinnor anges.

**Reliabilitet.** I Figur 3 visas mätvärden vid två tillfällen för en negativ och en positiv känsla (oro/glädje). Korrelationskoefficienterna för de negativa känslorna var i medeltal 0,61 (minimum 0,41; maximum 0,77) och för de positiva känslorna 0,68 (minimum 0,47; maximum 0,85). Värdena för varje delskala anges i Tabell II.

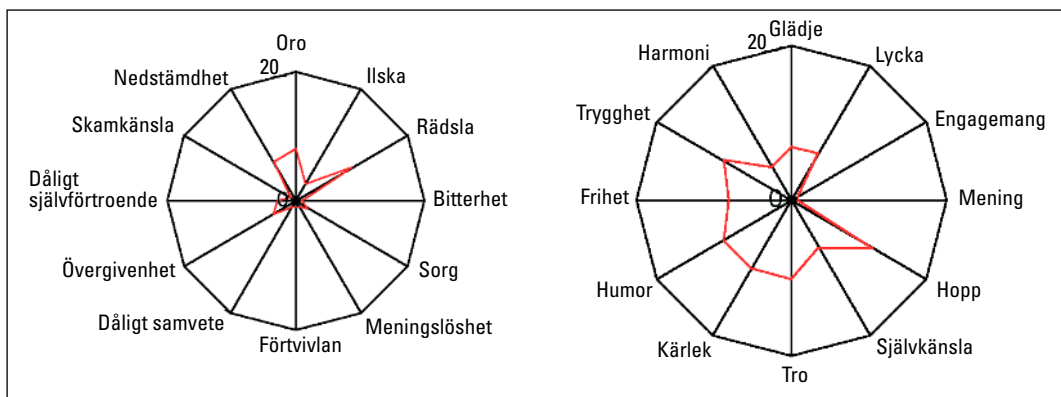
**Validitet.** I praktisk användning är det i första hand den totala ytan i hälsobarometern som ger ett visuellt intryck av personens hälsa. Ytan är beroende av värdet på respektive delskala (känsla). Medelvärdet för de tolv delskalorna (känslorna) utgör radien i den cirkel som bestämmer ytans storlek. Medelvärdet för negativa känslor hade störst korrelation med allmän hälsa (0,61), mental hälsa (0,60), social funktion (0,63) och rollfunktion/emotionella orsaker (0,57). Medelvärdet för positiva känslor hade starkast samband med allmän hälsa (0,56), mental hälsa (0,60) och smärta (0,57).

I Figur 4 visas sambanden mellan allmän hälsa i SF-36 och medelvärden på negativa respektive positiva känslor. Spearman's rangkorrelationskoefficienter för delvariablerna allmän hälsa och mental hälsa framgår av Tabell III.

**Användbarhet.** För att visa på nyttan av hälsobarometern redovisas denna för två personer med delvis olika problematik. Person A (Figur 5) är en kvinna född 1965 med fibro-



**Figur 5.** Hälsobarometern för person A, som beskrivs i texten.



**Figur 6.** Hälsobarometern för person B, som beskrivs i texten.

**Tabell III.** Hälsobarometerns validitet uppskattad genom jämförelse med hälsoenkäten SF-36 (Spearman's rangkorrelationskoefficient). Inom parentes anges 95 procents konfidensintervall.

Delvariabel hälsobarometern	Allmän hälsa (GH)		Psykiskt välbefinnande (MH)	
	Korrelations- koefficient		Korrelations- koefficient	
Oro	0,48	(0,14–0,73)	0,63	(0,34–0,81)
Ilska	0,51	(0,16–0,74)	0,57	(0,25–0,78)
Rädsla	0,27	(–0,12–0,58)	0,36	(–0,01–0,65)
Bitterhet	0,50	(0,16–0,74)	0,41	(0,04–0,68)
Sorg	0,36	(–0,02–0,65)	0,52	(0,19–0,75)
Meningslöshet	0,60	(0,30–0,80)	0,57	(0,25–0,78)
Förtvivlan	0,65	(0,36–0,82)	0,60	(0,30–0,80)
Dåligt samvete	0,40	(0,03–0,67)	0,35	(–0,03–0,64)
Övergivenhet	0,45	(0,10–0,71)	0,37	(0,00–0,65)
Dåligt självförtroende	0,46	(0,10–0,71)	0,12	(–0,27–0,47)
Skam	0,36	(–0,01–0,65)	0,44	(0,08–0,70)
Nedstämdhet	0,56	(0,24–0,77)	0,71	(0,46–0,86)
Glädje	0,20	(–0,19–0,53)	0,76	(0,54–0,88)
Lycka	0,28	(–0,11–0,59)	0,63	(0,34–0,81)
Engagemang	0,30	(–0,08–0,60)	0,33	(–0,05–0,62)
Mening	0,41	(0,05–0,68)	0,62	(0,32–0,81)
Hopp	0,72	(0,47–0,86)	0,43	(0,07–0,69)
Självkänsla	0,49	(0,14–0,73)	0,29	(–0,09–0,60)
Tro	0,56	(0,24–0,77)	0,21	(–0,17–0,54)
Kärlek	0,27	(–0,12–0,58)	0,53	(0,20–0,76)
Humor	0,35	(–0,02–0,64)	0,48	(0,13–0,72)
Frihet	0,62	(0,32–0,81)	0,45	(0,10–0,71)
Trygghet	0,67	(0,39–0,83)	0,50	(0,16–0,77)
Harmoni	0,51	(0,17–0,74)	0,65	(0,37–0,83)

myalgi och ryggproblem efter två diskbråcksoperationer. Hon har dessutom artros i vänster höft. Vid första samtalet framkom att hon bodde ensam, att föräldrarna var döda och att hon inte hade någon kontakt med sina halvsyskon. Hon hade en handikappad vän, i övrigt saknade hon socialt nätverk. Hon hade arbetat i vården, men avbrutit sin utbildning till undersköterska, och nu var hon sjukskriven sedan ett antal år. Hon hade gått i flera rehabiliteringsprogram utan någon större förbättring.

