

Är åtta veckors rehabilitering tillräckligt för att öka KASAM hos den enskilda individen

Författare: Kerstin Sandsjö

Handledare: Lars Gerhardsson vid AMM Göteborg

Projektarbete 7,5 hp
Företagssköterskeutbildning 2008-2009

September 2009

Ansvarig examinator: Docent Maria Albin
Avd för Arbets- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Är åtta veckors rehabilitering tillräckligt för att öka KASAM hos den enskilda individen

Författare: Kerstin Sandsjö

Handledare: Lars Gerhardsson vid AMM Göteborg

September 2009

Abstrakt

Bakgrund: Primärt en studie som utvärderar en rehabiliteringsaktivitet i grupp på kommunhälsan i Varbergs kommun. Gruppen träffas en gång i veckan under åtta veckor.

Frågeställning: Kan man höja Känsla Av SAMmanhang (KASAM) hos en person under åtta veckors rehabilitering?

Metod: En kvantitativ respektive kvalitativ studie. Jag har använt Atonovskys frågeformulär om 29 frågor som varje deltagare fyller i vid första gruppträffen respektive den sista. Dessutom ställs 11 intervjufrågor till varje deltagare. I studien ingår 14 personer fördelat på 13 kvinnor respektive en man

Resultat: studien visar att man kan höja KASAM inom ramen för åtta veckor. För detta behövs en god handledare som deltagarna känner förtroende för och att var och en får tid för reflektion i gruppen.

Konklusion: De viktigaste faktorer som leder till en ökad KASAM är förmågan att tänka mer positivt och att även se små delmål som positiva. Viktigt är att ta en sak i taget att inse att andra kan ha en annan bild än jag själv samt ökad förmåga till lyhördhet.

Nyckelord

(Sjukskrivning, Kasam, åter i arbete, psykosociala faktorer)

Avd för Arbets- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Innehållsförteckning

Introduktion.....	3
Introduktion.....	3
Bakgrund.....	3
Rehabilitering	5
Beskrivning av företaget.....	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Instrument	8
Genomförande	8
Analys/Bearbetning	8
Etisk avvägning	9
Resultat	9
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	15
Referenser.....	19
Bilaga 1 (4)	20
Bilaga 2 (4)	21
Bilaga 3 (4)	25
Bilaga 4 (4)	26

Introduktion

Vad är det som gör att en del av oss klarar av svåra påfrestningar med hälsan i behåll och till och med kan växa och utvecklas i efterförloppet? Detta är frågan som Aaron Antonovsky professor i medicinsk sociologi, ställer (1). En rimlig förklaring är att vi har olika motståndskraft mot olika typer av påfrestningar. Frågan är således om man kan mäta och förbättra en nedsatt motståndskraft? Antonovsky menar att det inte räcker med att undvika påfrestningar för att främja hälsan. Förutom att laga ”broläggningen över livsfloden” så att folk inte ramlar eller hoppar i vattnet, krävs också att man ”lär dem simma”. Det sker genom att göra tillvaron ”sammanhängande” begriplig, hanterlig och meningsfull. KASAM, Känsla Av SAMmanhang; (1).

Mitt val att utvärdera temagrupperna (bil 1) på min arbetsplats har sin grund i mitt intresse för KASAM , det salutogena perspektivet, och för tänkandet i termer som befrämjar det friska.

Vilka resurser och kunskaper har den enskilda individen skaffat sig och hur förvaltar han/hon dem? I artikeln som Hansen, Edlund och Henningsson skrivit framgår att personer med likvärdiga diagnoser och tillsynes likvärdig kapacitet och social situation uppvisar anmärkningsvärt olika resultat efter rehabilitering. Resultatet visar att det är den enskilda individens förmåga att hantera svåra situationer som är avgörande (2).

Efter att studerat Antonovsky` s salutogenetiska inriktning är min målsättning med projektet att undersöka om man efter åtta veckors rehabilitering kan höja KASAM hos den enskilda individen.

Bakgrund

Ordet rehabilitering betyder återupprättande och att återfå värdigheten. Det innebär att få tillbaka sin självaktning, en process som kräver både tid och bearbetning (3).

I arbetsmiljölagen 1 kap. 1§ står att lagens ändamål är att förebygga ohälsa och uppnå en god arbetsmiljö. Vidare kan man läsa i 3 kap. 1§ att arbetsgivare och arbetstagare skall samverka för en god arbetsmiljö. Arbetsgivare har huvudansvaret för arbetsmiljön och är skyldig att vidta nödvändiga åtgärder för att förebygga ohälsa i arbetet (4).

I en artikel av Curt Edlund ”långtidssjukskrivna och deras medaktörer” kan man läsa att arbetsgivaraktiviteten är viktigare än rehabiliteringsklimatet. Ett klimat där sjukskrivningen inte blir onödigt lång kännetecknas bl.a. av att arbetsgivaren och den anställde har en god relation där var och en känner sitt ansvar för rehabiliteringen (5).

Det behövs kvalitativt inriktad rehabilitering för läkning i ett längre perspektiv.

Rehabiliteringen skall inte enbart syfta till läkning i arbetslivet utan också i det övriga livet (3).

Ett allmänt mål för rehabilitering är att skapa välbefinnande och hälsa utifrån en ny livssituation med kvarstående symtom. Individen skall uppleva välbefinnande och hälsa utifrån andra förutsättningar än tidigare. Det handlar om att frigöra sig från oförmågor samt att kunna ta ansvar och vara styrande i den nya situationen, vilket kan ge en upplevelse av hälsa och livskvalitet(6).

När är det rimligt att tro att en person återgår i arbete igen? Hansen, Edlund och Bränholm beskriver i sin artikel två viktiga faktorer, nämligen hur tidsförloppet såg ut för den enskilde innan sjukskrivningen samt personens egen tro på sin framtid (7).

En låg självkänsla bäddar lätt för inre spänningar eftersom man känner större osäkerhet och rädsla inför relationer, jobb och övriga situationer man kan hamna i. En positiv självbild stöttar individen och bär honom eller henne vidare trots upplevd stress. Svårigheterna kan därigenom överkommas genom en inre stabilitet, som inger hopp. Om man i grunden tycker om sig själv, precis som man är, innebär det att man är mer avslappnad i allt vad man gör. Det uppstår inte så mycket inre spänningar som tär såväl fysiskt som psykiskt (8).

