

Utvärdering av HumanKraft

- **Studie av hur långtidssjukskrivna med psykosomatiska besvär har upplevt HumanKraft**
- **Uppföljning av deltagarnas arbets- och sjukskrivningssituation**

Curt Edlund
Lotta Sackrisson
Länskontoret i Västerbotten



Försäkringskassan

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Bakgrund	3
2. Exempel på forskning inom området	4
3. Syfte	6
4. Metod	7
4.1 Begränsningar och avgränsningar	7
4.2 Datainsamling.....	7
5. Bakgrundsfakta om deltagarna	7
5.1 Kön- och åldersfördelning	7
5.2 Civilstånd	8
5.3 Sysselsättning	8
5.4 Antal sjukskrivningsdagar de närmaste två åren innan deltagandet	8
5.5 Diagnoser	9
6. Resultat	10
6.1 Deltagarnas egna ord om konsekvenser i vardagslivet vid projektstart	10
6.2 Deltagarnas egna ord om konsekvenser i vardagslivet efter projektets slut	10
6.3 Arbetstillfredsställelse vid projektstart.....	11
6.4 Framtidstankar.....	12
6.5 Livstillfredsställelse	13
6.6 KASAM	14
6.7 Påståenden om känslor under den senaste veckan	16
6.8 Tillfredsställelse inom olika områden	19
6.9 Uppföljning av arbetsförmåga och sjukskrivning	20
6.10 Deltagarnas upplevelser av behandlingarna	21

Referenser

Bilaga: Enkät till deltagarna

Sammanfattning

Syftet med studien är att undersöka hur 16 långtidssjukskrivna personer med psykosomatiskt tillstånd som fått rehabilitering vid HumanKraft cirka sex månader under 2003 upplevt sin behandling, hur det påverkat dem och vad det lett till i form av socialförsäkringsförmåner och eventuell återgång i arbete. Resultatet för de sjukskrivna har följts till och med juni 2005.

Undersökningen grundar sig på enkäter till deltagarna vid projektets start under första delen av 2003 samt uppföljning vid projektets slut senare under 2003. Uppgifter om deltagarna, t.ex. sjukskrivningshistorik och arbetsförhållanden, har tagits fram via Försäkringskassans datasystem. Då studien är en totalundersökning och grundar sig på inte fler än 16 personer har det bearbetats statistiskt i begränsad mån. Det går därför inte uttala sig om resultaten är statistiskt säkerställda.

I undersökningsgruppen ingick totalt 16 personer, 12 kvinnor (75 procent) och 4 män (25 procent).

Kvinnorna är i medeltal yngre än männen, 39,5 år respektive 47,0 år. Alla hade en anställning vid studiens början. Deltagarna är väl spridda över olika delar av arbetsmarknaden. Sju i undersökningsgruppen hade varit sjukskrivna i upp till ett år innan projektet startade. Nio personer hade varit sjukskrivna mellan ett år till ett och ett halvt år under tvåårsperioden innan projektstarten.

Tolv av deltagarna (75 procent) hade mer än en diagnos och de flesta hade någon form av utmattning och/eller stress, krisreaktion, depression. Två hade ingen diagnos med utmattning, stress eller liknande.

Mer än hälften av deltagarna (nio) uppgav vid projektstarten att de led av trötthet, orkeslöshet och kraflöshet. Två av deltagarna menade att de fått hjälp med sina problem på Humankraft och att de tidigare symtomen hade minskat eller försvunnit medan övriga uppgav liknande symtom som vid projektstarten.

De som deltog i projektet var överlag inte nöjda över sin arbetssituation och angav 2,01 på en fyrgradig skala. Mest missnöjda var deltagarna med befördringsmöjligheter och arbetsledning.

Deltagarnas ansåg vid projekttidens slut att de kunde återgå i arbete om de fick utbildning eller omskolning.

Upplevelsen av livstillfredsställelse har undersökts efter modell av Fugl-Meyer. Inom nära nog alla områden upplever deltagarna förbättringar. De största förbättringarna gäller livet i allmänhet (+ 1,07), förmåga att klara sig själv (+ 0,96), yrke (+ 0,93) och kontakt med vänner/bekanta (+ 0,93).

Undersökningsinstrumentet KASAM har ingått i enkäten och visar på klara förbättringar på alla delområden, meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. När det gäller frågedelen om meningsfullhet totalt har deltagarnas känsla av meningsfullhet ökat med 0,87. Allra störst är förbättringen för frågan ”Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?” (A1), + 1,55.

Största ökningen för begriplighet var för frågan ”Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du ska göra?”, + 1,49. Totalt på frågan var ökningen 0,93.

För frågeavsnittet om hanterbarhet var ökningen 0,40. Störst var förbättringen för frågan ”Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en ’olycksfågel’. Hur ofta har du känt det så?”, + 1,34.

Totalt för KASAM har deltagarna ökat sitt medelvärde med 0,75.

Frågor om olika ”negativa” känslor under den senaste veckan ställdes före och efter projektet. För alla påståenden skedde en förbättring. Allra störst var förbättringarna för frågorna om överkänslighet för sinnesintryck, sömnproblem, nedstämdhet och kroppsliga sjukdomssymtom.

Uppföljning av arbetsförmåga och sjukskrivning visar att efter ett år hade elva av deltagarna någon grad av arbetsförmåga, att jämföra med en person vid projektstart. Efter två år, 2005-06, var 13 av deltagarna i någon form av arbete eller aktivitet. Åtta arbetade, tre gick utbildning och två hade aktivitetsstöd. Tre var helt arbetsoförmögna.

De flesta deltagarna har upplevt att samarbetet med arbetsgivaren inte har fungerat. Däremot anser man att samarbetet med Försäkringskassan varit positivt.

