



# Hälsosant-grupp för rehabilitering av långtidssjukskrivna

Ett pilotprojekt inom Apoteket AB

Gunilla Brattberg

Leg.läk., specialist i anesthesi och algologi

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

Korrespondens till:

*Gunilla Brattberg*

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 en rehabilitering av långtidssjukskrivna i grupp som har utarbetats i Värkstaden och testats på sex apoteksanställda personer i Stockholmsregionen som alla varit sjukskrivna under minst 90 dagar. Resultaten som jämförts med s.k. matchade kontroller från Göteborg/Malmö-regionerna är lovande, även när det gäller återgång i arbete. Gruppen är dock för liten för att man ska kunna dra några vetenskapliga slutsatser. Då den aktuella rehabiliteringen är kostnadseffektiv är det dock idé att prova den i större skala. Den lämpar sig för t.ex. anställda i ett större företag. Möjligen skulle Hälsosant-rehabilitering även kunna genomföras över Internet.

## Inledning

Som ett led av prioriteringen av det egna hälsoprogrammet gick Apoteket AB för år 2003 in i en FoU-samverkan med Certec (Avdelningen för Rehabiliteringsteknik, Institutionen för Designvetenskaper), LTH, Lunds Universitet, med följande initiala inslag:

1. Att fånga upp de olika föreställningar om hälsa och ohälsa som finns hos Apotekets egen personal och återkoppla dessa till verksamheten. Utgångspunkten var (enligt separat förslag) en enkät till 500 medarbetare på Apoteket om deras föreställningar om varför sjukfrånvaron minskat på Apoteket.
2. Att göra ett riktat försök att – inledningsvis i mindre format – möta långtidssjukskrivna utifrån ett särskilt koncept utformat inom Värkstaden.
3. Att medverka till att arbeta in erfarenheterna från 1 och 2 i Apotekets Hälsoprogram och också i övrigt vara behjälplig i detta genom insatser med inspirations- och forskningsförtecken.

Föreliggande rapport redovisar punkten ”2” ovan. Den har genomförts inom ramen för min adjungerade professur på Certec och mot bakgrund av de erfarenheter jag (GB) har från Värkstaden.

*Värkstaden* är en organisation som rehabiliterar långtidssjukskrivna. 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 symtom. 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 symtom 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 symtom 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 storgruppsamtal. Samtliga samtal leds av GB som arbetat mer än trettio år med smärtbehandling och rehabilitering.

## *Syfte med projektet*

Syftet med Hälsosant-gruppen var att studera om gruppsamtal kring Värkstadsfilmerna under ledning av en god förebild, en s.k. värmästare, leder till att deltagarna får en förbättrad livskvalitet och i förlängningen kan återgå helt eller delvis till arbete.

## Material och metod

Projektet Hälsosant har omfattat 20 träffar, 10 träffar under våren 2003 och 10 träffar under hösten 2003. 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 frågorna. Efter en kort kaffepaus har man därefter samtalat under 1-1½ timme om innehållet i respektive film under ledning av en eller flera

värkmästare. Värkmästaren lever själv med långvariga symtom och har volontärutbildning i Värkstaden. I det aktuella projektet har en kvinnlig och en manlig värkmästare/volontär deltagit på varje träff. Den manliga värkmästaren har varit gruppleddare och deltagit i samtliga träffar. Övriga sju värkmästare har turats om att delta. De har valts ut med tanke på sina speciella erfarenheter av respektive tema. Projektledaren (GB) deltog endast på den sista träffen. Följande teman har tagits upp:

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| Att ta sig upp ur helvetet    | Behov                     |
| Förväntningar och besvikelser | Självdestruktivitet       |
| Kris och kaos                 | Gränssättning             |
| Förändringsprocessen          | Sorg                      |
| Hjälpplöshet och kontroll     | Relationer och konflikter |
| Hinder för förändring         | Försvar                   |
| Skuld och skam                | Deppad och deprimerad     |
| Självkänedom                  | Identitet                 |
| Kränkning                     | Stress                    |
| Omgivningen                   | Styrka och svaghet        |