Aaron Antonovsky presenterar efter omfattande empiriska studier att känslan av sammanhang är en viktig faktor för att röra sig mot den friska polen på en skala mellan hälsa och ohälsa.

Antonovsky beskriver tre centrala begrepp där det första är:

Begriplighet, som handlar om hur vi upplever yttre och inre stimuli som förnuftsmässigt gripbara. Uppfattas informationen som individen nås av som ordnad och sammanhängande eller som kaotisk, oordnad och oväntad. Antonovsky betonar att det inte är önskvärdheten hos de stimuli som personen möter som är intressant Det är istället känslan av begriplighet som är avgörande.

Det andra begreppet kallar Antonovsky **Hanterbarhet**.

Med det menar Antonovsky att individen upplever att han/hon har resurser för att möta de krav som kommer och inte ser sig som ett offer för omständigheterna eller tycker att livet är orättvist.

Det tredje och sista begreppet är **Meningsfullhet**

Detta beskriver livets känslomässiga innebörd. Förmågan att kunna uppfatta utmaningar som ”välkomna” snarare än som bördor. Att kunna söka en mening i dessa utmaningar och göra sitt bästa för att komma igenom med värdigheten i behåll (1).

Enligt Antonovsky finns teoretiska skäl till att alla tre komponenterna är nödvändiga, dock är de inte alla lika centrala. Den motivationsskapande komponenten meningsfullhet är den viktigaste. Utan den blir inte de andra två speciellt hälsofrämjande. De människor som är engagerade och ansvarstagande har möjlighet att vinna förståelse och fånga de möjligheter som erbjuds. Därför kommer sannolikt komponenten begriplighet efter meningsfullhet menar Antonovsky, eftersom hanterbarhet i olika avseende förutsätter förståelse (9).

De insikter som Antonovsky kommit fram till via sin forskning används inte bara inom vård och omsorg utan allt oftare inom organisationsutveckling. Att via ökad begriplighet skapa en meningsfull verksamhet bland medarbetare tillämpas allt mer, i det långsiktiga arbetet med värderingar och organisationskultur (9).

Hansen, Edlund och Henningsson beskriver en anmärkningsvärd skillnad vad gäller resultat efter rehabilitering mellan personer med lika diagnoser, kapacitet och social situation. Detta förklaras delvis av olika förmåga hos individerna att hantera svåra situationer (2).

I en skrift från dalarnas forskningsråd hänvisas till undersökningar som visar betydelsen av social gemenskap . I dagens samhälle lever generationer och åldersgrupper åtskilda från varandra med små möjligheter till att uppleva sammanhang, helhet och mening i tillvaron. Följden blir låg social KASAM med försämrad folkhälsa(10).

Utifrån den holistiska syn som Antonovsky förespråkar måste man se människan i hennes totala livssammanhang. Hon har en personlig livshistoria, ingår i en viss samhällsklass, kulturell krets och har ett bestämt kön och ålder. Alla dessa faktorer samverkar och avgör enl. Antonovsky på vilket sätt en människa löser sina livs/hälsoproblem. När andra bestämmer allting för en viss människa reduceras hon till ett objekt. För att människan skall kunna uppleva mening i tillvaron behöver hon få vara medbestämmande i sitt liv (11).

Antonovsky uttrycker det på följande sätt: ”Ge människor förutsättningar att begripa sambanden, så hittar de vägar att hantera dem under förutsättning att de upplever det meningsfullt.”(1,2).

Rehabilitering

Rehabilitering är ett vitt begrepp och kan innebära flera olika inriktningar. En av kommunhälsans verktyg för att stödja rehabiliteringsarbetet är TEMA-gruppen (bil.1).

Om en person drabbas av sjukdom eller funktionsstörning p.g.a. överbelastning fysiskt , psykiskt och/eller socialt, kan en känsla av rädsla, hopplöshet och meningslöshet ta överhanden. Individen tenderar att gå in i ett personligt försvar och förlägga problemlösningen utanför sig.

Ju tidigare i processen en individ kan bekräftas i sin upplevelse, få hjälp att komma fram till egna möjliga vägval och stödjas i åtgärder som gynnar fysisk , psykisk och social återhämtning/läkning desto snabbare går läkningsförloppet.

Det ingår även en introduktion i kommunens gym, där varje individ får möjlighet till hjälp och individuellt anpassade program för fortsatt träning. Det är avsatt fyra timmar per vecka fördelat på två tillfällen á två timmar för just denna grupp. Ansvar för denna verksamhet har kommunhälsans ergonom och friskvårdskonsulent.

Ledarna är givetvis medvetna om att gymträning inte passar för alla, men förhoppningsvis kan det vara en start för många, att komma igång med någon form av fysisk träning, för att få uppleva välbefinnande, mer energi efter träning.

Detta tillsammans kan leda till en större meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet av omvärlden med en högre KASAM än tidigare.

Beskrivning av företaget

Varbergs kommun är en medelstor kommun. I december 2008 var det 4099 tillsvidareanställda inom kommunen. Av dessa var 81.4 % kvinnor och 18.6% män. Antalet heltidsanställda visade sig vid årsskiftet vara 61.1 %. I kommunen finns också ca 2000 timanställda. Dagens åldersfördelning visar att 741 medarbetare har fyllt 60 år vid 2008 års utgång. Pensionsavgångarna har nästan fördubblats sedan 2000 och fortsätter att öka. Fler väljer dessutom att arbeta efter 65 år.

Sjukfrånvaron(samtliga anställda) har minskat bland både män och kvinnor i samtliga åldersgrupper och utgjorde 2008 totalt 6.2%. År 2003 var motsvarande nivå 8,2 %.

Social/serviceförvaltningarna har under den period som studien pågått, 080901-090315 haft den högsta sjukfrånvaron i kommunen. Det är signifikant för deltagarna i TEMA-gruppen under samma period. Främst är det personal som arbetar inom kost/städ och vård/omsorg. I huvudsak kvinnodominerande yrken som är tunga och krävande både fysiskt och psykiskt.