Tre delar i HumanKrafts program, energiterapi, frigörande andning och massage, har alla upplevt enbart positivt. Exempel på upplevelser är att man blivit av med ångest, magvärk och allergi. Man uppger också att självinsikten och ansvarstagandet ökat liksom känslan av balans och harmoni. Övriga behandlingsformer har också i huvudsak upplevts positiva. För den totala upplevelsen av deltagandet i HumanKraft har många angett stora förbättringar. Alla har varit positiva. Detta beskrevs som att man fått en nyorientering av sin identitet, fått livet tillbaka, lärt sig sätta gränser för sig själv och andra, känna tillit till sitt liv och framtiden och känna sig rustade att möta framtidens krav i arbetslivet. En uttrycker sig på följande sätt: ”Den har hjälpt mig att överleva, utan den hade jag nog tagit bort mig själv”.

Sammantaget visar utvärderingen att det skett stora förbättringar för deltagarna. Ett undantag till detta, som inte går att förklara, är att deltagarna upplevde sina symtom (konsekvenser i vardagslivet) på ungefär liknande sätt före och efter projektet. Uppföljningen visar däremot att de allra flesta efter hel sjukskrivning har kunnat återgå i någon form av arbete eller aktivitet. Deltagarna har också bättre livstillfredsställelse och känsla av sammanhang. Man uttrycker vidare att den totala upplevelsen av projektet varit mycket positiv och att man efter projektet känner sig bättre rustad att möta framtidens krav.

1. Bakgrund

I RFV:s kartläggning av sjukskrivningarnas utveckling¹ konstateras att de psykiska sjukdomarna och besvären har ökat kraftigt på senare år. Andra besvär som t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar uppvisar ett mer stabilt mönster över tid.

Mellan åren 1999 och 2003 ökade andelen sjukskrivna över 60 dagar med psykiska sjukdomar från 18 till 30 %. Under ovanstående period mer än fördubblades antalet nysjukskrivna med denna problematik. I mars 1999 blev 3 000 personer långtidssjukskrivna av psykiska orsaker och fyra år senare var detta antal 7 100. Av de 307 000 pågående sjukskrivningarna våren 2003 berodde ungefär 92 000 på psykisk ohälsa. Av dessa var majoriteten, cirka 64 000, kvinnor.

Den största delen av de psykiska sjukdomarna består av depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner. Dessa utgör 27 av de 30 procentandelarna långtidssjukskrivna för psykiska sjukdomar. Åren 2002 till 2003 skedde en tydlig ökning av depressioner. RFV menar att detta möjligen kan förklaras av att diagnostiken har förändrats när det t.ex. gäller utbrändhet. Diagnoserna stressreaktion och ångestsyndrom hade en mer sammanhängande uppgång under den studerade fyraårsperioden. Omfattningen av stressrelaterade besvär var relativt stabil och har t.o.m. minskat under år 2003. Även detta menar man kan tänkas bero på förändrad diagnostik.

Det är vanligare att kvinnor blir långvarigt sjukskrivna för psykiska sjukdomar. Nästan 33 % av kvinnornas långtidssjukskrivningar beror på psykisk ohälsa, att jämföra med männens knappa 26 %. För kvinnor är psykiska sjukdomar den vanligaste orsaken till sjukskrivningar över 60 dagar. De senaste årens ökning av dessa besvär gäller dock både kvinnor och män.

Det konstateras att det finns vissa skillnader i diagnos mellan kvinnor och män. Bland kvinnor är det vanligare med ”stressrelaterade besvär”, 7 % jämfört med männens 5 %. Kvinnorna har oftare symtom som t.ex. magbesvär, yrsel, huvudvärk, smärta, värk, sjukdomskänsla och trötthet. Det är också vanligare att de sjukskrivs för sömnstörningar, utbrändhet och t.ex. överansträngning i samband med arbetet.

RFV menar att ökningen av de psykiska sjukdomarna som orsak till sjukskrivning, åtminstone delvis kan tänkas bero på den ökade stressen och påfrestningen i arbetslivet under 1990-talet².

¹ RFV Redovisar 2004:8, Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär

² Sackrisson L, Åsberg K, Edlund C. Köp av tjänst i Västerbotten år 2003. En studie av aktiva tjänster och externa utredningar med inriktning mot stressrelaterad ohälsa. Försäkringskassan i Västerbotten, Umeå 2005. Texten i ”Bakgrund” är i huvudsak hämtat ur ovanstående rapport.

2. Exempel på forskning inom området

Någon beskrivning av de behandlingsformer som ingått i HumanKrafts program ingår inte i denna studie. Det är inte helt lätt att vetenskapligt belägga resultat från de olika metoderna och någon ingående vetenskaplig genomgång genomförs därför inte. Ett par exempel på studier inom området ska dock nämnas. Sjukgymnasten Elisabeth Westerdahl³ lade under 2004 fram en avhandling vid Uppsala universitet. Hon hade undersökt hjärtopererade patienter med skiktröntgen och kunnat visa på nyttan av andningsgymnastik. Den får igång en hel del av lungblåsor som sjunkit ihop under operationen. Därmed ökar lungkapaciteten och blodet blir bättre syresatt.

Etnologen AnnCristin Winroth vid institutionen för kultur och medier, lade 2004 fram avhandlingen *Boteberättelser – en etnologisk studie av boteprocesser och det omprövande patientskapet*⁴.

I avhandlingen berättar 10 personer som varit svårt sjuka om att det har förändrat dem, att de ser på sig själva, livet och omvärlden med nya ögon. Avhandlingen handlar om hur livshistoria uttrycks och omformuleras i ohälsans livskris.

