

# Uppföljning av pilotprojektet "Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp"

Gun Johansson  
Marianne Parmsund

**Rapport från Arbets- och miljömedicin • 2008:2**

Centrum för folkhälsa

**Uppföljning av pilotprojektet**  
**"Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp"**

Gun Johansson  
Marianne Parmsund

Arbets- och miljömedicin • Norrbacka • 171 76 Stockholm  
tel 08–737 37 00 • fax 08–33 43 33 • amm@sll.se  
Rapporten finns även på vår webbplats [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

ISSN: 1651-0321

## Förord

Sjukfrånvaron är ett problem och ansvar för hälso- och sjukvården både gentemot patienterna och befolkningen i stort, och gentemot de egna anställda. Tyvärr har vården ofta högre ohälsotal än många andra branscher. Kvinnor som arbetar i vården är också mer drabbade av sjukskrivning än sina manliga kollegor – något som gäller inte bara de stora, traditionellt kvinnodominerade yrkesgrupperna utan även kvinnliga läkare.

Det är i så måtto ett mönster som gäller hela arbetsmarknaden men i vården som är en stor, offentligt finansierad verksamhet som angår alla, har vi ändå ett särskilt ansvar. Vi borde kunna vara föregångare och förhoppningsvis bli ett föredöme.

Att ta fram metoder för att minska sjukfrånvaron i vårt landsting är därför en viktig uppgift. För det ändamålet har vi skapat projektet "Ögat på sjukskrivning" inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, med särskild inriktning på kvinnors ohälsa. Om man på ett tidigt stadium kan hjälpa anställda i riskzonen för sjukskrivning är mycket vunnet. Det har varit syftet med det pilotprojekt som denna uppföljning gäller, och där man arbetat med så kallad problembaserad rehabilitering för att uppmuntra deltagarna att utveckla förmåga, kunskap och en positiv attityd för att hantera sin personliga situation.

Detta samtalsstöd i grupp tycks ha haft positiva resultat som bör kunna bli föremål för fler, bredare och fördjupade studier. Om indikationerna håller vad de lovar kan vi få ett bra verktyg för att motverka långtidssjukskrivningar bland kvinnor i vården.

Birgitta Rydberg (fp)  
Landstingsråd sjukvård och folkhälsa



# Innehåll

FÖRORD .....	3
INNEHÅLL .....	5
SAMMANFATTNING .....	7
1. INLEDNING .....	8
Miljardsatsningen inom Stockholms läns landsting .....	8
Pilotprojektet "Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp" .....	9
Nyckelkurs .....	9
2. UPPFÖLJNING AV PILOTPROJEKTET.....	10
3. UTVÄRDERINGAR AV ANDRA LIKNANDE SAMTALSGRUPPER .....	11
Nyckelkurser i Kalmar .....	11
Egenmaktskolan .....	11
Kollegiala samtalsgrupper .....	12
Hälsa – arbetsliv – kvinnoliv (HAK-projektet) .....	12
Slutsatser av tidigare studier .....	13
4. METOD .....	14
5. RESULTAT .....	15
Deltagare i studien .....	15
Skäl för att delta i samtalsstöd och förväntningar inför deltagandet .....	15
Information till och från arbetsledarna .....	15
Hur löste man frånvaron på arbetsplatsen? .....	16
Reaktioner från arbetskamrater .....	16
Upplevda förändringar hos deltagare.....	16
Uppfattning om stödsamtal som metod .....	18
Kursledarens erfarenhet av samtalsgrupperna inom SLL .....	18

6. DISKUSSION.....	19
7. SLUTSATS .....	20
LITTERATUR .....	21
BILAGA 1 .....	23

# Sammanfattning

Regeringens så kallade miljardsatsning förväntas minska sjukfrånvaron bland landstingsanställda. Inom Stockholms läns landsting sker åtgärderna inom ramen för projektet "Ögat på sjukskrivning" och riktas särskilt mot kvinnors ohälsa. Under våren 2008 genomfördes pilotprojektet "Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp" inom hälso- och sjukvården. Syftet var att hitta en modell för att arbeta förebyggande med anställda i riskzonen för långtidssjukskrivning. Metoden baserades på så kallad problembaserad rehabilitering (PBR) och hade som mål att stärka tilltron till den egna förmågan att påverka liv och hälsa. Två grupper med sammanlagt 14 deltagare träffades under två timmar per vecka i tio veckor. Samtliga deltagare kom från olika arbetsplatser.

Uppföljningen, som gjordes i anslutning till kursavslutningen, visar att gruppsamtalen fungerade bra och gav positiva avsedda effekter. Både arbetsledare och deltagare var nöjda med informationen och det fungerade bra att deltagarna gick ifrån sitt arbete under gruppträffarna. Deltagarna var positiva till att få delta i grupperna och ansåg att de fått ökade insikter och bättre strategier för att hantera sitt liv. Det psykiska välmåendet ökade också något medan det upplevda hälsotillståndet knappast förändrades alls. Såväl deltagare som arbetsledare ansåg nästan genomgående att samtalsstöd i grupp var en bra metod för att förebygga långtidssjukskrivningar för kvinnor inom vården. Dessa resultat överensstämmer med tidigare utvärderingar av liknande gruppaktiviteter. På grund av den begränsade gruppen deltagare och den korta uppföljningstiden kan inte slutsatser dras om metodens effekter på sjukfrånvaro. Det är svårt att bedöma om de positiva effekter som fanns hos deltagarna efter avslutad kurs kommer att bestå. Detsamma gäller huruvida deras upplevelse av att ha fått större insikter och strategier för att påverka liv och hälsa kommer att omsättas i praktisk handling. Tidigare utvärderingar med längre uppföljningstid av motsvarande insatser har dock visat på bestående effekter.

Resultaten från denna uppföljning indikerar att samtalsstöd i grupp kan vara en framgångsrik metod för att förebygga långtidssjukskrivningar för kvinnor inom hälso- och sjukvården. Det är dock viktigt att beakta att utvärderingen är gjord på få individer med likartad utbildningsnivå, saknar jämförelsegrupp och har kort uppföljningstid. Om stödsamtal i grupp genomförs i större skala är det viktigt att följa effekter på deltagarnas hälsa och sjukfrånvaro. Det är också viktigt att studera hur man hanterar och löser frånvaron på arbetsplatserna i samband med samtalen så inga oönskade effekter uppstår där.