Kommunens arbetsgivarpolitik syftar till att verksamheten ska hålla god kvalitet och vara kostnadseffektiv. Den skall representera en god arbetsgivare där medlemmarna känner arbetstillfredsställelse, delaktighet, stolthet, trivsel, trygghet och välbefinnande.

Syfte

Att undersöka om man kan öka KASAM hos den enskilda individen efter åtta veckors rehabilitering och i så fall i hur stor utsträckning.

Metod

Urval

Temagruppens deltagare bestod av anställda inom Varbergs kommun. Enligt inklusionskriterierna hade individen antingen varit sjukskriven mellan 28-56 dagar och/eller haft fler än 6 sjukfrånvarotillfällen under ett år. Kommunhälsan fick kännedom om vilka personer som var sjukskrivna via personaladministrativa listor där de sjukskrivna registreras. De anställda inbjöds per brev via sin chef, att delta i temagruppen, vid varje månadsskifte. Även anställda som varit i kontakt med kommunhälsan av någon anledning kunde rekommenderas ett deltagande i Temagruppen. Anmälan gjordes efter kontakt med ansvarig chef som beslutade om den anställda kunde delta eller ej.

Sammantaget inbjöds 92 personer till TEMA-grupperna från september 2008 till januari 2009. Av dessa deltog 14 personer, en man och tretton kvinnor, som fördelades på fyra grupper. Av de 92 sjukskrivna var 33 personer tillbaka i arbete efter ca en månads sjukskrivning och var därmed ej aktuella för temagruppen. Av medicinska skäl valde 37 sjukskrivna att inte delta i temagruppen. En vanlig kommentar eller orsak var graviditetskomplikationer, planerad operation, allvarlig sjukdom, någon form av medicinsk behandling. För dessa personer var det ej relevant att delta. Åtta stycken svarade inte alls.

Instrument

Jag använde mig av KASAM-formuläret som innehöll 29 frågor (bil.2). Varje fråga hade sju möjliga svarsalternativ och poängsattes från 1-7. För vidare information om poängberäkning se bil.3. Formulären besvarades av deltagarna vid den första samlingen samt vid den sista. Poängsumman från det första och andra svarstillfället jämfördes. KASAM-formuläret kompletterades vidare med 11 intervjufrågor (bil.4) Intervjuerna tog ca 15 min/deltagare och skedde antingen via telefon eller vid ett personligt besök.

Genomförande

Alla deltagare i temagrupperna under perioden september 2008 t.o.m. januari 2009 fyllde i ett Kasam-formulär vid första samlingen. Det var totalt fyra grupper som startade under denna period med två till sex deltagare i varje grupp. Varje grupp träffades en gång i veckan á tre timmar under åtta veckor. Ledaren för de åtta teoretiska träffarna är leg.

sjukgymnast/ergonom med påbyggnad inom pedagogik, rehabiliteringspedagogik, mental träning, arbetspsykologi, beteendevetenskap, friskvård och NLP, vilket står för Neurolingvistisk programmering. Det beskriver den grundläggande samverkan mellan sinnet(neuro) och språket(lingvistisk) samt hur deras samspel påverkar vår kropp och vårt beteende (programmering)

Angående TEMA-träffarnas syfte och målsättning se bil.1

Efter att deltagarna fyllt i frågeformuläret en andra gång och avslutat temagruppsträffarna tog jag efter en till två veckor kontakt med personerna för att genomföra en kort intervju per telefon eller vid ett besök hos mig. Jag hade sammanställt elva frågor (bil.2) där deltagarna fick individuell möjlighet att uttrycka sina upplevelser i temagruppen och beskriva positiva respektive negativa effekter av denna.

Analys/Bearbetning

Som jag beskrev i bakgrunden består KASAM av tre delar. För att få svar på studiens frågeställning har jag därför valt att se på totalsumman för varje individ. För att inte studien enbart skall ses utifrån ett kvantitativt synsätt har jag lagt till en kvalitativ del med 11 intervjufrågor. Dessa frågor ger en kompletterande bild av vad TEMA-gruppen har gett var

och en liksom en mera helhetstäckande resultatanalys. Svaren på frågorna citeras ordagrant utan omskrivningar i resultatdelen.

Etisk avvägning

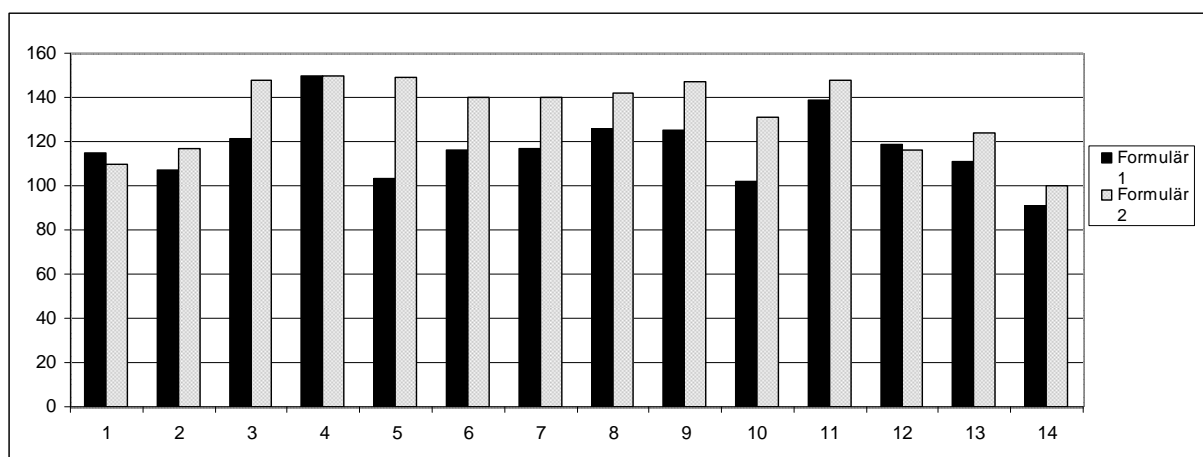
De nya sjukskrivningsreglerna från juli 2008 har gjort det än mer viktigt att komma igång med rehabilitering så tidigt som möjligt. Ett av Varbergs kommuns effektmål är att arbeta med rehabilitering i ett tidigt stadium för att därmed få ned sjukskrivningstalen. En åtgärd som kan ge den anställde en hållbar återgång till arbetslivet innebär en vinst för båda parter. Eftersom TEMAgruppen är ett av kommunhälsans verktyg för att stödja rehabiliteringen känns det angeläget att närmare undersöka denna verksamhet.