Vi får i samhället allt större ansvar för att själva välja passande vård när vi blir sjuka och det växande utbudet av vårdformer kan vara både frigörande och kravfyllt. Hur hänger samtidens ideal om den förändringsbenägna människan, det ökade individuella ansvaret och valfriheten samman med en allt vidare hälsomarknad? Avhandlingen visar att nytänkande på hälsans område påverkar nutidsmänniskors uppfattningar och förhållningssätt till hälsa och bot.

En boteberättelse är en livshistoria som konstrueras i samband med ohälsa, en egen genre i det levnadshistoriska berättandet. Winroth har intervjuat tio människor som har drabbats av sjukdom och som har valt olika vårdformer inom traditionell skolmedicin eller alternativ medicin, eller har skapat sin egen vårdform. Gemensamt är att alla känt att de skaffat sig kunskap och erfarenheter som de vill förmedla till andra. Med utgångspunkt i begreppen hälsa, bot och tillit analyserar hon deras boteberättelser som ett sätt att skapa identitet och livssammanhang. Som en röd tråd i studien löper betydelsen av att konstruera boteberättandets (själv)biografi.

Under intervjuerna framkom det att dessa människor under sin boteprocess hade samlat och skapat en mängd dokument. En del av dessa var egna anteckningar eller dagböcker i form av kronologiska sammanställningar, till exempel under rubriken ”min historia”, och andra var kopior av journalutdrag eller utredningar.

Liksom alla levnadshistoriska berättelser skapas boteberättelser i socialt och kulturellt förväntade former, vi följer vedertagna sätt att berätta om dessa erfarenheter på. Berättelserna visar på det ideala sjukdomsdramat. Dessa bygger på att man känner en mer eller mindre tydlig signal om sjukdom, uppsöker en läkekunnig, får bot och behandling och kommer ut på andra sidan som ”frisk”. Det onormala har återställts till

³ Westerdahl, E. Effects of Deep Breathing Exercises after Coronary Artery Bypass Surgery (doktorsavhandling) Uppsala, Faculty of Medicine, University of Uppsala; 2004.

⁴ Winroth, AC, *Boteberättelser. En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövande patientskapet*. Institutionen för kultur och medier/Etnologi. Umeå 2004.
Västerbottens-Kuriren 12/2 2005 Kampen mot sjukdomen ett modernt drama. Av Anna-Lena Lindskog

det normala igen. Men levnadshistoriska berättelser kan också innehålla brytpunkter som skiljer dem från hur livshistoriska berättelser brukar uttryckas. För flera av de intervjuade har tilliten till sjukvården fått sig en törn. De har slussats hit och dit och har testat allt. I flera fall är det först hos alternativmedicinare de tycker att de blir sedda som hela människor. Winroth beskriver dem som ”erfarna patienter” som lärt sig att hantera mångfalden på hälsans marknad. Resan från sjukdom till bot har också omprövat deras tillit. Tilliten till sjukvården har minskat, i stället litar de mer på sig själva. De känner sig själva bättre, lyssnar mer till kroppen och sin egen förmåga att fatta egna beslut. Genomgående är också att alla, i olika grad, har ändrat sig syn på livet. Flera av dem uttrycker en stor tacksamhet och försoning. Nästan alla säger ”jag hade inte velat vara utan det här”. Flera kände sig misstrodda inom vården. Det ideala sjukdomsdramat spökade. Om symptomen var oklara, det inte fanns någon förklaring till det onda eller patienten inte blivit frisk trots behandling, håller den sjuke inte sig till manuset. Det förväntade livsloppet har inte uppnåtts och istället berättar människor om kriser och händelser som omprövar vardagslivet och tidigare framtidsplaner. Så småningom har de intervjuade personerna omvandlat dessa turbulenta händelseförlopp till en strävan att uttrycka värderingar och omdömen om den enskildes villkor i vården i offentliga sammanhang.

Winroth påpekar att det inom etnologin är det ”bara” berättelser”, det människor håller för sant och angeläget, som går att studera. Det är lätt att se människor som objekt, som siffror, procent, sjukdomar, kroppsdelar, symptom. Men just i de situationer de blir sedda som människor verkar det som om deras egen livsgnista, kreativitet och läkande kraft går igång.

Berättelser om boteprocesser skapas i skärningspunkten mellan olika uppfattningar om hälsa och ohälsa, patienters rättigheter och vårdgivarens ansvar, samt mellan tolkningar om vad som utgör traditionell respektive alternativ vård. De personer som har intervjuats i Winroths studie uttalade ett tydligt motiv med sin medverkan. Med den egna rehabiliteringen som exempel ville de bidra till en ökad insikt hos allmänhet, vårdgivare och politiker om villkoren i enskilda människors boteprocesser och inom hälso- och sjukvården i allmänhet.

3. Syfte

Projektet HumanKrafts syfte var

- att på ett optimalt sätt bedriva rehabilitering av långtidssjukskrivna med en kombination av samtal och behandlingsmetoder med inriktning på kroppsmedvetande, förbättrad hälsa och delaktighet i arbete och fritid.
- att skapa en modell för rehabilitering som är lämplig att använda för ett flertal enskilda personer, organisationer och myndigheter.

HumanKraft genomförde bedömning och urval för att skapa en homogen rehabiliteringsgrupp om cirka 15 personer. Studien inleddes vid årsskiftet 2002/2003. Beräknad tid i projektet var sex månader.

Inklusionskriterier:

- Sjukskrivningstid mellan 6-12 månader.
- Psykosomatiska tillstånd som t.ex. utmattning, eller lättare psykiska besvär som depressionssymtom.
- Kvinnor och män i åldrarna 25-55 år.