### ***Experimentgruppen***

Samtliga personer inom Stockholmsregionen, Apoteket AB, som hade varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar, erbjöds att delta i projektet. Cirka 30 av dessa kom till en informationsträff. På denna träff berättade GB om Värkstadens arbetssätt och vad deltagande i Hälsosantgruppen skulle innebära. Besökarna fick också träffa de värkmästare som skulle vara med på träffarna. Det fanns en stor misstänksamhet i gruppen. Man undrade om det fanns en baktanke från arbetsgivarens sida. Under månader eller ibland år av sjukskrivning hade man inte hört av arbetsgivaren och nu var man rädd att man skulle tvingas tillbaka till arbete. Arbetsgivaren informerade om reseersättning till träffarna och deltagarna fick klart för sig att medverkan var helt frivillig, och att det inte skulle bli några konsekvenser om man sa nej till att delta. Det informerades också om att de uppgifter som lämnades i frågeformulären inte skulle förmedlas till arbetsgivaren utan stanna hos projektledaren (GB). Ett informationsblad om projektet samt ett frågeformulär delades ut till de som var intresserade och anmälan skedde genom att man skickade det ifyllda frågeformuläret till GB.

Tretton personer anmälde intresse av att delta. Dessa tretton påbörjade Hälsosantgruppen. Det blev dock ett betydande bortfall under första halvan av "kursen", dvs. under våren 2003. En slutade efter en gång då hon började arbetsträna och inte orkade med att både arbetsträna och vara med i gruppen. En slutade efter två gånger då hon hade en tärande konflikt med försäkringskassan och inte orkade fortsätta i gruppen. Två personer deltog fyra gånger och en sju gånger. De slutade p.g.a. operation, djup depression och svårigheter att få gå från arbetet. Sex personer genomförde projektet med en närvaro av 17-19 gånger av 20. Dessa sex personer har utgjort experimentgruppen. Samtliga var kvinnor. Medelåldern var 50 år. Den yngsta var 31 och den äldsta 62 år. Samtliga rapporterade smärta med en smärtintensitet på i medeltal 46 (SD=25) på en VAS-skala. De var påverkade i mycket hög grad av sin smärta, och den hade varit minst två år. Förekommande diagnoser var utmattningssyndrom, depression, Sjögrens syndrom med ledbesvär, postpoliosyndrom samt artros, reaktiv artrit samt artros och nedstämdhet. En person saknade diagnos.

### ***Kontrollgruppen***

Projektet innehöll s.k. matchade kontroller, dvs. personer som beträffande ålder, symtom och diagnos så mycket som möjligt liknade de personer som deltog i experimentgruppen. Kontrollerna valdes ur den grupp apoteksanställda inom Göteborgsområdet och Malmöområdet som hade varit sjukskrivna minst 90 dagar. Ett introduktionsbrev skickades ut tillsammans med ett frågeformulär. 26 personer skickade in ursprungsformuläret och 19 uppföljningsformuläret. Av dessa 19 valdes sex personer, en för varje försöksperson, som kontroller. Kontrollgruppen hade samma kön och åldersfördelning och följande diagnoser var representerade: utmattningsdepression, depression, lumbal spondylos, höftledsartros och muskelsmärta. En person saknade diagnos även i kontrollgruppen.

***Utvärderingsparametrar***

Deltagarnas smärta, sömn, ångest, depression och livskvalitet kartlades före och omedelbart efter samtalsgruppen som sträckte sig över åtta månader. Dessutom har förekomst av positiva och negativa känslor registrerats med en kombination av VAS-skalor kallad Hälsobarometer.

***Smärta***

Visuell analogskala

Delskala Hälsokenkäten SF-36 [3]

***Välbefinnande och livskvalitet***

Hälsobarometern [4]

Hälsokenkäten SF-36 [3]

Tillfredsställelse med livet [5]

***Fysisk och emotionell funktion***

Delskala Hälsokenkäten SF-36 [3]

***Ångest och depression***

HAD [6]

***Sömnstörningar***

Sömnstörningar mättes med en ordinalskala med fem steg. Medelvärdet för 10 olika frågor (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) har angivits som ett sömnindex [7].