Med respekt för varje enskild person som deltagit i TEMAgruppen har information om studien getts i grupp och föregått ifyllandet av frågeformulären. Möjlighet att tacka nej till deltagande i studien har funnits i samband med information om den samma vid den första träffen. Deltagarna informerades också om att studiens resultat hanterades under full sekretess. Det har poängterats för varje deltagare att det är vad han/hon känner eller upplever som gäller vid ifyllandet av frågeformuläret. Det finns således inga rätta eller felaktiga svar.

Resultat

Min huvudfrågeställning var om man under åtta veckors rehabilitering kunde höja KASAM hos en individ. Det resultat jag fått fram visar att det är möjligt. Den totalpoäng som räknats samman visar att alla deltagare utom tre har höjt sitt KASAM, diagram 1. Medelvärdet av förändringen var 16 poäng.

Diagram 1



I diagrammet beskriver siffrorna 1-14 varje person som deltagit i studien. Den svarta stapeln står för frågeformulär ett samt den grå för frågeformulär två.

Ett någorlunda generellt genomsnitt för friska personer ligger runt 140 totalpoäng. Över 160 är en stark KASAM-person, och under 120 är svag.

I tabell 1 kan du tydligare jämföra hur många poäng varje person har efter första respektive andra frågeformuläret.

Tabell 1

Person	Formulär 1	Formulär 2
1	115	110
2	107	117
3	121	148
4	150	150
5	103	149
6	116	140
7	117	140
8	126	142
9	125	147
10	102	131
11	139	148
12	119	116
13	111	124
14	91	100

Angående upplevelse av de 11 kompletterande frågorna citeras här kommentarer från deltagarna:

Fråga 1: Hur upplevde du frågorna i KASAM-formuläret?

”Första gången var jag stressad och då var det jobbigt. Andra gången kändes det bättre eftersom jag då var mer harmonisk” ”Vissa frågor kändes snarlika” ”Inga svåra frågor men det gav en tankeställare” ”Det var bra frågor men ibland visste jag inte om jag skulle svara utifrån mitt arbetsliv eller privatliv” ”Jag tänkte inte så mycket, gick på magkänslan” ”Hur jag mår nu är avgörande hur svaren blir”

Med ovanstående svar får jag bekräftat att svaren styrs av deltagarens dagsform. Att svarsformuläret kändes lättare andra gången mot första. Dels för att personen kände sig mer harmonisk efter åtta veckors rehabilitering samt hade erfarenhet från första frågeformuläret.

Fråga 2: Hur stor är risken att man svarar i mitten d.v.s. 3-5 vid osäkerhet?

Alla deltagare angav ett gemensamt svar, att risken är stor, då man inte vill ”sticka ut” åt något håll.

Fråga3: Vilka förväntningar hade du på TEMAgruppen?

”Inga direkta förväntningar”, ”Jag visste att det kunde vara en hjälp att komma igång både fysiskt och psykiskt.”

Flera svarade att de inte hade några direkta förväntningar. Däremot tyckte någon att det låg rätt i tiden och att det var en chans att komma igång både fysiskt och psykiskt. Någon uttryckte en önskan om att komma från sina låsta tankar.

Fråga4: Mår du bättre nu efter TEMAgruppen?

”Jag styr mitt agerande och upplevelse av stress.” ”Det GÅR att ta det lugnt. Att tänka en sak i taget.” ”Jag tänker mer positivt och ser möjligheter istället för hinder” ”Jag har lärt mig lyssna” ”Jag har nu lättare för att yttra mig i mindre grupper.”

”Jag känner ett välbefinnande av social gemenskap.” ”Jag har fått ett annat tankemönster att vända negativa tankar till positiva.” ”Det är en process som fortsätter även efter TEMA-träffarna och jag känner att det ger mig styrka.”

Träffarna har upplevts lugna och behagliga och tid för reflektion har funnits. Några uttrycker att de fått styrka och redskap att hantera tillvaron mer positivt. Flera av deltagarna uttrycker

att de känner sig mentalt starkare och lärt sig förhålla sig på ett sätt så ökad förståelse för andras reaktioner och agerande underlättar sitt egna fokus. Man beskriver en ökad medvetenhet om sig själv.

Fråga 5: Vad tror du det beror på?

”Bra nivå, jag kände mig berörd, det handlade om det jag kände igen.” ”Det fanns tid att reflektera över sin egen situation”. ”Varje dag består av små segrar.” ”Jag fokuserar nu mer på det positiva.” ”Jag blir påverkad av ledaren och kursdeltagare”.

Flera av deltagarna upplevde att känslan av ett bättre välmående mot tidigare till stor del berodde på att tid för reflektion fanns med. Att detta är en process hos var och en och att det är var och ens ansvar att låta detta ta tid. Av den anledningen upplevde ingen av deltagarna att åtta veckor var för lång tid. Arbetet fortsätter hos var och en även efter avslutad kurs.

Fråga 6: Vad var bäst med TEMAGruppen

”Bra nivå, jag kände mig berörd, det handlade om det jag kände igen t.ex. att inte ha så höga krav på mig själv.” ”Jag har blivit mer lyhörd.” ”Gruppledaren var mycket bra, intressant, påläst och kändes förberedd.”

”Jag har fått en ökad förståelse för att olika individer kan ha olika bilder av samma sak” ”Jag har lärt mig sätta upp delmål och att inte ta för stora steg i taget.” ”Jag har lärt mig fokusera mer på det positiva” ” Jag har blivit bekräftad” ”Lugn och struktur”

Att varje träff var tre timmar lång upplevdes som positivt. Det gjorde att man hann landa och reflektera. Flera av deltagarna uttryckte att det var skönt att bli bekräftad och inte ifrågasatt.