Exklusionskriterier:

- Sjukskrivning med psykiatrisk diagnos, psykisk sjukdom som schizofreni, bipolär sjukdom, depression eller personlighetsstörning/utvecklingsstörning.
- Kronisk somatisk sjukdom.
- Drog- eller alkoholproblematik.
- Pågående behandling med läkemedel innehållande centralstimulerande medel.
- Graviditet.
- Annan pågående behandling eller rehabilitering.

Syftet med studien är att undersöka hur 16 långtidssjukskrivna personer med psykosomatiskt tillstånd som fått rehabilitering vid HumanKraft cirka sex månader under 2003 upplevt sin behandling, hur det påverkat dem och vad det lett till i form av socialförsäkringsförmåner och eventuell återgång i arbete. Resultatet för de sjukskrivna har följts till och med juni 2005.

I denna rapport presenteras bakgrundsdata om deltagarna, t.ex. ålder och sjukskrivningslängd, och resultatet från enkäterna.

4. Metod

4.1 Begränsningar och avgränsningar

Studien är en undersökning av 16 långtidssjukskrivna personer med psykosomatiskt tillstånd som fått rehabilitering vid HumanKraft under en period år 2003 och som därefter följts upp fram till och med juni 2005.

En kontrollgrupp som var lika stor som undersökningsgruppen valdes ut. Kriterierna var att de skulle ha liknande symptom och vara matchade i ålder och kön. Då kontrollgruppens svarsfrekvens redan i första enkäten blev låg ansågs det inte meningsfullt att skicka dem en ny enkät efter projekttidens slut. Någon jämförelse med kontrollgruppen gick därför inte att genomföra.

Då studien är en totalundersökning och grundar sig på inte fler än 16 personer har det bearbetats statistiskt i begränsad mån. Det går därför inte uttala sig om resultaten är statistiskt säkerställda.

4.2 Datainsamling

Undersökningen grundar sig på enkäter till deltagarna vid projektets start under första delen av 2003 samt uppföljning vid projektets slut senare under 2003. Uppgifter om deltagarna, t.ex. sjukskrivningshistorik och arbetsförhållanden, har tagits fram via Försäkringskassans datasystem.

5. Bakgrundsfakta om deltagarna

5.1 Köns- och åldersfördelning

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
20-29	2	0	2
30-39	4	0	4
40-49	4	2	6
50-59	2	2	4
Totalt	12	4	16
Medelålder	39,5	47,0	41,4

Tre fjärdedelar av deltagarna var kvinnor och deras medelålder var 39,5 år. Männerna var i genomsnitt 47,0 år. Då männen var så få har ingen jämförelse mellan könen gjorts.

5.2 Civilstånd

Civilstånd	Antal deltagare
Gift/sambo	13
Ogift	2
Änka/änkling	0
Frånskild	1

De flesta deltagarna var gifta eller sambo.

5.3 Sysselsättning

Sysselsättning	Antal deltagare
Pedagogiskt arbete	4
Socialt arbete och sjukvård	3
Kontor/administration	2
Service	2
Intresseorganisation	2
Restaurang	2
Handel	1
Totalt	16

Samtliga 16 deltagare hade en anställning. Tabellen visar inom vilket område deltagarna arbetar. Deltagarna representerar stora delar av arbetsmarknaden med viss övervikt för pedagogiskt arbete.

5.4 Antal sjukskrivningsdagar de närmaste två åren innan deltagandet

Sjukskrivningsdagar	Antal deltagare
Upp till sex månader (1-180 dagar)	2
Över sex månader till ett år (181-365 dagar)	5
Över ett år till ett och ett halvt år (366-545 dagar)	9
Över ett och ett halvt år till två år (546-730 dagar)	0
Totalt	16

Tabellen visar antalet sjukskrivningsdagar oavsett omfattning (hel, tre fjärdedel, halv, en fjärdedel). Sjuklöneperioden har medräknats. Flera sjukfall kan förekomma. En av deltagarna hade varit sjukskriven i olika omfattning under fyra år innan deltagandet.

Sju av deltagarna har varit sjukskrivna i upp till ett år. Den vanligaste sjukskrivningslängden var över ett år till ett och ett halvt år, nio personer.

5.5 Diagnoser

- Utmattningsdepression
- Utmattning
- Utmattningssyndrom, utbrändhet
- Stressrelaterade symtom, utmattning
- Posttraumatiskt stressyndrom, krisreaktion
- Stressreaktion
- Annan stressreaktion, akuta stressrelaterade utmattningssymtom, depression, värk i kroppen, ont i ryggen
- Krisreaktion, arbetsrelaterad stress
- Krisreaktion i samband med anhörigs bortgång, utmattning, nedstämdhet
- Krisreaktion, sömnstörning
- Ångestsyndrom, depression
- Sjukdomskänsla och trötthet, depression
- Depression, nack-/skuldermyalgi, arbetsrelaterad trötthet
- Värk i nacke, skulderparti, hö axel och arm, brösttrygg, ländrygg, glutealtendinit
- Tinnitus
- Trötthet, orkeslöshet

Tolv personer (75 procent) hade mer än diagnos. Sex hade diagnoser med något slag av utmattning, fem stress, fyra krisreaktion och lika många depression. Två av deltagarna hade ingen diagnos med utmattning, stress eller liknande.

6. Resultat

6.1 Deltagarnas egna ord om konsekvenser i vardagslivet vid projektstart

Den vanligaste konsekvensen, som nio av deltagarna uppgav, var *trötthet, orkeslöshet och kraftlöshet*. Detta kunde både handla om en mental trötthet, t.ex. att man inte orkar läsa böcker, och en fysisk trötthet, t.ex. att man inte orkar städa eller träna. Detta uttrycktes bl.a. som att man blir helt kraftlös av oförutsedda händelser då man inte har några marginaler att klara detta. Någon beskrev också att det mesta blir arbetsamt eftersom man inte har någon energi.