# 1. Inledning

## Miljardsatsningen inom Stockholms läns landsting

I budgetpropositionen 2006 redovisade regeringen att insatser rörande landstingens ansvar i sjukskrivningsprocessen ska ges ökad prioritet. Under vart och ett av åren 2007–2009 betalar staten därför ut högst 1 miljard kronor till landstingen för åtgärder som syftar till att minska sjukfrånvaron (den så kallade miljardsatsningen).

Inom Stockholms läns landsting (SLL) fick Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSN-f) ansvaret att genomföra åtgärder för en förbättrad sjukskrivningsprocess och minskad sjukfrånvaro. Inom HSN bedrivs detta inom ramen för landstingets satsning på "Ögat på sjukskrivning". Tre områden lyfts särskilt fram i landstingets åtgärdsplan för att minska sjukfrånvaron och i den nationella överenskommelsen om miljardsatsningen: ledning, kompetens och samverkan. Inom dessa tre områden pekar man på behovet av åtgärder för de stora sjukskrivningsgrupperna liksom problem rörande kvinnors ohälsa.

Sjukfrånvaron är såväl nationellt som inom SLL högre bland kvinnor än bland män. Sjukfrånvaro är därför ett särskilt stort problem vid kvinnodominerade arbetsplatser. Andelen kvinnor anställda inom hälso- och sjukvård i SLL var år 2007 82 procent.

Samma år var antalet sjukdagar per anställd i SLL totalt 20,4 dagar. Den genomsnittliga sjukfrånvaron för kvinnor var dubbelt så hög som för män: 22,5 dagar respektive 11,8 dagar (Stockholms läns landsting, 2007). SLL har ett uppenbart behov av metoder för att förebygga den höga sjukfrånvaron bland sina kvinnliga anställda.

SLL:s hälsoplan beskriver landstingets arbetsgivarpolicy för arbetsmiljö- och hälsoarbetet, och ska vara ett stöd för förvaltningar och bolag i arbetet med att främja förutsättningarna för arbetsrelaterad hälsa. Utifrån ett koncernperspektiv ska ohälsa förebyggas bland landstingets personal. Målen för "Ögat på sjukskrivning" sammanfaller delvis med de övergripande målen i landstingets hälsoplan; att skapa hälsofrämjande arbetsplatser och att minska den genomsnittliga sjukfrånvaron med minst en sjukdag per år.

Arbets- och miljömedicin inom landstingets Centrum för folkhälsa har gjort föreliggande uppföljning av pilotprojektet på uppdrag av HSN-f och personalstrategiska avdelningen inom landstingsstyrelsens förvaltning.



## **Pilotprojektet "Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp"**

En stor andel av dem som blir sjukskrivna under en längre tid tenderar att inte komma tillbaka i arbete (Försäkringskassan, 2007). Det är därför viktigt att arbeta förebyggande och sätta in tidiga insatser för människor i riskzonen för lång sjukskrivning. Under våren 2008 genomfördes pilotprojektet "Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp" inom ramen för "Ögat på sjukskrivning". Pilotprojektet startade på initiativ av personalstrategiska avdelningen, landstingsstyrelsens förvaltning, och målgruppen var kvinnor anställda inom hälso- och sjukvården. Syftet med pilotprojektet har varit att hitta en modell för att arbetsgivaren, genom att erbjuda samtalsstöd i grupp, ska kunna arbeta förebyggande med kvinnliga anställda i riskzonen för långtidssjukskrivning.

I projektet, som startade i mars 2008, ingick två grupper, en grupp med deltagare från Sjukvården SNS och en grupp med deltagare från Tiohundra AB. Samtliga deltagare hade yrken som kräver högst gymnasieutbildning. I gruppen från Sjukvården SNS deltog läkarsekreterare, sekreterare, lokalvårdare och undersköterska. I gruppen från Tiohundra AB ingick omsorgsassistenterna, hemtjänstassistenter samt vårdbiträde och undersköterska inom äldreomsorgen. Deltagarna fanns i alla åldersintervall från 25–34 år till 55 eller äldre och arbetade dagtid. Samtliga deltagare arbetade när de under hösten 2007 fick erbjudande om att delta. Två av dem hann dock bli sjukskrivna innan grupperna startade.

Respektive verksamhet ansvarade för urvalet av gruppdeltagare. Alla deltagare bedömdes av sina arbetsledare befinna sig i riskzonen för långtidssjukskrivning. Deltagandet var frivilligt. Grupperna träffades under två timmar, en gång i veckan i tio veckor, i lokaler som tillhandahölls av respektive verksamhet. Ett uppföljningsmöte hölls fyra veckor efter den sista träffen. Grupperna träffades dagtid vilket innebar att deltagarna, om de enligt schema skulle arbeta, fick gå ifrån arbetet. Samtalsstödet baserades på en metod som utvecklats vid Nyckelns kurscenter vid landstinget i Kalmar län. Båda grupperna leddes av en gruppleddare med gedigen erfarenhet av att leda sådana kurser vid Nyckelns kurscenter i Kalmar.

### **Nyckelkurs**

Den metod som användes i pilotprojektet har utvecklats vid Nyckelns kurscenter vid landstinget i Kalmar län och riktar sig till människor med långvarig ohälsa eller livsstilsproblem. Kursernas mål är att ge deltagarna kunskap och färdigheter i hur man lever ett mer tillfredsställande liv och hanterar sina hälsoproblem. Kursen ska också ge ökad självkänneträk och ökad tilltro till egna möjligheter att påverka sin situation. En viktig beståndsdel i kursen är att deltagarna träffar andra som befinner sig i en liknande situation och gemensamt reflekterar kring sina erfarenheter. Närmare beskrivning av Nyckelkursernas arbetssätt finns i bilaga 1.

Nyckelkurserna kan inordnas inom problembaserad rehabilitering (PBR) som syftar till att uppmuntra patienter att utveckla färdigheter, kunskap, en positiv attityd till sig själva och att utveckla konstruktiva strategier för

att handskas med sin situation (Medin, m.fl., 2003). PBR baseras på den pedagogiska metoden problembaserat lärande (PBL), som bygger på ett undersökande förhållningssätt och eget ansvar (Silén, 2004).