Fråga 7: Har du ändrat några vanor?

”Jag har lärt mig avgränsa mig” ” Jag har börjat gå stavgång och vanliga promenader.” ”Jag har blivit medveten om att mina matvanor inte är de bästa men har för dålig karaktär att ta tag i det just nu. Känns ändå bra att fått mer kunskap kring kost och dess betydelse.” ”Jag behöver komma igång med fysisk aktivitet. Jag tar en sak i sänder. Jag har lärt mig lyssna på min kropp”

Flera svarade att man bytt tankemönster och börjat tänka mer positivt. Två av deltagarna hade även börjat äta frukost. En flicka beskriver att hon nu aktivt tar kontakt med sina kompisar. Hon har också fått mer framåtanda och börjat fundera på om hon skall börja studera.

Fråga 8: Vad var sämst med TEMA-gruppen?

Deltagarna svarar nästan enstämigt att det inte fanns något negativt. Två av deltagarna uttryckte dock att ledaren borde släppt in deltagarna mer i diskussionerna. ”Hon var så inne i vad hon ville uttrycka att hon ibland glömde att lämna paus för eftertanke.”

Fråga 9: Hur känner du inför din arbetsplats, arbetskamrater, ledning?

”Jag kan bättre hantera stress på arbetsplatsen” ”Jag har fått redskap att tänka mer positivt.”
”Jag tar det lugnare vid konflikter i barngrupperna” ” Jag känner mig mer ödmjuk inför vad andra tycker” ”Jag har inga större påverkansmöjligheter, organisationen styr.” ”Jag har bytt arbetsplats och arbetskamrater under tiden i TEMA-gruppen. Jag känner att jag inte vill vara kvar inom vården. Alldeles för stressigt” ”Jag har fått en större lyhördhet över att andra kan ha en helt annan bild av en sak/händelse än vad jag själv har.” ”TEMA-gruppen har fått mig att inse att jag skall söka nytt jobb.”

Medvetenheten om individen själv har ökat och ger en stabilare plattform att utgå ifrån. Med detta kan också nya vägar öppnas upp och bli synliga för den enskilda personen.

Fråga 10: Vilka faktorer är viktiga för dig för att du skall må så bra som möjligt?

”Att komma in i en rytm, både innan, under och efter arbetet” ” Att vara som man är” ”Att umgås med mina ungdomar som ger mig energi” ”Ta till vara varje dag med min fågel som nu är 21 år” ”Att få skratta och att uppleva balans mellan sömn, kost och motion.” ”Frånvaro av smärta. Att någon gång få landa innan byte av arbetssätt/arbetsro.” ”Få utrymme att skriva noveller, skapande –kreativ svenska.” ”Att arbeta max 60 % för att räcka till både hemma och på arbetet.” ”Klara sig utan stämningshöjande medicin” ”Att kunna lyssna på sig själv och agera efter det.” ”Att kunna röra sig fysiskt utan smärta”

Ökad medvetenhet om sig som person, om sitt eget agerande och reagerande, ger en högre känsla av tillfredställelse och harmoni.

Fråga 11: Vad är hälsa för dig?

”Att ha en bra magkänsla och tycka om sig själv” ”Hälsa är att kunna känna balans även om det gungar runtomkring mig.” ”Att känna att det är jag som styr mig själv” ”Att fysiskt kunna ta mig till olika platser och att psykiskt kunna möta vem som helst.” ”Jag vill leva inte bara överleva.” ”Att sluta röka” ” Må bra och vara i balans fysiskt och psykiskt. Känna lugn och ro samt glädje.” ”Att lyssna på kroppen och känna igen vad signalerna talar om.” ”Att ha någon

aktivitet som bryter mot jobbet.” ”Att gå promenader” ”Att känna sig glad, inga tunga tankar”
”Att kunna röra på sig utan smärta”

Diskussion

Metoddiskussion

En av svårigheterna med ett frågeformulär som Antonovskys är att svaren till stor del styrs av personens sinnesstämning. Möjligheten att vidareutveckla svaren är begränsade. Vid osäkerhet finns förmodligen en stor risk att man lägger sig mellan 3-5 på den 7-gradiga skalan, vilket har bekräftats av samtliga deltagare. Deltagarna i tema-gruppen har alla det gemensamt att något har hänt med dem fysiskt , psykiskt och/eller socialt som medför att tron på sig själv är nedsatt vilket i sin tur kan ge en lägre självkänsla. Detta återspeglar sig i hur man för dagen besvarar dessa frågor.

Ett syfte med tematräffarna var att ge deltagarna en plattform att stå på för att kunna se sig själva och kunna identifiera faktorer som påverkar möjligheten att se meningsfullheten i det som sker. Det är viktigt att tänka positiva tankar och att inte gå ned i en negativ spiral.

Att tydliggöra det ohälsosamma för att kunna utveckla det friska (9).

Detta kan vara en delförklaring till att två personer har lägre poäng andra gången jämfört med den första. Resultatet kan visa en underskattning av dem som skattar sig lägre om personen blivit mer medveten om att han /hon mår dåligt.

En av deltagarna uttryckte detta på följande sätt ”hur jag mår varierar från dag till dag, därför blir svaren inte med sanningen väl överensstämmande.” Samma deltagare tyckte också att frågorna var svåra att svara på. Det kan ju naturligtvis innebära att försökspersonen svarar mer försiktigt mot vad som kanske hade varit fallet om frågorna känts bekvämare.

Risken med ett frågeformulär som använts i studien kan ju vara att deltagarna kan räkna ut vilka svar som är önskvärda. Som jag ser det är den risken mindre med denna typ av poängberäkning, där siffrorna vänds på 13 av de 29 frågorna och innefattas av alla tre delarna, meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. bil 3. Denna poängberäkning hade inte deltagarna någon kunskap i vid ifyllandet av formulären.