Fem av deltagarna uppgav en *låg stresstolerans* och att man lätt blir *irriterad*. Fyra deltagare nämnde *planering*. Två av dessa menade att de hade ett stort behov av att planera och förbereda sig, bl.a. för att kunna avstå vissa saker, medan de andra två inte kunde eller orkade planera något alls.

Svårigheter att fokusera, koncentrera sig och minnas nämndes av tre deltagare.

På samma sätt beskrev tre deltagare att de hade *svårt att umgås med människor*, särskilt i större grupper.

Övriga förhållanden, som nämndes av någon enstaka deltagare, var *dåligt tålamod, ljud- och ljuskänslighet, värk/smärta* och *svårighet att slutföra saker*.

6.2 Deltagarnas egna ord om konsekvenser i vardagslivet efter projektets slut

Två av deltagarna menade att de fått hjälp med sina problem på Humankraft och att de tidigare symtomen har minskat eller försvunnit. Den ena deltagaren uttrycker detta som att prova ”ett nytt liv”.

De övriga deltagarna uppgav liknande konsekvenser som vid projektstarten. Det vanligast förekommande, åtta deltagare, var *trötthet, orkeslöshet* och *kraftlöshet*. Fem av dem menade att tröttheten var fysisk och yttrade sig bl.a. i svårigheter att utföra monotona eller tunga rörelser, att klara hushållssysslorna, lyfta barnen eller cykla. De andra tre upplevde tröttheten mer som psykisk i form av bristande engagemang m.m.

Låg stresstolerans och *dåligt tålamod* uppgav fem deltagare. Detta uttrycktes bl.a. som svårigheter att handla när det är mycket folk, känslighet för snabba förändringar och svårigheter att klara krav.

Fyra deltagare upplevde *koncentrationssvårigheter*. En deltagare menade att svårigheterna att koncentrera sig gällde även enkla vardagsproblem, medan en annan hade besvär med att läsa avancerad text och prata med flera personer samtidigt.

Planering berördes av tre deltagare. Två av dessa menade att detta är nödvändigt för att klara vardagen och inte hamna i stress. Det kan t.ex. handla om att göra saker som

kräver koncentration på förmiddagarna. Den tredje deltagaren klarar däremot inte att planera.

Tre av deltagarna nämnde *svårigheter att fatta beslut och slutföra saker och bristande uthållighet*.

Tre deltagare upplevde *ljud- eller ljuskänslighet*, varav en hade svårt för tystnad.

Svårigheter att umgås med människor uttrycktes av två deltagare. På samma sätt upplevde två av deltagarna *värk/smärta* i nacke och axlar eller en *diffus sjukdomskänsla* med värk och svaghet i muskler och leder.

Övriga förhållanden, som nämndes av någon enstaka deltagare, var *läs- och skrivsvårigheter, periodvis nedstämdhet* och *sömnsvårigheter*.

6.3 Arbetstillfredsställelse vid projektstart

	1	2	3	4	Medelvärde
Fysisk miljö	2	9	1	2	2,21
Lön	2	7	5	0	2,21
Arbetskamrater	5	3	4	2	2,21
Arbetsledning	7	5	1	0	1,54
Arbetsuppgifter	1	10	3	0	2,14
Befordringsmöjligheter	9	3	0	1	1,46
Erkänsla för arbetsinsats	5	7	1	1	1,86
Ansvar i arbetet	3	5	5	1	2,32
<i>Totalt hela frågan</i>	<i>34</i>	<i>49</i>	<i>20</i>	<i>7</i>	<i>2,01</i>

1 = ingen tillfredsställelse, 2 = måttlig tillfredsställelse, 3 = stor tillfredsställelse, 4 = mycket stor tillfredsställelse

Mest missnöjda var deltagarna med befordringsmöjligheter och arbetsledning. Sammantaget upplevde deltagarna måttlig arbetstillfredsställelse.

6.4 Framtidstankar

	Vid projektstart	Efter projektslut
Återgå i tidigare arbete i samma utsträckning	1	1
Återgå i arbete men inte i samma utsträckning	6*	6*
Återgå i arbete om arbetsgivaren anpassar arbetsplatsen	0	0
Återgå i arbete, men först efter utbildning eller omskolning	10*	11*
Återgå i arbete inte aktuellt, önskar förtidspension/sjukbidrag	0	0
Önskar återgå i arbete, men tror inte det är möjligt p.g.a. sjukdomen/skadan	0	0
Uppgift saknas	1	0
Totalt	18	18

* Två deltagare har angivit dessa två svarsalternativ, varför det totala antalet blir 18 istället för 16.

Deltagarnas tankar om framtiden var i det närmaste identiska vid projektstart och efter projektets slut. De flesta menade att de kan återgå i arbete, men behöver utbildning eller omskolning.

6.5 Livstillfredsställelse⁵

	1	2	3	4	5	6	Medel- värde
<i>Livet i allmänhet</i>							
Projektstart	3	3	5	2	2	0	2,80
Projekt slut	0	3	2	4	6	0	3,87
<i>Förmåga att klara sig själv</i>							
Projektstart	1	1	1	2	4	6	4,67
Projekt slut	0	0	0	1	4	11	5,63
<i>Fritid</i>							
Projektstart	1	2	8	2	1	1	3,20
Projekt slut	0	2	3	4	5	1	4,00
<i>Yrke</i>							
Projektstart	10	1	3	1	0	0	1,67
Projekt slut	6	4	2	1	2	1	2,60
<i>Ekonomi</i>							
Projektstart	3	3	2	4	3	0	3,07
Projekt slut	2	4	5	3	2	0	2,94
<i>Sexualliv</i>							
Projektstart	1	6	2	2	1	2	3,14
Projekt slut	3	1	4	2	3	1	3,29
<i>Äktenskap/samliv</i>							
Projektstart	1	2	4	1	4	1	3,62
Projekt slut	3	1	4	0	4	2	3,50
<i>Familjeliv</i>							
Projektstart	1	2	3	5	3	1	3,67
Projekt slut	1	1	3	3	6	1	4,00
<i>Kontakt med vänner/bekanta</i>							
Projektstart	1	1	5	4	3	1	3,67
Projekt slut	0	1	1	5	4	4	4,60
<i>Totalt hela frågan</i>							
Projektstart	22	21	33	23	21	12	3,27
Projekt slut	15	17	24	23	36	21	3,84