***Statistiska metoder***

Statistiska analyser har gjorts med dataprogrammet SPSS. Kruskal-Wallis icke parametriska test har använts för jämförelse av grupper. Förändring över tiden har analyserats med Friedmans icke parametriska test.

**Resultat*****Jämförelse mellan grupperna***

Experimentgruppen och kontrollgruppen har jämförts avseende samtliga variabler (Kruskal-Wallis test) före start av Hälsosantgruppen. Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad mellan grupperna förutom på två punkter, en sömnvariabel (irritation/trötthet i ögonen) och en livskvalitetsvariabel (mina kontakter med vänner och bekanta är mycket otillfredsställande/ otillfredsställande/ ganska otillfredsställande/ ganska tillfredsställande/ tillfredsställande/ mycket tillfredsställande). Experimentgruppen angav större problem med irritation/trötthet i ögonen vilket sannolikt beror på att en av deltagarna hade Sjögrens syndrom med ögonsymtom. Denna grupp var också mindre tillfredsställd med sina kontakter med vänner och bekanta.

***Utfall av interventionen***

Inte heller efter genomgången Hälsosantgrupp skilde sig experimentgruppen statistiskt från kontrollgruppen avseende analys med Kruskal-Wallis test. Däremot förekom en lång rad statistiskt signifikanta skillnader när respektive grupp analyserades över tiden. Den aktuella smärtans intensitet minskade i experimentgruppen, medan den ökade i kontrollgruppen. Det var en signifikant minskad smärtpåverkan endast i experimentgruppen. Detta gällde även beträffande smärteepisodernas frekvens. Dessa kom mer sällan i experimentgruppen. Ångestnivån sänktes också signifikant i experimentgruppen. Den fysiska, sociala och mentala hälsan hade likaså förbättrats signifikant i experimentgruppen, dock inte i kontrollgruppen (tabell 1).

Tabell 1. Jämförelse av medelvärden före och efter Hälsosant-gruppen analyserade med Friedmans test. Experimentgruppen och kontrollgruppen har analyserats var för sig.

| Studerad variabel                  | Experimentgruppen |    |             |    |         | Kontrollgruppen |    |             |    |         |
|------------------------------------|-------------------|----|-------------|----|---------|-----------------|----|-------------|----|---------|
|                                    | Före              |    | Efter       |    | p-värde | Före            |    | Efter       |    | p-värde |
|                                    | Medel-värde       | SD | Medel-värde | SD |         | Medel-värde     | SD | Medel-värde | SD |         |
| Aktuell smärta                     | 46                | 25 | 33          | 23 | 0,01*   | 46              | 33 | 54          | 24 | 0,03*   |
| Smärtpåverkan                      | 2 (2)             | 1  | 4 (3,5)     | 1  | 0,01*   | 3 (2,5)         | 1  | 3 (3)       | 1  | 0,56    |
| Smärtfrekvens                      | 3 (3)             | 1  | 3 (2,5)     | 1  | 0,04*   | 3 (3)           | 1  | 3 (3)       | 1  | 1,00    |
| Ångest                             | 9                 | 5  | 4           | 3  | 0,01*   | 7               | 5  | 6           | 6  | 0,18    |
| Depression                         | 9                 | 5  | 3           | 1  | 0,10    | 6               | 4  | 6           | 5  | 0,66    |
| <b>SF-36</b>                       |                   |    |             |    |         |                 |    |             |    |         |
| Fysisk funktion                    | 65                | 27 | 78          | 26 | 0,04*   | 66              | 34 | 74          | 25 | 0,18    |
| Rollfunktion – fysiska orsaker     | 4                 | 10 | 30          | 40 | 0,32    | 0               | 0  | 38          | 49 | 0,08    |
| Rollfunktion – emotionella orsaker | 34                | 42 | 67          | 52 | 1,0     | 40              | 49 | 72          | 44 | 0,56    |
| Social funktion                    | 44                | 27 | 75          | 14 | 0,01*   | 47              | 35 | 656         | 29 | 0,32    |
| Smärta                             | 46                | 23 | 52          | 20 | 0,10    | 47              | 33 | 54          | 31 | 0,05    |
| Psykisk hälsa                      | 52                | 24 | 80          | 9  | 0,03*   | 64              | 24 | 71          | 20 | 0,05    |
| Vitalitet                          | 32                | 13 | 65          | 13 | 0,66    | 36              | 23 | 45          | 24 | 0,16    |
| Allmän hälsa                       | 30                | 13 | 61          | 15 | 0,10    | 53              | 22 | 52          | 22 | 0,10    |