Resultatdiskussion

Vilka slutsatser har jag dragit av mitt arbete? Åtta veckors rehabilitering i TEMAgrupperna verkar vara tillräckligt för att höja KASAM. Vid första träffen hade 10 av de 14 personerna under 120 KASAM-poäng som räknas till de svagare. Enligt andra frågeformuläret hade sex stycken av dem höjt sitt KASAM-poäng, så kvar blev fyra personer under 120 poäng. En verkligt KASAM-stark person kan utsätta sig för svårare utmaningar, och tål mer komplexitet i tillvaron, än en KASAM-svag. Det är inget fel i att vara KASAM-svag, men man bör då tänka på att sänka sin ambitionsnivå, och inte ta på sig allt för stort ansvar (1). Detta tycker jag beskrivs av deltagarna själva när de uttrycker att de blivit mer medvetna om sina reaktioner och agerande. Att se och glädjas även åt de små framstegen. Liksom en av deltagarna svarar på fråga nr. 11 vad hälsa är för henne svarar hon att "kunna känna balans även om det gungar runt om mig." Detta stämmer väl överens med hur Antonovsky uttrycker förmågan att kunna sänka sin ambitionsnivå och försöka hålla nere svårighetsgraden i de utmaningar man antar. Ett resultat som är värdefullt att vara medveten om både för den enskilda personen och arbetsgivaren.

I samband med att sjukskrivningsreglerna är förändrade från 1 juli 2008 krävs snabbare och tidigare insatser för att få tillbaka anställda till arbete igen. Då känns det bra att kunna erbjuda en verksamhet som studerats närmre vad gäller syfte och effekt och som visat på ett positivt resultat. Detta positiva resultat vill jag koppla till att deltagarna känner sig trygga med gruppleddaren. Alla deltagare var ju mycket nöjda med henne och kände sig sedda och hörda i gruppen. Detta påverkar och är med all säkerhet en förutsättning för det positiva resultatet.

Vi på kommunhälsan kan dock konstatera att deltagarantalet är förhållandevis lågt. Antalet långtidssjukskrivna minskar, vilket är positivt och som kanske till viss del är en effekt av de nya sjukskrivningsreglerna. I ett försök att öka rekryteringen till TEMA-gruppen jobbar vi på olika sätt för att sprida information om verksamheten till kommunens chefer.

Vi har också sedan något år bjudit in personer som på något vis varit i behov av stöd innan individen hinner gå in i en sjukskrivning. Antingen efter signaler från chef eller via kontakt med kommunhälsan av någon anledning. I det skedet tror vi att stöd kan ha stor effekt. Man vet ju sedan tidigare att ju tidigare en rehabiliteringsinsats sätts in desto snabbare syns resultat hos den anställde.

De faktorer som främst verkade bidra till ökad KASAM var förmågan att vända negativa tankar till mer positiva, att även se små framsteg som positiva, att ha delmål och att ta en sak i

sänder. Genom att uppträda med en större lyhördhet fick de också en större förståelse för andras reaktioner och agerande.

Faktorer som försvårar ett högre KASAM visar sig vara om man inte trivs på sin arbetsplats. Om man tänker sig bort från arbetsplatsen blir det svårt att fokusera på det som gynnar hälsan. Det kan också vara svårt att höja sitt KASAM om man inte upplever trygghet inom familjen. Utifrån beprövad forskning vet vi idag att det inte längre handlar om antingen mänsklig eller ekonomisk tillväxt, utan om både och samtidigt (9).

I tabell 1 kan vi se att poängen i formulär ett respektive två skiftar mellan att ha lika många poäng till att öka med 46 poäng. Efter mina enskilda intervjuer kan jag koppla ihop antal poäng före och efter TEMA-gruppen med individens egen beskrivning av sin självkänsla. De med upplevd låg självkänsla ökade sina poäng mer än övriga. Upptäckten att det är personen själv som styr sitt agerande och att medvetenheten kring sig själv gör att personen får en större förståelse för vad som händer och varför. De upptäckte att det är mer effektivt att se på sig själv och fundera över sitt eget agerande än att försöka ändra på andra. De beskrev också att prestationskraven de hade på sig själva kunde sänkas samt att även små mål var positiva. Även detta stämmer väl överens med hur Antonovsky beskriver skillnaden mellan en KASAM-stark/svag person.

Ett praktiskt råd, som de fått under gruppträffarna som uttrycktes av flera deltagare, var att det kändes gott att kunna se och sedan skriva ned fem goda ting som hänt varje vecka. Även de små målen blev därmed betydelsefulla för var och en av dem.

Person 1 och 12 fick lägre poäng i det andra formuläret. Detta är intressant utifrån vad jag tidigare diskuterat i metoddiskussionen. Medvetenheten kring dem som personer har ökat och därmed möjligheten att se på sig själva med andra ögon. En process som tar tid att landa i men genom att ha fått rätt stöd känner dessa två personer en mer positiv känsla trots allt. Detta gör säkert att man kan bli osäker på sitt nya jag och svara mer blygsamt på frågorna eftersom man inte "känner" sitt nya jag ännu. En av kvinnorna har kommit på att hon vill byta arbete och jobbar nu för det. Den andra kvinnan fick hjälp att strukturera rutinerna på arbetet och känner sig mycket tryggare i sin funktion där.

Person fyra har lika många poäng vid båda tillfällena. Hon har beskrivit för mig att hon kände sig kränkt av sin chef när hon blev erbjuden att gå med i TEMA-träffarna, "Jag är inte sjuk!" Efteråt är hon mycket tacksam för att hon fick möjligheten att delta. Hennes förhållandevis höga poäng bekräftar att hon ligger i en nivå för stark KASAM redan från början. Under tiden som hon deltog i TEMA-gruppen kom hon på att hon skulle byta arbete och att det var hennes konflikt med sina arbetsförhållanden som var det största bekymret för henne. Att alltid känna

tidsbrist. Hon säger i min intervju med henne att ”alla borde få chansen att gå denna kurs, det var för mig ett riktigt lyft”.

Hur skall vi nu kunna stödja de nyrehabiliterade personerna på bästa sätt. En av deltagarna i studien uttrycker att detta är en process och att fortsatt stöd och hjälp på något vis borde finnas för att tryggare komma åter i arbete. Jag skulle här vilja koppla in Antonovsky. Han beskriver det så här:

För det första: måste organisationens syfte och arbetstagarnas arbetsuppgifter göras begripliga. Detta förutsätter ett ständigt arbete från ledningen. Detta skapar stabilitet och trovärdighet både internt som externt.