Formuläret om livstillfredsställelse (Life Satisfaction Scale) är ett undersökningsinstrument som består av nio frågor (se fotnot nedan). Skalan går från 1-6 där 1 = mycket otillfredsställande och 6 = mycket tillfredsställande.

Inom alla områden förutom ekonomi och äktenskap/samliv har deltagarna en högre tillfredsställelse vid projekt slutet. De största förbättringarna gäller livet i allmänhet (+ 1,07), förmåga att klara sig själv (+ 0,96), yrke (+ 0,93) och kontakt med vänner/bekanta (+ 0,93). Totalt för hela frågan har livstillfredsställelsen ökat med 0,57.

⁵ Fugl-Meyer A.R, Bränholm I-B. and Fugl-Meyer K.S. Happiness and domain-specific life satisfaction in adult northern Swedes, *Clin Rehabil* 5 (1991), 25-33.

Förändring på individnivå mellan första och andra mättillfället

	Ökning	Minskning	Oförändrat
Livet i allmänhet	10	1	3
Förmåga att klara sig själv	7	1	7
Fritid	8	2	4
Yrke	7	3	4
Ekonomi	5	5	5
Sexualliv	6	4	3
Äktenskap/samliv	4	2	6
Familjeliv	6	2	6
Kontakt med vänner/bekanta	8	1	5
<i>Totalt hela frågan</i>	<i>61</i>	<i>21</i>	<i>43</i>

Förbättringar på individnivå har framför allt skett inom områdena livet i allmänhet, fritid och kontakt med vänner/bekanta. När det gäller ekonomi hade lika många ökning, minskning och oförändrat resultat. Totalresultatet för hela frågan var att det vanligaste var att den enskilde upplevde en förbättring.

6.6 KASAM

MENINGSFULLHET	1	2	3	4	5	6	7	Medelvärde
<i>Fråga A1</i>								
Projektstart	2	0	4	1	3	5	0	4,20
Projekt slut	0	0	1	3	0	7	5	5,75
<i>Fråga A4</i>								
Projektstart	0	1	3	4	4	2	1	4,40
Projekt slut	0	2	2	7	1	4	0	4,19
<i>Fråga A7</i>								
Projektstart	1	5	4	3	2	0	0	3,00
Projekt slut	0	2	3	5	3	3	0	4,13
<i>Fråga A12</i>								
Projektstart	2	4	5	2	1	1	0	2,93
Projekt slut	2	3	1	4	1	4	1	3,94
<i>Totalt Meningsfullhet</i>								
Projektstart	5	10	16	10	10	8	1	3,63
Projekt slut	2	7	7	19	5	18	6	4,50

KASAM, känsla av meningsfullhet, myntades av den israeliske medicinske sociologen Aron Antonovsky och presenterades på svenska 1991⁶. För de allra flesta frågor och frågan totalt har deltagarnas känsla av meningsfullhet ökat. Allra störst är förbättringen för frågan ”Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?” (A1), + 1,55. För hela frågan har känslan av meningsfullhet ökat med 0,87.

⁶ Antonovsky, A, 1991. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur.

BEGRIPLIGHET	1	2	3	4	5	6	7	Medelvärde
<i>Fråga A2</i>								
Projektstart	4	1	0	3	4	2	1	3,80
Projektsslut	1	2	3	4	3	2	0	3,75
<i>Fråga A6</i>								
Projektstart	2	4	3	2	3	1	0	3,20
Projektsslut	1	0	4	1	3	6	1	4,69
<i>Fråga A8</i>								
Projektstart	5	4	4	2	0	0	0	2,20
Projektsslut	3	3	3	1	2	4	0	3,50
<i>Fråga A9</i>								
Projektstart	5	4	6	0	0	0	0	2,07
Projektsslut	4	2	4	1	3	2	0	3,19
<i>Fråga A11</i>								
Projektstart	3	3	3	5	1	0	0	2,87
Projektsslut	0	2	5	7	1	1	0	3,63
<i>Totalt Begriplighet</i>								
Projektstart	19	16	16	12	8	3	1	2,83
Projektsslut	9	9	19	14	12	15	1	3,76

På samma sätt som i frågan om meningsfullhet har deltagarnas känsla av begriplighet ökat i alla frågor utom en och för frågan totalt. Största ökningen var för frågan ”Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du ska göra?”, + 1,49. Totalt på frågan var ökningen 0,93.

HANTERBARHET	1	2	3	4	5	6	7	Medelvärde
<i>Fråga A3</i>								
Projektstart	3	1	4	1	3	2	1	3,67
Projektsslut	2	2	5	4	2	1	0	3,31
<i>Fråga A5</i>								
Projektstart	1	1	7	1	3	1	1	3,73
Projektsslut	0	4	1	4	3	3	1	4,19
<i>Fråga A10</i>								
Projektstart	3	3	3	3	1	2	0	3,13
Projektsslut	1	1	5	2	5	1	1	4,00
<i>Fråga A13</i>								
Projektstart	2	1	3	5	4	0	0	3,53
Projektsslut	1	2	3	2	3	5	0	4,19
<i>Totalt Hanterbarhet</i>								
Projektstart	9	6	17	10	11	5	2	3,52
Projektsslut	4	9	14	12	13	10	2	3,92

På samtliga frågor förutom en och även totalt ökade deltagarnas känsla av hanterbarhet. Störst var förbättringen för frågan ”Även en människa med stark självkänsla kan ibland

känna sig som en 'olycksfågel', Hur ofta har du känt det så?"+1,34. Totalt hade känslan av hanterbarhet ökat med 0,40.