a. Medianvärden inom parentes, \* Statistisk signifikans på 95-procentnivån

En tydlig förbättring kunde också noteras beträffande förekomst av negativa och positiva känslor. Experimentgruppen redovisade mindre förekomst av negativa känslor och större förekomst av positiva känslor efter genomgången Hälsosant-grupp. I kontrollgruppen förekom ingen signifikant skillnad. I tabell 2 har endast de variabler som uppvisade signifikanta värden medtagits. För oro, ilska, meningslöshet, dåligt samvete, övergivenhet, nedstämdhet, glädje, lycka, engagemang och kärlek förekom inga skillnader i någon av grupperna. I tabell 2 står "Negativa känslor" för medelvärde på tolv olika negativa känslor, medan "Positiva känslor" står för medelvärde på tolv olika positiva känslor. Hälsobarometern är konstruerad så att högre värde både på negativa och positiva känslor innebär bättre hälsa. När det gäller sömn och övriga icke redovisade variabler så förekom det inga statistiskt signifikanta skillnader.

Tabell 2. Förändringar i förekomst av negativa och positiva känslor. Medelvärden före och efter Hälsosant-gruppen är analyserade med Friedmans test. Experimentgruppen och kontrollgruppen är analyserade var för sig. Endast variabler med signifikanta skillnader är medtagna i tabellen.

| Studerad variabel       | Experimentgruppen |    |             |    |         | Kontrollgruppen |    |             |    |         |
|-------------------------|-------------------|----|-------------|----|---------|-----------------|----|-------------|----|---------|
|                         | Före              |    | Efter       |    | p-värde | Före            |    | Efter       |    | p-värde |
|                         | Medel-värde       | SD | Medel-värde | SD |         | Medel-värde     | SD | Medel-värde | SD |         |
| <b>Negativa känslor</b> | 12                | 5  | 17          | 3  | 0,01    | 13              | 5  | 15          | 5  | 0,10    |
| Rädsla                  | 13                | 6  | 18          | 2  | 0,04    | 13              | 7  | 15          | 7  | 0,66    |
| Bitterhet               | 14                | 4  | 18          | 2  | 0,03    | 14              | 6  | 17          | 4  | 0,05    |
| Sorg                    | 11                | 5  | 18          | 3  | 0,01    | 15              | 4  | 16          | 4  | 0,66    |
| Förtvivlan              | 12                | 7  | 18          | 3  | 0,03    | 14              | 5  | 13          | 5  | 0,18    |
| Dåligt självförtroende  | 11                | 7  | 15          | 6  | 0,04    | 13              | 6  | 14          | 5  | 1,00    |
| Skamkänslor             | 12                | 7  | 17          | 4  | 0,04    | 14              | 6  | 16          | 5  | 0,56    |
| <b>Positiva känslor</b> | 9                 | 2  | 15          | 4  | 0,01    | 8               | 4  | 13          | 5  | 0,10    |
| Upplevelse av mening    | 9                 | 4  | 16          | 7  | 0,01    | 8               | 4  | 13          | 4  | 0,18    |
| Känsla av hopp          | 8                 | 2  | 16          | 3  | 0,01    | 10              | 4  | 13          | 5  | 0,66    |
| Självkänsla             | 7                 | 3  | 15          | 6  | 0,03    | 9               | 6  | 12          | 7  | 0,66    |
| Tro på ett bättre liv   | 7                 | 2  | 15          | 4  | 0,01    | 10              | 6  | 11          | 7  | 1,00    |
| Tillgång till humor     | 9                 | 3  | 15          | 4  | 0,03    | 10              | 6  | 14          | 6  | 0,18    |
| Frihet                  | 7                 | 2  | 15          | 4  | 0,01    | 9               | 6  | 13          | 5  | 0,18    |
| Trygghet                | 8                 | 3  | 16          | 5  | 0,01    | 10              | 7  | 13          | 7  | 1,00    |
| Harmoni                 | 9                 | 2  | 16          | 4  | 0,03    | 6               | 3  | 13          | 5  | 0,05    |