## 2. Uppföljning av pilotprojektet

Avdelningen för Strategisk leverantörsuppföljning (SLU) inom Beställare vård ansvarar för att analysera vårdleverantörer inom SLL. De arbetar utifrån leverantörsuppföljningsmodellen (LUM) som tagits fram med syfte att ge förutsättningar för heltäckande analyser på ett strukturerat sätt. I modellen ingår fem uppföljningsperspektiv: behov, kvalitet, prestationer, kostnader och effekter. I föreliggande rapport presenteras en uppföljning av pilotprojektet "Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd i grupp". Uppföljningen syftar till att, från deltagares och arbetsledares perspektiv, studera hur metoden fungerat (vilket kan inordnas som en kvalitetsaspekt enligt LUM) och dess effekter.

För att genomföra samtalsstöd i grupp som en reguljär verksamhet är det viktigt att metoden ger önskvärda effekter och att det fungerar på arbetsplatsen när deltagarna under gruppträffarna lämnar arbetet. Hantering av rekrytering och information kan också vara betydelsefullt för om metoden blir framgångsrik eller inte. Det är viktigt att såväl deltagare som arbetsledning får relevant information och att deltagarna är positiva till erbjudandet om att delta i grupperna. Rapporten kommer att belysa:

- Skäl för att delta i samtalsstöd och förväntningar inför deltagandet
- Information till och från arbetsledarna
- Hur man har löst frånvaron på arbetsplatserna
- Arbetskamraters reaktioner
- Upplevda förändringar hos deltagare
- Hur deltagare och arbetsledare uppfattar samtalsstöd som metod

### 3. Utvärderingar av andra liknande samtalsgrupper

#### Nyckelkurser i Kalmar

Några utvärderingar har tidigare genomförts av Nyckelkurser vid Kalmar läns landsting riktade mot deltagare med t.ex. diabetes, cancer, fibromyalgi, MS, långvarig smärta, whiplash och övervikt. Metoden för gruppsamtalen är alltså gemensam med föreliggande studie av SLL:s pilotprojekt, medan målgrupperna skiljer sig åt. I en utvärdering studerades 52 deltagare (90 procent kvinnor) i Nyckelns kurser med avseende på om den hälsorelaterade livskvaliteten hade förändrats efter genomgången kurs (Perseius & Peterson, 2001). Resultaten visade att den psykiska dimensionen av livskvalitet hade ökat signifikant medan den fysiska inte hade påverkats.

I en annan utvärdering undersöktes om öppen- och slutenvårdskonsumtionen förändrats före och efter deltagande i Nyckelns kurs. Sjukvårdskonsumtionen bland 158 personer (78 procent kvinnor) undersöktes. Resultaten visade ingen skillnad med avseende på slutenvård. Däremot minskade öppenvårdsbesöken med ca 30 procent tiden närmast efter genomförd kurs vid Nyckelns kurscentrum. I en tredje utvärdering studerades påverkan på sjukskrivning och sjukpension. 158 personer ingick i urvalet men enbart 77 ingick i analysen då många avböjde att delta eller hade gått i ålderspension.

Resultaten visade att antalet dagar med sjukpenning hade minskat samtidigt som antalet dagar med förtidspension kraftigt ökat. Resultaten sammanhänger sannolikt med att kursdeltagare vid Nyckeln har sämre hälsorelaterad livskvalitet än vad både befolkningen generellt och de som är kroniskt sjuka generellt har. Medelåldern i gruppen var också hög. Utvärderingarna av kurserna vid Nyckelns kurscentrum visade sammanfattningsvis att det psykiska välbefinnandet ökade och öppenvårdskontakterna minskade bland deltagare i kurserna (Perseius & Peterson, 2001).

En ytterligare utvärdering genomfördes bland 49 personer med långvarig smärta som deltagit i Nyckelkurser 2006–2007 (Nilsson m.fl., 2008). Data samlades med enkät före och direkt efter kurslut. Resultaten visade en ökning av den psykiska dimensionen av livskvalitet bland dem som genomgått kursen. Däremot förändrades inte den fysiska dimensionen. Man fann även att de som vid kursstart hade svår ångest hade markant lägre ångestnivå vid kurslut. Även de som inledningsvis hade svåra depressiva symtom hade sänkt nivå vid kurslut.

#### Egenmaktskolan

Metoden egenmaktskolan utvecklades vid Stockholms läns landsting, Enheten för psykisk hälsa, med målet var att förebygga utbrändhet och psykisk ohälsa och rehabilitera redan drabbade (Stockholms läns landsting, 2006). Egenmaktskolan syftade till att genom gruppsamtal höja deltagarnas medvetenhet om egna problem som rör makt, egenmakt och maktlöshet. Kvinnor anställda inom Stockholms läns landsting inbjöds

via annons att delta om de kände sig håglösa, maktlösa, utbrända och intresserade av livsåskådningsfrågor.

Trettiofem kvinnor besvarade annonsen. Sex samtalsgrupper med ca sex deltagare i varje startade och träffades under nio veckor. Två bisittare satt med i grupperna. Egenmaktskolan baseras på den existentialistiska tanketraditionen och varje träff kretsade och inleddes med en kort miniföreläsning kring ett tema från denna tradition.

Egenmaktskolan följdes bland annat upp med en förmätning i samband med välkomstbrev och två eftermätningar varav en gjordes vid kursavslut och en efter sju månader. Resultaten visade att deltagarna rapporterade färre psykiska symtom vid båda eftermätningarna, vilket var bestående sju månader efter att deltagarna hade genomgått egenmaktskolan. Den upplevda egenmakten i vardagen hade också förbättrats och deltagarna försakade i mindre utsträckning sina egna behov för arbetet och andra efter att ha deltagit i skolan.

Egenmaktskolan liknar det projekt som utvärderas här genom att vända sig till kvinnor inom Stockholms läns landsting vars symtombild åtminstone delvis sammanfaller. Metoderna inom de båda projekten liknar också varandra i att de använder grupper där deltagarna tillsammans ska reflektera över sin situation. Båda metoderna utgår ifrån att detta på sikt ska förebygga och minska ohälsa hos kvinnor.

## Kollegiala samtalsgrupper

En annan intervention, som också har som syfte att hjälpa människor att öka insikter och formulera mål, rapporteras av Peterson m.fl. (2008). I denna betonas det sociala nätverkets positiva betydelse för detta medan samtalsledaren har en mer nedtonad roll.