TOTALT KASAM	1	2	3	4	5	6	7	Medelvärde
Projektstart	33	32	49	32	29	16	4	3,29
Projekt slut	15	25	40	45	30	43	9	4,04

Totalt för KASAM har deltagarna ökat sitt medelvärde med 0,75. Till exempel har värdet 6 ökat från 16 till 43 och värdet 7 från 4 till 9.

6.7 Påståenden om känslor under den senaste veckan

	0	1	2	3	Medelvärde
<i>Svårt att koncentrera sig</i>					
Projektstart	0	1	6	8	2,47
Projekt slut	2	4	8	2	1,63
<i>Tappat intresset</i>					
Projektstart	0	5	8	2	1,80
Projekt slut	4	4	6	2	1,38
<i>Olustigt att gå till arbetet</i>					
Projektstart	0	1	4	8	2,54
Projekt slut	5	3	2	5	1,47
<i>Rastlös</i>					
Projektstart	2	1	6	6	2,07
Projekt slut	3	6	7	0	1,25
<i>Oföretagsam</i>					
Projektstart	1	1	7	6	2,20
Projekt slut	4	6	5	1	1,19
<i>Sover dåligt</i>					
Projektstart	0	1	4	10	2,60
Projekt slut	3	5	7	1	1,38
<i>Oftare irriterad</i>					
Projektstart	0	4	6	5	2,07
Projekt slut	5	5	4	2	1,19
<i>Svårt att fatta beslut</i>					
Projektstart	0	3	6	6	2,20
Projekt slut	2	4	6	4	1,75
<i>Nedstämd och ledsen</i>					
Projektstart	0	1	7	7	2,40
Projekt slut	5	5	4	2	1,19
<i>Inte utsövd</i>					
Projektstart	0	2	3	10	2,53
Projekt slut	2	6	4	4	1,63

	0	1	2	3	Medelvärde
<i>Besviken på arbetet</i>					
Projektstart	2	3	2	6	1,92
Projekt slut	7	1	2	5	1,33
<i>"Urladdat batteri"</i>					
Projektstart	0	1	3	11	2,67
Projekt slut	4	3	4	5	1,63
<i>Svårt umgås med andra</i>					
Projektstart	0	3	9	3	2,00
Projekt slut	8	3	4	1	0,88
<i>Sämre minne</i>					
Projektstart	1	0	6	8	2,40
Projekt slut	4	3	6	3	1,50
<i>Helt utmattad</i>					
Projektstart	0	3	4	8	2,33
Projekt slut	4	6	4	2	1,25
<i>Svårare att ha roligt</i>					
Projektstart	0	2	6	7	2,33
Projekt slut	5	5	3	3	1,25
<i>Kroppsliga sjukdomssymtom</i>					
Projektstart	0	3	3	9	2,40
Projekt slut	4	6	3	2	1,20
<i>Överkänslig för sinnesintryck</i>					
Projektstart	0	3	3	9	2,40
Projekt slut	5	6	3	2	1,13
<i>Presterar inte lika bra</i>					
Projektstart	0	3	3	9	2,40
Projekt slut	3	4	3	6	1,75
<i>Svårt att återhämta sig</i>					
Projektstart	0	2	6	7	2,33
Projekt slut	2	4	4	6	1,88
Totalt hela frågan					
Projektstart	6	43	102	145	2,30
Projekt slut	81	89	89	58	1,39

0 = stämmer inte alls, 1 = stämmer inte riktigt, 2 = stämmer ganska bra, 3 = stämmer helt och hållet

För alla påståenden har det skett en förbättring. För nio av de 20 påståendena har värdet förbättrats med mer än en enhet. Störst är förbättringarna för frågorna om överkänslighet för sinnesintryck (- 1,27), sömnproblem (- 1,22), nedstämdhet (-1,21) och kroppsliga sjukdomssymtom (- 1,20). Sammantaget har resultaten förbättrats med 0,91 enheter. Till exempel har antalet svar för värdet 0 ökat från 6 till 81.

Förändring på individnivå mellan första och andra mättillfället

	Minskning	Ökning	Oförändrat
Svårt att koncentrera sig	10	0	5
Tappat intresset	7	2	6
Olustigt att gå till arbetet	7	1	5
Rastlös	9	1	5
Oföretagsam	10	1	4
Sover dåligt	12	0	3
Oftare irriterad	9	1	5
Svårt att fatta beslut	8	2	5
Nedstämd och ledsen	12	0	3
Inte utsövd	9	0	6
Besviken på arbetet	6	2	5
”Urladdat batteri”	9	2	4
Svårt umgås med andra	11	2	2
Sämre minne	10	0	5
Helt utmattad	11	1	3
Svårare att ha roligt	13	2	0
Kroppsliga sjukdomssymtom	10	0	4
Överkänslig för sinnesintryck	11	0	4
Presterar inte lika bra	8	1	6
Svårt att återhämta sig	4	1	10
<i>Totalt hela frågan</i>	<i>186</i>	<i>19</i>	<i>90</i>

Inom alla områden har det skett förändringar på individnivå. De största förbättringarna rör frågorna om att det är svårare att ha roligt, nedstämdhet och sömnproblem.