### **Arbetsförmåga och sjukskrivning**

I experimentgruppen kom en 62-årig kvinna, under tiden i Hälsosant-gruppen, fram till att förtidspension var det enda rimliga i hennes fall. En 41-årig kvinna hade efter 296 dagars sjukskrivning börjat arbetsträna, och en 31-årig kvinna hade efter 273 dagars sjukskrivning ansökt om att få börja arbetsträna. Både var vid avslutningsträffen övertygade om att de skulle kunna komma tillbaka i arbete och de var inte helt främmande för att de i framtiden skulle kunna arbeta heltid. En 58-årig kvinna hade gått upp från 50% till 75%:s tjänstgöring och var vid avslutningen endast 25% sjukskriven. Hon berättade att hon utan Hälsosant-gruppen med stor sannolikhet tvingas sjukskriva sig på heltid. En 49-årig kvinna hade under Hälsosant-gruppen gått från hel sjukskrivning till 75:s tjänstgöring och var övertygad om att hon skulle kunna arbeta heltid inom inte alltför lång framtid. Slutligen hade en 61-årig kvinna som varit halvtidssjukskriven och haft planer på förtidspension börjat tänka på att i stället gå upp i arbetstid.

Motsvarande information finns inte från kontrollgruppen. Registerdata från arbetsgivaren förmedlar endast antal sjukskrivningsdagar, inte hur stor andel av arbetstiden sjukskrivningen gäller. Pågående arbetsträning finns inte heller registrerad. Av föreliggande registerdata framgår dock att samtliga personer i kontrollgruppen fortfarande var sjukskrivna vid försöksperiodens slut.

Vid avslutningsträffen berättade samtliga deltagare i experimentgruppen att de tidigare hade varit negativt inställda, och känt en stor ilska, gentemot arbetsgivaren. Under gruppens gång hade de kommit till insikt om att det fanns många faktorer i deras liv vilka tillsammans med situationen på arbetsplatsen hade bidragit till sjukskrivningen. Inställningen till arbetsgivaren hade helt förändrats. Deras nya syn på arbetsgivaren gjorde att de var positiva till att avslutningsdagen möta representanter från Apoteket AB (Personalchef och Chefläkare) vilket de också gjorde. De berättade under denna träff i mycket positiva ordalag om vad projektet Hälsosant hade betytt för dem som arbetstagare och människor. Flera förmedlade att de hade fått "helt nya liv".

### **Diskussion**

De redovisade resultaten är att betrakta som mycket positiva, långt över förväntan när det gäller återgång i arbete. Men gruppen är alldeles för liten för att man ska kunna dra några vetenskapliga slutsatser. Detta projekt är mer att betrakta som ett pilotprojekt som ger "mersmak". Produkten Hälsosant förefaller vara ett kostnadseffektivt och bra sätt att rehabilitera människor. För samma summa som det kostar att skicka en person på rehabilitering kan vi i denna rehabiliteringsform ta emot upp till 20 personer. Hälsosant lämpar sig för rehabilitering av t.ex. anställda i större företag. Hälsosant-rehabilitering skulle eventuellt även kunna ske över Internet.

### **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. 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.
4. Brattberg, G. Att möta kvinnor med långvarig smärta. Hälsobarometer ger stöd för konstruktiva samtal. Läkartidningen 2002;99:4974-4980.
5. Zigmond, A.S., Snaith, R.P. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983;67:361-370.
6. 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.
7. Åkerstedt, T., Torsvall, L. Medicinska, psykologiska och sociala aspekter på skiftarbete vid specialstålverken i Söderfors. Stressforskningsrapport IPM nr 64, 1977.