De personer som ingick i studien hämtades från ett landsting i Sverige. En enkät skickades till 6 000 personer och besvarades av ca 4 000. Enkäten innehöll frågor om bland annat hälsa och livsstil. 660 personer som bedömdes ligga högt på en utmattningsskala inbjöds att delta i studien. De 150 personer som accepterade att delta fördelades slumpmässigt till antingen att genomgå kamratstödsgrupper eller till en kontrollgrupp.

Kamratstödsgrupperna bestod vardera av åtta personer som träffades en gång i veckan under tio veckor. Varje träff varade i två timmar. Uppföljning skedde dels direkt efter att samtalsgrupperna avslutades, dels efter sju månader och efter tolv månader. Resultaten visade att interventionen efter tolv månader gav förbättrad självrapporterad hälsa, upplevelse av ökade utvecklingsmöjligheter i arbetet och ökat stöd i arbetet.

## Hälsa – arbetsliv – kvinnoliv (HAK-projektet)

Statens folkhälsoinstitut genomförde 1998–2000 projektet "Hälsa – arbetsliv – kvinnoliv" (HAK). Projektets övergripande mål var att förbättra förutsättningarna för en positiv hälsoutveckling för kvinnliga vårdbiträden och undersköterskor i landsting och kommuner i fem län. Detta skulle uppnås genom att initiera och stödja lokala processer och öka medvetenheten och kunskapen om hälsofrämjande faktorer på ar-

betsplatserna. "Rambegreppen" *empowerment, arbetsplatsen som arena, genus* och *hälsa* skulle vara vägledande. Omkring 1 000 kvinnor deltog i 13 lokala projekt.

Arbetet bedrevs i grupper med stor variation ifråga om metodik, innehåll, tidsåtgång, gruppstorlek och sammansättning av deltagare. Deltagandet var i vissa lokala projekt frivilligt, i andra obligatoriskt. I ett projekt vidgades målgruppen till att omfatta alla personalgrupper vid sjukhuset.

Gruppsammansättningarnas innehåll varierade från motion och praktiskt inriktade kurser till stresshantering, diskussioner om kvinnorollen och arbetsorganisation kopplat till praktiska förändringar på den egna arbetsplatsen. Många samtalsgrupper leddes av externa rutinerade grupp- ledare, vanligtvis från företagshälsovården men i ett par projekt rekryterades tidigare oerfarna ledare från de berörda yrkesgrupperna. Ett av länen använde genomgående problembaserat lärande (PBL) där de internrekryterade grupp- ledarna genomgick en gemensam utbildning och fick tillgång till handledning under projektets gång. PBL användes även vid ett par arbetsplatser i andra län under ledning av utbildade grupp- ledare.

Utvärderingen (Parmasund m.fl., 2002) visade ingen mätbart förbättrad hälsa hos målgruppen som helhet. Däremot förbättrades arbetsvillkoren synligt i vissa lokala projekt. Enskilda individer utvecklade sin egen kompetens medan det var svårt att se motsvarande utveckling på grupp- nivå. De största framgångarna visade sig där projektarbetet integrerades i den dagliga verksamheten och där man hanterade de så kallade ram- begreppen i den konkreta arbetssituationen.

Det fanns stora variationer mellan olika lokala projekt. De största positiva förändringarna uppstod i projekt som använt PBL eller arbetat med organisationsutveckling. Andra framgångsfaktorer var att yrkesgrupper med skiftande utbildningsbakgrund deltog samt att deltagarna kom från samma arbetsplats. Deltagarna uttryckte att projektet hade lett till ökad självförtroende, förståelse för andras synsätt, delaktighet och kommunikation samt förbättrad konflikthantering på arbetsplatsen.

Utvärderingens slutsatser var att hälsofrämjande satsningar av detta slag bör kännetecknas av genomtänkta metoder, tydliga ramar och mål, tid och resurser som gör det praktiskt möjligt att lämna arbetet och delta, att alla berörda yrkesgrupper känner sig delaktiga samt stöd från ledningen.

## **Slutsatser av tidigare studier**

Sammanfattningsvis förefaller det som tidigare utvärderingar av samtalsstöd i grupp visar positiva hälsoeffekter på framförallt den psykiska hälsan. Resultaten tyder även på att dessa grupper ger positiva effekter på hur man upplever och hanterar sitt liv. Erfarenheter från HAK- projektet belyser även vikten av att det är praktiskt möjligt att kunna lämna arbetet och få stöd från ledningen för att delta i hälsofrämjande verksamheter.

## 4. Metod

Två urval utgör data för föreliggande uppföljning. Det första urvalet består av de 14 deltagare (av ursprungligen 15 utvalda) som deltog i pilotprojektet. Nio av deltagarna kommer från Tiohundra AB och fem från Sjukvården SNS. Det andra urvalet består av deltagarnas närmaste arbetsledare, totalt 14 st.

Information från både deltagare och arbetsledare hämtades via enkät. Deltagarna fick en enkät vid det första mötet och en i samband med det sista. Arbetsledarna fick en enkät efter att de tio kursveckorna var genomförda. Samtliga enkäter hade frågor med slutna svarsalternativ. I ett flertal fall ombads personerna också att lämna kommentarer kring det som efterfrågades.

Enkät 1 innehöll dels frågor om hur deltagarna uppfattat förhandsinformationen om gruppen, vilka förväntningar de hade på att delta och hur arbetskamraterna reagerat, dels frågor om hur de bedömde sitt hälsotillstånd och arbetets betydelse för hälsan. Deltagarna fick även ta ställning till några påståenden om vitalitet och psykiskt välbefinnande hämtade från SF-36, som är ett instrument utvecklat i Boston för att fånga det breda hälsobegrepp som WHO utvecklade 1948 (Sullivan & Karlsson, 1994).

I enkät 2 till deltagarna återkom frågorna om hälsa, arbete, vitalitet och psykiskt välbefinnande samt reaktioner från kolleger. Dessutom fanns frågor om hur pass meningsfullt det varit att delta och huruvida deltagandet varit till hjälp i olika situationer på arbetet och utanför arbetet. Avslutningsvis fick deltagarna svara på om de bedömde att denna typ av samtalsgrupper var en bra metod för att förebygga långtidssjukskrivningar bland kvinnor i vården.