För det andra: organisationen saknar kraft om inte medarbetarna upplever att de tas på allvar. Känt är idag att människor som är aktiva och delaktiga genom att få ta ansvar och utveckla kreativitet mår väl och bidrar till det gemensammas bästa.

För det tredje: det viktigaste av allt är att vi upplever att våra liv och arbetsliv är meningsfulla. Det har alltid varit människans drivkraft.

Detta känns så självklart att varje arbetsplats bör fungera på detta sätt. Men med erfarenhet vet vi att så inte är fallet fullt ut.

För att undvika att rehabiliteringen blir en process för sig skulle jag vilja att ett mentorskap utvecklades. Just för att, den enskilde, inte skall uppleva att rehabiliteringen är en isolerad period som flera av deltagarna har tagit upp. All verklig förändring börjar hos den enskilde och det enda man kan förändra är sina egna attityder och inställningar (3).

Man bör också ha ett positivt förhållningssätt och sträva efter att se möjligheter och inte hinder. Här skulle en mentor komma till nytta genom att ge den nyrehabiliterade personen extra stöd vid återgång i arbete. Att utveckla ett personligt anpassat mentorskap är ett sätt att säkra återgång i arbete både vad gäller motivation och trivsel. Ett program som är både individanpassat och väl förankrat hos arbetsledningen.

Mentorskapet är inte lösningen på alla problem. Det är en problembelysare. Mentorn ska framförallt vara ett bollplank för individens frågor och funderingar och underlätta det egna beslutsfattande (6).

För att få ett långsiktigt positivt resultat för arbetsinriktad rehabilitering menar man att uppföljning är viktig. Vid återgång i arbete behöver personen stöd under en viss tid.

Tidsperiodens längd varierar och styrs av individen. Stödpersonen varierar också beroende på omständigheterna (6).

Jag tror att resultatet är representativt för en sådan här grupp. Dels grundar jag det på gruppens sammansättning som är blandad från olika verksamheter inom kommunen och att

fokus ligger på individens personliga utveckling. Att få reflektera känslor och upplevelser i grupp, där man känner sig trygg, stärker självkänslan då man får bekräftat och känner igen sig själv när andra beskriver hur de upplever saker och ting. Naturligtvis har relationen mellan ledaren och deltagarna en huvudroll i sammanhanget. Finns en god relation öppnar det upp och ökar tryggheten i gruppen så det känns bekvämt för deltagarna i diskussionerna.

Till sist skulle jag vilja beskriva hälsa som något som alltid finns inom människan trots illabefinnande. Hälsan är en bärande kraft som är viktig att främja. Jag funderar på om viljan har betydelse. Att man ska vilja känna hälsa. När vi blir svaga i kroppen och viljelösa i tanken sviktar vår vilja. Då är förmågan att kunna få stöd från en annan människas vilja, oombärlig. Jag tror också att viljan hos arbetsgivaren är av högsta betydelse för att den anställde skall känna sig välkommen och vilja tillbaka i arbete. Edlund C. (5) skriver i sin studie att arbetsgivaraktiviteten är viktigare än rehabiliteringsklimatet.

Jag vill till Varbergs kommun lyfta frågan om möjligheten till uppföljning av de rehabiliterade personerna. Att belysa arbetsgivarens huvudansvar för detta arbete med tanke på kommunens arbetsgivarpolitik, vikten av arbetstillfredsställelse och att arbetstagarna känner delaktighet. En arbetsgivare som beaktar detta i kombination med en arbetstagare som får stöd i ett tidigt skede har goda chanser att lyckas. En åsikt som får stöd i Edlunds artikel. (5)

Det känns kul att visa på nyttan av verksamheten för ledningen inom personalförvaltningen Varbergs kommun och hoppas samtidigt att liknande verksamhet finns även i andra kommuner.

Referenser

- 1 Antonovsky A. *Hälsans mysterium* Köping; Natur o Kultur (1991)
- 2 Hansen A, Edlund C & Henningson M. *Factors relevant to a return to work: a multivariate approach*; Work 2006;26:179-190 Umeå, Sweden
- 3 Eriksson M, Thorzén D, Olivestam CE & Thorzén, H *Att läkas i livet och arbetslivet* Lund: Studentlitteratur; 2004
- 4 Arbetsmiljölagen (2005) 1 kapitlet 1§ och 3kapitlet 1a§, 2§ Arbetsmiljöverket
- 5 Edlund C. Långtidssjukskrivna och deras medaktörer, en studie om sjukskrivning och rehabilitering (Persons on longterm sick leave and their co-actors: A study of sick listing and rehabilitation back to work) (In Swedish, English summary available pp. 297-303), PH.D. Dissertation, Dept of public Health and clinical medicine, epidemiology, Umeå, University, Umeå, Sweden, 2001.
- 6 Holmström E, Eklundh M & Ohlsson K *Människan i arbetslivet teori och praktik* Lund: studentlitteratur; 1999.
- 7 Hansen A, Edlund C & Bränholm I-B. (2005) *Significant resources needed for return to work after sick leave*, work 2005;25:231-240 Umeå, Sweden.
- 8 Johnsson M. *Självkänsla och anpassning* Lund: studentlitteratur; 2003
- 9 Abrahamsson K, Bradley G, Brytting T, Eriksson T, Forslin J, Miller M et al. *Friskfaktorer i arbetslivet* Stockholm: prevent; 2003.
- 10 Habib H. *Från diagnos till dialog. Salutogenes i teori och praktisk tillämpning*. Dalarnas forskningsråd Falun: Sahlanders grafiska AB; 1998.
- 11 Tamm M. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom* Lund: Studentlitteratur; 2002.

Tankar kring och målsättning för TEMA grupperna

När en människa drabbas av sjukdom eller funktionsstörning p g a överbelastning fysiskt, psykiskt och/eller socialt är risken stor att individen hamnar i ett läge där man också tappar all tro på sin egen förmåga. Känslor av rädsla, hopplöshet och meningslöshet kan ta överhanden. Individen tenderar att gå in i ett personligt försvar och lägger problemlösningen utanför sig själv. Vanligtvis är situationen orsakad av en kombination av yttre och inre omständigheter och reaktioner.