Med hjälp av hälsobarometern blev person A tillfrågad vad ilskan, sorgen och bitterheten stod för, och hon berättade då att pappan dog i tonåren. Hon hade aldrig träffat honom. Hon hade växt upp med mamma och styvfar, båda alkoholiserade. Sedan 5–6-årsåldern hade hon bott i olika fosterhem. Vid 34 års ålder kände hon sig som en pensionär. Hon hade haft en del pojkvänner, men kunde inte tänka sig familj och barn. Detta berättade hon första gången vi sågs, och enligt henne själv hade hon aldrig förmedlat denna värdefulla information i sina tidigare vårdkontakter.

Person B (Figur 6) är en kvinna född 1970 med värk i muskulaturen och korsryggen och med diagnoserna myalgi och kroniskt trötthetssyndrom. Hon hade en heltidstjänst som förskollärare, var sjukskriven på 25 procent och levde ensam med torftigt socialt nätverk. Hon hade också genomgått rehabiliteringsprogram utan förbättring.

I hennes hälsobarometer utforskade vi skuld- och skamkänslorna, och då berättade hon om sexuella övergrepp i 11-årsåldern. Hon förmedlade att hon hade många »lik i garderoben« som hon behövde arbeta med och att hon i stor utsträckning förlade sin livsproblematik i kroppen med kroppsliga symtom som följd. Detta hade inte diskuterats vid tidigare rehabiliteringsförsök.

Både person A och person B gick länge i Värkstaden. De tog för sig av det Värkstaden erbjöd. Person A arbetade en kort tid även som volontär innan hon efter ett drygt år slutade att komma. Då var hennes livssituation fortfarande problematisk. Person B deltog aktivt i flera olika grupper i Värkstaden och efter cirka ett och ett halvt år var hennes livssituation mycket förbättrad. Hon återgick i helt arbete.

Den information som framkom i samband med intervjuer i ett forskningsprojekt hade mycket stor betydelse för vårt fortsatta bemötande av dessa två unga kvinnor. Hälsoprofilerna ledde oss in på problemområden som var centrala för hur personerna upplevde sin hälsa.

## II Diskussion

Tempot i sjukvården blir allt högre. Ofta ska man på kort tid sätta sig in i en annan människas livssituation. Patienterna känner stressen och undanhåller inte sällan information som är värdefull vid behandling och rehabilitering.

Hjälpmiddel, som medverkar till att samtal med patienter kommer att handla om det som är relevant, är värdefulla. Hälsobarometern är ett sådant hjälpmedel. Den är enkel att fylla i, den ger en omedelbar visuell bild av hur patienten mår utan att man behöver räkna fram ett index.

Hälsobarometern ger också en vink om var man bör lägga tonvikten på det utforskande samtalet. Barometern har under många år använts i första hand som hjälpmedel för samtal, men också som utvärderingsinstrument i forskningsprojekt [1].

Reliabilitetstestet visar att överensstämmelsen mellan resultaten vid två mättillfällen med en veckas mellanrum var över 0,70 för två negativa känslor (oro, övergivenhet) och fem positiva (glädje, lycka, engagemang, mening, kärlek). Total överensstämmelse är inte att förvänta, eftersom det allmänna hälsotillståndet sannolikt varierar med dagsaktuella händelser. Sambandet är t ex svagare för ilska, som sannolikt

varierar betydligt mer än känslan av övergivenhet och engagemang.

Instrumentet är testat på en grupp sköra människor vars psykiska hälsa varierar kraftigt. Detta kan ha medfört att reliabiliteten i själva verket är högre än vad resultatet visar. Ett test på friska personer skulle troligen medföra högre reliabilitet.

Validitetstestet visade att hälsobarometern speglar den allmänna, emotionella, mentala och sociala hälsan, dvs det psykiska välbefinnandet. Starka samband förekom mellan hopp och allmän hälsa samt nedstämdhet/glädje och mental hälsa.

I kliniska sammanhang har hälsobarometern fungerat bra för mig. Den har också fungerat utmärkt i grupper som utgångspunkt för livsnära existentiella samtal. En nackdel är att när den används i forskning måste varje delsträcka, totalt 24 stycken, mätas med linjal, vilket kan vara tidsödande.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Referenser

1. Brattberg G. Efterbyggande vård. Om återvinning av människor i Värkstaden. Stockholm: Värkstaden; 2001.
2. Chronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16:297-334.
3. Sullivan M, Karlsson J, Ware JE. The Swedish SF-36 health survey – Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Soc Sci Med* 1995;41:1 349-58.
4. Sullivan M, Karlsson J, Tatt C, Ware JE. SF-36 Hälsoenkät: Svensk manual och tolkningsguide. 2:a uppl. Göteborg: Sahlgrenska universitetssjukhuset; 2002.

## SUMMARY

Meeting women with chronic pain »Health barometer« provides support for constructive dialogue

Gunilla Brattberg

Läkartidningen 2002;99:4974-80

The physician–patient encounter is time-constrained, and there may be little time to ask questions and identify problem areas in patients. Persons who experience aches, pains and other symptoms are sometimes confused in their crisis. The health barometer is a diagnostic aid that shows which areas to emphasize in the explorative conversation with patients. It is easy to use and it reflects the general, emotional, mental and social health of the patient when tested against the SF-36 health survey.

Correspondence: Gunilla Brattberg, Bergsgatan 12, S-112 23 Stockholm, Sweden (gunilla.brattberg@varkstaden.se)