Enkäten till arbetsledarna innehöll frågor om hur de fått information om projektet och hur de fört den vidare till de presumtiva deltagarna, hur det fungerat på arbetsplatsen när medarbetaren gått till sin grupp, huruvida arbetsledarna märkt någon förändring hos deltagarna och om de trodde att denna typ av samtalsgrupp var en bra metod för att förebygga långtidssjukskrivningar bland kvinnlig vårdpersonal.

Samtliga 14 deltagare besvarade enkät 1 och 13 deltagare besvarade enkät 2. Av deltagarnas närmaste arbetsledare svarade 12 av 14 på enkäten. Resultaten baseras i huvudsak på de slutna svarsalternativen. Tämligen få öppna kommentarer lämnades. I den mån vi uppfattar att dessa kommentarer belyser de slutna svaren kommer de att redovisas.

## 5. Resultat

### Deltagare i studien

Tabell 1 visar åldersfördelningen bland de fjorton som deltog i pilotprojektet. Flest deltagare fanns bland grupperna 25–34 år och 45–54 år. Enkät 2 besvarades av tretton personer. En deltagare i den yngsta åldersgruppen från Sjukvården SNS bytte arbetsgivare efter hälften av träffarna och besvarade inte enkät 2. Samtliga arbetsledare inom Sjukvården SNS (fem stycken) och sju av nio arbetsledare från Tiohundra AB besvarade enkäten.

**Tabell 1.** Åldersfördelning bland de 14 deltagare som besvarade enkät 1

Ålder	Antal
25–34	5
35–44	2
45–54	5
55 eller äldre	2

### Skäl för att delta i samtalsstöd och förväntningar inför deltagandet

Av de fjorton personer som deltog i pilotprojektet rapporterade åtta att de blivit erbjudna att delta på grund av att de haft flera tillfällen med kort sjukfrånvaro. Åtta av de tolv arbetsledarna uppgav också att de valt deltagare utifrån deras upprepade sjukfrånvaro. Sex deltagare rapporterade annat skäl för sin medverkan. Två kommenterade att de var långtidssjuk-skrivna, en att hon upplevde sig stressad och en att arbetsledaren trodde att deltagaren skulle ha utbyte av samtalsstödet.

Tolv av deltagarna upplevde erbjudandet att delta i samtalsstöd som positivt eller mycket positivt. Merparten uppfattade även att de fått bra information inför kursstart och förstod syftet med stödsamtalen bra. Två personer rapporterade att de fått otillräcklig information inför första mötet och inte alls förstod syftet. Förväntningarna inför samtalsstödet var ganska återhållsamma hos deltagarna. Bara fem av dem sade sig ha höga eller mycket höga förväntningar. Övriga nio rapporterade att deras förväntningar varken var höga eller låga.

### Information till och från arbetsledarna

Samtliga tolv arbetsledare som besvarade enkäten ansåg att de fått information om pilotprojektet i god tid och att informationen helt eller delvis gav en god bild av vad samtalsgruppen gick ut på.

I samband med rekrytering av deltagare valde nio av arbetsledarna att ge muntlig information och en arbetsledare gav skriftlig information direkt till den anställda som de ansåg passade in i målgruppen.

Två av arbetsledarna valde att muntligt informera samtliga i arbetsgruppen om att pilotprojektet med stödsamtal skulle genomföras. En arbetsledare kom överens med "personalspecialist" (arbetsledarens eget uttryck) om att denna skulle informera berörd person.

### **Hur löste man frånvaron på arbetsplatsen?**

Grupperna träffades under två timmar, en gång i veckan i tio veckor. I allmänhet sammanföll gruppträffarna med schemalagda arbetspass för deltagarna. Av de tolv arbetsledarna löste fyra deltagarnas frånvaro i samband med stödsamtalen med att arbetskamrater fick överta arbetsuppgifterna. Fyra rapporterade att de tog in en vikarie och en löste det via schemaändringar. Två arbetsledare rapporterade att de både schemaändrade och lät arbetskamrater överta uppgifter. Även om frånvaron löstes på olika sätt så svarade tio av arbetsledarna att de inte upplevde några problem på arbetet på grund av att en anställd gick ifrån för att delta i samtalsstöd. Enbart två arbetsledare rapporterade sådana problem. Dessa två beskrev problemen på liknande sätt: "Självklart att arbetsbelastningen på arbetskamrater ökar då man inte kan ersätta" och "Lite skört med en personal kort vid frånvaro".

### **Reaktioner från arbetskamrater**

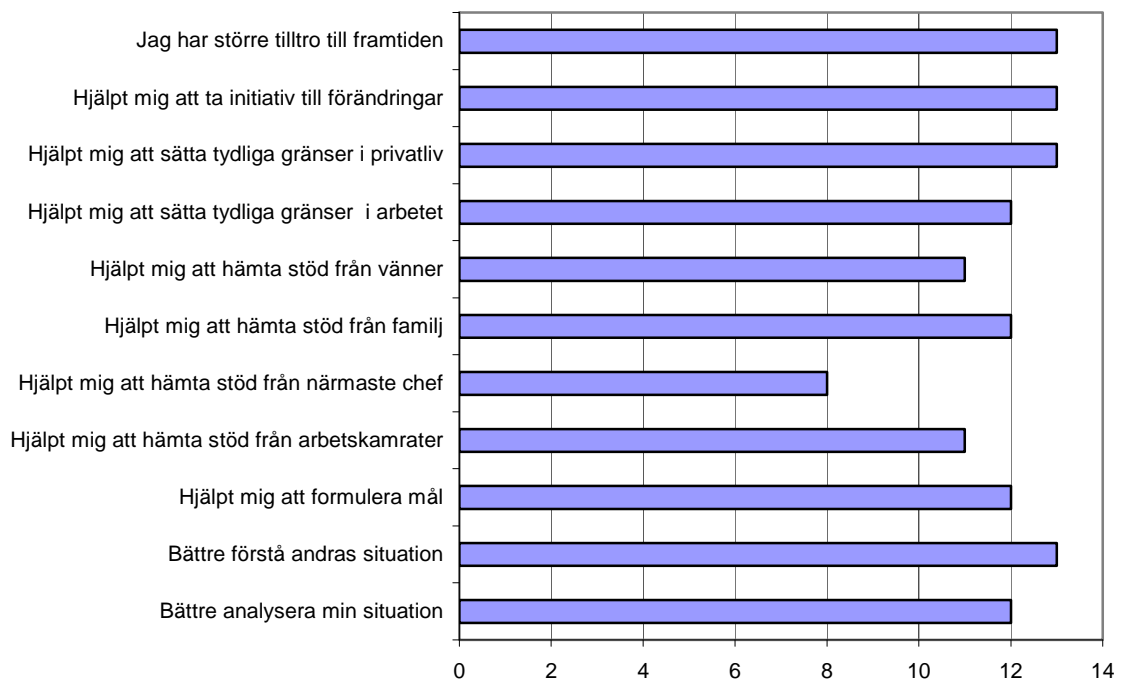
Ingen av deltagarna rapporterade att de fått negativa reaktioner från arbetskamrater inför kursstart utan hälften hade istället fått positiva reaktioner och den andra hälften inga reaktioner alls. Ingen rapporterade heller negativa reaktioner från arbetskamrater efter att samtliga gruppträffar genomförts. Istället rapporterade åtta deltagare att de fått positiva eller mycket positiva reaktioner från arbetskamrater kring sitt deltagande. Nio av arbetsledarna besvarade motsvarande fråga med att arbetskamraterna inte reagerat alls. Två hade noterat positiva reaktioner och en negativa från arbetskamraterna.