Ju tidigare i processen en individ kan

- bekräftas i sin upplevelse
- få hjälp att komma fram till egna möjliga vägval genom samtal och frågeställningar
- stödjas i åtgärder som gynnar fysisk, psykisk och social återhämtning/läkning desto bättre.

Syftet med TEMA träffarna är att åstadkomma just detta.

Målsättningen är att

- vara en resurs för individen för att minska sjukskrivningens längd och stödja individen i processen för hållbar återgång till arbetslivet
- vara en hjälp för närmaste chefen i rehabiliteringssamtal/planering genom att individen förhoppningsvis kan vara tydligare och mer proaktiv i sin rehabilitering.
- också kunna hjälpa arbetstagare att orientera sig för en bättre fortsättning i arbetslivet om man befinner sig i riskzonen för sjukdom/överbelastning/sjukdom.

Inledningsvis läggs stor vikt vid att skapa en öppen och trivsamt stämning i gruppen.

Varje deltagare ska kunna känna sig trygg med att förtroenden stannar inom gruppen men att också möjligheten till aktiv hjälp att ta upp ev problem finns.

I presentationen ombeds deltagarna att också berätta om vad man upplever som **lustfyllt och meningsfullt i** livet, fritidsaktiviteter, intressen etc Detta skapar möjligheter för att fortsättningsvis kunna lyfta fram det positiva och stimulera deltagarna att t.ex. återuppta en aktivitet. Det är också ett sätt att finna gemenskap i gruppen. Det öppnar också för nya tankar och möjligheter.

Antonovskis teorier om **meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet** är grundläggande i TEMA träffarna. En annan grundläggande tanke är individens **eget ansvar**. Individen måste vara med och styra sin egen tillvaro och målsättning utifrån kunskapen om regler och ramar och genom att använda sig av all den hjälp som man har möjlighet att få.

Kasam-frågor

1. När du talar med människor, har du då en känsla av att de inte förstår dig?

1 2 3 4 5 6 7

Har aldrig
den känslan

har alltid
den känslan

2. När du har varit tvungen att göra någonting som krävde samarbete med andra, hade du då en känsla av att det?

1 2 3 4 5 6 7

Kommer säkert
inte att bli gjort

Kommer säkert
att bli gjort

3. Tänk på de människor du kommer i kontakt med dagligen, bortsett från dem som står dig närmast. Hur väl känner du de flesta av dem?

1 2 3 4 5 6 7

Tycker att de
är främlingar

Känner dem
mycket väl

4. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket sällan
eller aldrig

Mycket ofta

5. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer som du trodde du kände väl?

1 2 3 4 5 6 7

Har aldrig hänt

Har ofta hänt

6. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?

1 2 3 4 5 6 7

Har aldrig hänt

Har ofta hänt

7. Livet är:

1 2 3 4 5 6 7

Alltigenom
intressant

fullständigt
enahanda

8. Hittills har ditt liv:

1 2 3 4 5 6 7

Helt saknat mål
och mening

Genomgående haft
mål och mening

9. Känner du dig orättvist behandlad?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket ofta

Mycket sällan/aldrig

10. De senaste tio åren har ditt liv varit:

1 2 3 4 5 6 7

Fullt av förändringar
utan att du visste vad
som skulle hända härnäst

Helt förutsägbart utan
överraskande förändringar

11. De flesta saker du gör i framtiden kommer troligtvis att vara:

1 2 3 4 5 6 7

Helt fascinerande

Fullkomligt uttråkiga

12. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du
skall göra?

1 2 3 4 5 6 7

Mycket ofta

Mycket sällan/aldrig

13. Vilket påstående beskriver bäst hur du ser på livet?

1 2 3 4 5 6 7

Det går alltid att
finna en lösning
på livets svårigheter

Det finns ingen
lösning på livets svårigheter

14. När du tänker på ditt liv, händer det mycket ofta att du:

1 2 3 4 5 6 7

Känner hur härligt
det är att leva

frågar dig själv varför
du överhuvudtaget finns till

15. När du ställs inför ett svårt problem är lösningen:

Poängberäkning KASAM

Samtliga 29 frågor poängsätts med 1-7 poäng. På frågorna 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25 och 27 vänds siffrorna d.v.s. svarsalternativ 7 ger 1 poäng och 1:an ger 7 poäng . Övriga frågor poängsättes rakt som där står svarsalternativ 1 ger 1 poäng och 7 ger 7 poäng.

För Meningsfullhet räknas summan av poängen på frågorna 4, 7, 8, 11, 14, 16, 22 och 28.

För Begriplighet räknas summan av poängen av frågorna 1, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24 och 26

För Hanterbarhet räknas summan av poängen på frågorna 2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27 och 29

Poängen summeras för M + B + H. och poängen för fråga 3 adderas som inte ingår i någon grupp.

Ett generellt genomsnitt för friska personer ligger runt 140 KASAM-totalpoäng. Över 160 p. är en stark KASAM-person, och under 120 är svag. Mer än 190 respektive mindre än 70 bör föranleda misstanke om feltolkade instruktioner eller bristande uppriktighet i svarandet.

Intervjufrågor

1. Hur upplevde du frågorna i KASAM-formuläret?
2. Hur stor är risken att man svarar i mitten d.v.s. 3-5 vid osäkerhet?
3. Vilka förväntningar hade du på Tema-gruppen?
4. Mår du bättre nu efter temagruppen ?
5. Vad tror du det beror på?
6. Vad var bäst med TEMAgruppen?
7. Har du ändrat någon av dina vanor, ex. beträffande kost , sömn, och motion efter Tema-gruppen och i så fall på vilket sätt?
8. Vad var sämst med TEMAgruppen?
9. Hur känner du för din arbetsplats, arbetskamrater,ledning?
- 10.Vilka faktorer är viktiga för dig för att du skall må så bra som möjligt?
- 11.Vad är hälsa för dig?