### **Upplevda förändringar hos deltagare**

Deltagarna upplevde, i enlighet med metodens intentioner, att de har fått ökad självkänedom och ökad tilltro till egna möjligheter att påverka sin situation och utvecklat förmågor för att bättre hantera sin situation. Som framgår i figur 1 instämmer samtliga 13 deltagare, som besvarade enkät 2 vid kursens slut, i påståendena att de bättre förstår andras situation, fått hjälp att sätta tydliga gränser i privatlivet och ta initiativ till förändringar. Dessutom instämmer samtliga i att stödsamtalen gett dem större tilltro till framtiden.

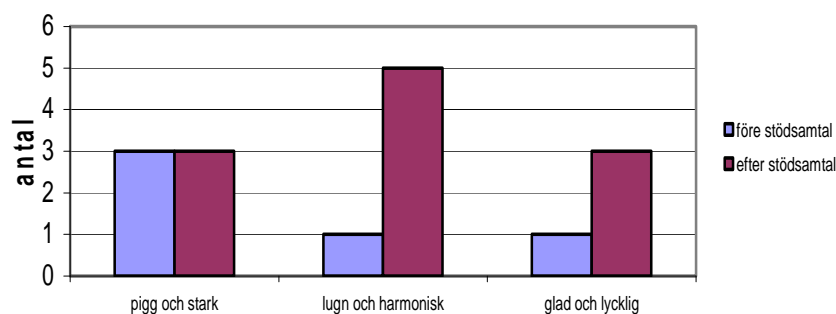
Arbetsledarna fick frågan om de uppfattat någon förändring hos deltagarna efter att de genomfört stödsamtalen. Sex av de tolv arbetsledarna rapporterade att de sett en förändring till det bättre och tre rapporterade att de inte noterat någon förändring. Tre arbetsledare gav inget svar på frågan om de uppfattat någon förändring men kommenterade frågan med följande: "Hon säger att det känns bättre men har fortfarande korttidsfrånvaro och rehabsamtal", "Är nu sjukskriven men det har nog varit bra för henne" respektive "Medarbetaren har efter kursen sökt sig till annan arbetsplats".





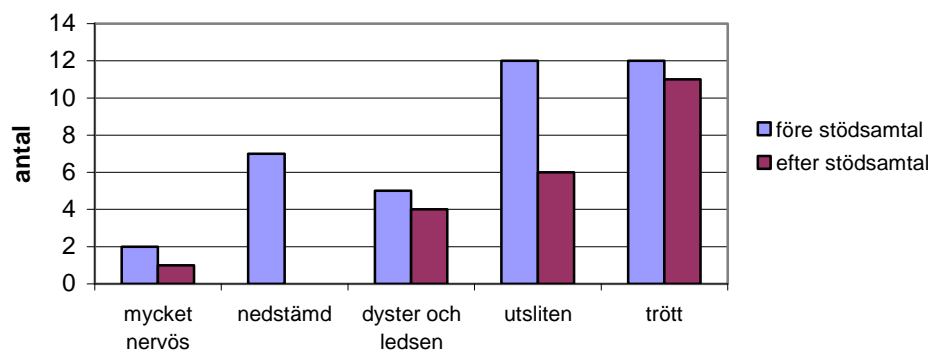
Figur 1. Antal som helt eller delvis instämmer i påståenden kring avsedda effekter av stödsamtalen

Deltagarna fick vid kursstart (enkät 1) och efter genomförda stödsamtal (enkät 2) ta ställning till några påståenden om sin vitalitet och sitt psykiska välbefinnande. Enbart tre av deltagarna rapporterade, både före och efter stödsamtalen, att de kände sig pigga och starka. Antalet som kände sig lugna och harmoniska ökade från en person vid kursstart till fem efter att stödsamtalen genomförts. Antalet som kände sig glada och lyckliga ökade från en person till tre efter genomförda stödsamtal (figur 2).



Figur 2. Antal som upplever att de hela tiden, största delen av tiden eller en hel del av tiden känner sig pigg och stark, lugn och harmonisk och glad och lycklig

Tolv av fjorton deltagare rapporterade innan de deltagit i stödsamtalen att de kände sig utslitna och trötta (figur 3). Tröttheten kvarstod hos de flesta även efter genomförda stödsamtal medan antalet som kände sig utslitna halverades. Sju av deltagarna rapporterade nedstämdhet en stor del av tiden före stödsamtalen. Efter att de deltagit i stödsamtal rapporterade ingen att de ofta kände nedstämdhet.



Figur 3. Antal som upplever att de hela tiden, största delen av tiden, och en hel del av tiden känner sig mycket nervösa, nedstämda, dystra och ledsna, utslitna och trötta

Både före och efter stödsamtalen ombads deltagarna att bedöma sitt allmänna hälsotillstånd. Upplevelsen av hälsotillståndet förändrades knappt alls under de tio veckorna. Både före och efter samtalen rapporterade sju personer att hälsotillståndet var någorlunda. Antalet som rapporterade hälsotillståndet som gott ökade från fyra till fem och som dåligt minskade från tre till en.

I båda enkäterna fick deltagarna besvara frågan om de trodde att de kunde arbeta kvar i sitt nuvarande yrke om två år. Ingen förändring skedde av hur de bedömde detta. Vid båda tillfällena svarade sex stycken att de trodde att de ganska säkert skulle arbeta kvar medan sju stycken vid båda tillfällena var osäkra på det.

## Uppfattning om stödsamtal som metod

Vi frågade deltagarna efter genomförda samtal om de uppfattade detta som en bra metod för att förebygga långtidssjukskivningar för kvinnor anställda inom vården. En identisk fråga ställdes till deras närmaste chef. Tolv av de tretton deltagarna som besvarade enkät 2 ansåg att stödsamtal var en bra metod och elva av de tolv arbetsledarna hade samma åsikt.

## Kursledarens erfarenhet av samtalsgrupperna inom SLL

En och samma kursledare fungerade som ledare för de båda grupperna som ingår i föreliggande uppföljning. Enligt henne fungerade upplägget på pilotprojektet inom SLL bra. Nedan sammanfattas några av hennes erfarenheter:

- det fungerade bra ur gruppsynpunkt att deltagarna kom från olika arbetsplatser
- det fungerade att gå ifrån arbetet trots att deltagarna måste förflytta sig från olika arbetsplatser på orten
- inga deltagare uteblev från gruppsammankomsterna på grund av att de inte ansåg sig kunna lämna arbetet, även om de hade mycket att göra
- två timmar per träff gav tillräckligt med tid för att genomföra samtalsstöd

## 6. Diskussion

Denna uppföljningsstudie har visat att stödsamtalen i pilotprojektet förefaller ha fungerat bra och har gett positiva avsedda effekter. Både arbetsledare och deltagare var nöjda med informationen. Den frånvaro som deltagandet i samtalsgrupperna innebar skapade få problem på arbetsplatserna. Deltagarna var positiva till att få delta i samtalsstöd. De ansåg dessutom att de genom samtalsstödet fått ökade insikter och bättre strategier att hantera sitt liv. Det psykiska välmåendet ökade också något bland deltagarna. Såväl deltagare som arbetsledare ansåg nästan genomgående att samtalsstöd i grupp var en bra metod för att förebygga långtidssjukskrivningar för kvinnor inom vården. Dessa resultat överensstämmer med tidigare utvärderingar av motsvarande verksamheter.

I SLL:s leverantörsuppföljningsmodell (LUM) för analys av vårdleverantörer ingår fem uppföljningsperspektiv: behov, kvalitet, prestationer, kostnader och effekter. Att metoden har fungerat bra ur deltagar- och arbetsledarperspektiv kan ses som att det fanns ett behov av denna typ av gruppaktivitet och att projektet uppnått tillräckligt hög kvalitet enligt LUM. På grund av ett begränsat antal deltagare och kort uppföljningstid kan vi inte uttala oss om metodens effekter på sjukfrånvaro.

Inom Tiohundra gjordes en uppföljning av sjukfrånvaron bland deltagarna tre månader efter avslutad kurs, som visade en viss positiv förändring jämfört med tiden innan projektet startade. Vi vet dock inte om denna förändring hänger samman med deltagandet i pilotprojektet. Att bedöma prestationer och kostnader har inte ingått i vårt uppdrag.

Det finns flera svagheter med denna uppföljning som måste beaktas. Den baseras på få individer, uppföljningstiden är mycket kort och jämförelsegrupp saknas. Om samtalsstöd i grupp införs som reguljär verksamhet i större skala är det möjligt att den frånvaro det skapar på arbetsplatserna blir ett större problem än vad som framkommit i denna studie. Det torde vara synnerligen viktigt för ett framgångsrikt deltagande i samtalsgrupper att deltagarna inte uppfattar att de är "besvärliga" eller belastar arbetskamrater när de går från arbetet. Det är självklart också problematiskt om samtalsgrupper skapar ökad belastning och stress för arbetskamrater. Arbetsledaren har därför en viktig roll i att legitimera projektet och stödja deltagaren i att gå ifrån arbetet.

Den korta uppföljningstiden innebär att vi inte vet om de positiva effekter vi fann hos deltagarna i direkt anslutning till kursavslutningen är bestående. Vi vet heller inte om deras upplevelse av att ha fått större insikter och strategier att hantera sitt liv också omsätts i praktisk handling. Tidigare utvärderingar med längre uppföljningstid av motsvarande insatser har emellertid visat på bestående effekter.

Deltagarna i pilotprojektet arbetade i ett fåtal yrken, som kräver högst gymnasieutbildning. Vi vet därför inte om resultaten i denna uppföljning är giltiga för deltagare med högre utbildningsnivå. Kanske skulle de redovisade positiva effekterna ha uppstått även om andra metoder hade använts eller om deltagarna hade haft utbildning på en högre nivå. Utvärderingen av Folkhälsoinstitutets projekt Hälsa – arbetsliv – kvinnoliv (HAK) visade att det lokala projekt som lyckades bäst hade vidgat målgruppen från undersköterskor och vårdbiträden till att även omfatta deltagare med akademisk utbildning, bland annat läkare och biomedicinska analytiker.

Då vi saknar jämförelsegrupp vet vi inte heller om de positiva effekter vi funnit beror på den metod för samtalsstöd som använts här eller även skulle ha uppkommit med alternativa metoder.

Självklart kan vi inte heller, utifrån denna studie, bedöma om samtalsstöd i grupp förebygger långtidssjukskrivningar, som är det övergripande målet för Ögat-projektet. En tidigare utvärdering av deltagare som genomgått Nyckelkurser fann visserligen att antalet personer som hade sjukpenning mellan tre och fem år efter avslutad kurs minskade, men samtidigt ökade antalet personer som beviljats förtidspension och sjukbidrag kraftigt. Deltagarna i denna studie hade genomgått Nyckelkurser som ett led i sin rehabilitering och inte, som här, i preventivt syfte. Dessutom var deltagarna i Nyckelkurserna äldre än deltagarna i föreliggande pilotprojekt. De hade därför sannolikt både högre grad och längre erfarenhet av ohälsa än deltagarna här. Om stödsamtal i grupp genomförs i större skala inom SLL är det viktigt att följa upp hur framtida sjukfrånvaro utvecklas bland deltagarna.

## 7. Slutsats

Resultaten från denna utvärdering indikerar att stödsamtal i grupp kan vara en framgångsrik metod för att förebygga långtidssjukskrivningar för kvinnor inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att beakta att utvärderingen är gjord på få individer med likartad utbildningsnivå, saknar jämförelsegrupp och har kort uppföljningstid. Om stödsamtal i grupp genomförs i större skala är det viktigt att följa effekter på deltagarnas hälsa och sjukfrånvaro. Det är också viktigt att studera hur man hanterar och löser frånvaron på arbetsplatserna så inga oönskade effekter uppstår där.

# Litteratur

Försäkringskassan. Långtidssjukskrivna – demografi, arbete, yrke, diagnos, sjukpenningrätt och återgång i arbete 2003, 2005 och 2006. Redovisar 2007:6.

Medin, J., Bendtsen, P., Ekberg, K. Health promotion and rehabilitation: a case study. *Disabil Rehabil*, 2003;25:908–15.

Nilsson, G., Ekdahl, S., Perseius, K. Utvärdering av projektet "Nyckelkurser på folkhögskolorna i Kalmar län för personer med långvarig benign smärta". Planeringsenheten och Nyckelns kurs- och resurscenter för hälso- och pedagogik, landstinget i Kalmar län. 2008.

Parmsund, M. Brunnberg, H., Petterson, I-L., Backman, L. Utvärdering av projektet Hälsa – arbetsliv – kvinnoliv (HAK). Statens folkhälsoinstitut 2002.

Perseius, K., Peterson, U. Utvärdering av pedagogisk och egenvårdsbaserad rehabilitering för personer med långvarig sjukdom. Landstinget i Kalmar län, 2001.

Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., Nygren, Å. Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 2008;63(5):506–516.

Silén, C. Problembaserat lärande – pedagogisk idé och metod. Pedagogiska enheten, Hälsouniversitetet. Linköpings universitet, 2004.

Stockholms läns landsting. Egenmaktsskolan – en samtalsserie om existentiella frågor. Genomförande och utvärdering. Enheten för psykisk hälsa. Rapport 2006:2.

Stockholms läns landsting. Ögat-projektet: Att förebygga och minska sjukfrånvaro hos kvinnor genom samtalsstöd. Landstingsstyrelsens förvaltning. Preliminär projektplan 2008-02-26.

Stockholms läns landsting. Medarbetarfokus 2007. Landstingsstyrelsens förvaltning, personalstrategiska avdelningen. 2007

Sullivan, M, Karlsson, J. SF-36 Hälsoenkät. Svensk manual och tolkningsguide. Sektionen för värdforskning, Göteborgs universitet, 1994.



# Bilaga 1



## Struktur och pedagogiska verktyg i Nyckelkurser/självhjälpsgrupper på Nyckeln kurscenter

### Allmänt om gruppen

Huvudsyftet med självhjälpsgrupper är att du ska få möjlighet att dela erfarenheter med andra som är i en liknande situation som du själv. Att samtala - prata och lyssna kan för många bidra till bearbetning och läkning. Att dela svåra upplevelser med andra som vet hur det känns, ger ofta en känsla av gemenskap och medmänskligt stöd. Det kan bidra med nya sätt att se på saker, skapa nya strategier för hanterande och ge kraft och inspiration att komma vidare.

### Om struktur i gruppen

På Nyckeln innehåller grupperna flera viktiga delar:

- Att ta fram en **övergripande plan med olika teman** som man kan arbeta vidare med och som utgår från gruppens frågeställningar. I denna del använder man en så kallad **problembaserad metod**, vilket är ett pedagogiskt verktyg som *igångsättaren/handledaren* hjälper till med.
- **Erfarenhetsutbyte/samtal** mellan gruppmedlemmarna kring det valda temat är ofta den mest central delen. Detta kan ske antingen genom "fritt samtal" eller att man pratar i så kallade "rundor" (se särskild information). Gruppen väljer själva vilket som passar bäst.
- Utifrån erfarenhetsutbytet kommer gruppen ibland fram till att man behöver mer kunskap om ett visst område. Man formulerar då ett **kunskapsmål** som är gemensamt för gruppen. Gruppen kan då använda tid vid kommande träffar (eller annan tid man kommer överens om) att på olika sätt försöka uppnå dessa kunskapsmål. Biblioteket, internet eller att bjuda in en föreläsare är några sätt man kan använda. En modell kan vara att någon/några i gruppen läser in sig på ett område och sedan berättar för de andra. *Igångsättaren/handledaren* kan ofta bidra med tips.

- Utifrån erfarenhetsutbytet och arbetet med kunskapsmålen får den enskilde gruppdeltagaren ofta uppslag och idéer till förändringar som man själv kan göra i sin livssituation för att komma vidare. Detta brukar vad benämna **individuella förändringsmål** eller **arbete med framtidsplan**. När gruppen har träffats ett antal gånger och känner sig trygga med varandra kan det vara dags att sätta igång med denna del. Även om målen/framtidsplanen är individuell är det bra att få hjälp av gruppen. Det är därför viktigt att välja sådana mål som man känner att man öppet kan diskutera. Ett sätt är att man bestämmer i förväg vilka i gruppen som ska ta upp sina mål till diskussion nästa gång. När det gäller de *individuella förändringsmålen* och *arbetet med framtidsplanen* finns det särskilt material som man kan ha hjälp av. *Igångsättaren/handledaren* vet mer om detta.

### **Några tankar om agendan för gruppträffen när gruppen träffas utan handledare ...**

- **Börja med en "runda" på temat:** Hur har det varit sen sist? Hur har det gått med förändringsmålen? Vilka motkrafter och medkrafter har man stött på?
- **Hur ska vi arbeta idag:** Bestäm i tillsammans vilken del/vilka delar (enligt ovan) som man ska arbeta med under dagen, till exempel:
  1. Erfarenhetsutbyte med temat...
  2. "Anki och Lena" berättar om boken de läst om "stresshantering"...
  3. Arbeta med individuella mål...
 Bestäm i förväg ungefär hur lång tid varje punkt ska ta. Planera in pauser i förväg. Om man bestämt saker som ske redan tidigare är det bra om man försöker hålla sig till det. Skriv agendan på tavla/blädderblock.
- **Avsluta med en "runda" på temat:** Hur har det varit idag...
- **Lägg gärna in ett pass med Avspänning etc.**