6.8 Tillfredsställelse inom olika områden

	0	1	2	3	4	5	Medelvärde
<i>Arbetsituation</i>							
Projektstart	8	3	1	1	0	0	0,62
Projekt slut	3	2	1	3	3	1	2,31
<i>Hem och familj</i>							
Projektstart	0	0	5	5	4	1	3,07
Projekt slut	1	0	1	7	6	1	3,25
<i>Hörsel</i>							
Projektstart	0	0	5	2	4	4	3,47
Projekt slut	0	0	2	3	4	6	3,93
<i>Syn</i>							
Projektstart	0	4	3	2	5	1	2,73
Projekt slut	0	0	7	2	3	4	3,25
<i>Minne</i>							
Projektstart	1	6	5	2	0	1	1,80
Projekt slut	0	4	3	6	3	0	2,50
<i>Kondition</i>							
Projektstart	1	5	3	6	0	0	1,93
Projekt slut	1	2	4	6	1	2	2,63
<i>Aptit</i>							
Projektstart	0	0	2	5	5	3	3,60
Projekt slut	1	1	2	4	6	3	3,38
<i>Humör</i>							
Projektstart	0	5	5	2	1	0	1,92
Projekt slut	0	2	3	4	5	0	2,86
<i>Energi</i>							
Projektstart	4	3	3	2	1	0	1,69
Projekt slut	0	5	3	2	4	0	2,36
<i>Tålmod</i>							
Projektstart	0	5	4	3	1	0	2,00
Projekt slut	1	4	0	6	3	0	2,45
<i>Självförtroende</i>							
Projektstart	2	4	5	2	0	0	1,54
Projekt slut	2	1	1	5	5	0	2,71
<i>Sömn</i>							
Projektstart	2	6	3	2	0	0	1,38
Projekt slut	1	2	3	3	2	3	2,86
<i>Välbefinnande (hälsa)</i>							
Projektstart	0	3	6	4	0	0	2,08
Projekt slut	0	2	3	5	2	2	2,93
Totalt hela frågan							
Projektstart	18	44	50	38	21	10	2,17
Projekt slut	10	25	33	56	47	22	2,89

Skalan går från 0-5, där 0 = mycket dålig och 5 = alldeles utmärkt.

För alla frågor förutom aptiten har deltagarnas värden förbättrats. Tillfredsställelsen över arbetsituationen har ökat mest, 1,69. Stora förbättringar har också skett för sömn (+ 1,48) och självförtroende (+ 1,17). Totalt för frågan var ökningen 0,72.

Förändring på individnivå mellan första och andra mättillfället

	Ökning	Minskning	Oförändrat
Arbete	8	1	3
Hem och familj	6	2	7
Hörsel	5	1	9
Syn	7	3	5
Minne	7	1	7
Kondition	9	3	3
Aptit	7	4	4
Humör	8	1	4
Energi	9	2	2
Tålamod	7	1	5
Självförtroende	8	1	4
Sömn	10	0	3
Välbefinnande (hälsa)	9	2	2
<i>Totalt hela frågan</i>	100	22	58

Inom alla områden, utom för frågan om minnet som på individnivå är oförändrat, har det skett förbättringar. Störst är förbättringen för sömn, välbefinnande, kondition och energi.

6.9 Uppföljning av arbetsförmåga och sjukskrivning

Status vid projektstart, arbetsförmåga/sjukskrivning

Status	Antal deltagare
Hel sjukskrivning	14
Tre fjärdedels sjukskrivning och en fjärdedels sjukersättning	1
Tre fjärdedels sjukskrivning	1
<i>Totalt</i>	<i>16</i>

15 av 16 deltagare var helt arbetsförmögna (sjukskrivning eller sjukersättning) vid projektstarten.

Status 2004-06, arbetsförmåga/sjukskrivning

Status	Antal deltagare
Arbetsförmåga 25 %	4
Arbetsförmåga 50 %	3
Arbetsförmåga 75 %	1
Arbetsförmåga 100 %	1
Totalt arbetsförmåga	9
Aktivitetsstöd	2
Hel arbetsoförmåga	5
Totalt	16

Drygt ett år efter projektstart hade 11 av 16 deltagare någon grad av arbetsförmåga, inräknat aktivitetsstöd.

Status 2005-06, arbetsförmåga/sjukskrivning

Status	Antal deltagare
Arbetsförmåga 25 %	3
Arbetsförmåga 50 % *	3
Arbetsförmåga 75 %	0
Arbetsförmåga 100 %	2
Totalt arbetsförmåga	8
Hel arbetsoförmåga	1
Aktivitetsstöd	2
Utbildning	3
Hel sjukersättning	2
Halv sjukersättning *	3
Totalt sjukersättning	5

Tre personer arbetade 50 procent och hade 50 procent sjukersättning. Det innebär att antalet blir totalt 19.

Vid uppföljning cirka två år efter projektet var tre personer helt arbetsoförmögna, varav två med hel sjukersättning. Det innebär att för 13 av deltagarna har arbetsförmågan ökat eller att de är i aktivitet som utbildning (tre personer) eller aktivitetsstöd (två personer).

6.10 Deltagarnas upplevelser av behandlingarna

I denna rapport beskrivs eller värderas inte de olika behandlingsformerna.

De behandlingar som deltagarna kommenterat mest i enkäten var energiterapi, frigörande andning och massage.

Behandling med energiterapi

Exempel på svar om hur deltagarna har upplevt denna behandling, hur det eventuellt förändrat dom och deras tankar om livet och framtiden.

Alla har varit positiva varför det inte finns några citat som speglar negativa upplevelser.

Jag har fått cirka 10 och uppåt antal behandlingar med energiterapi. I mars månad i samband med energiterapin masserades min magvärk bort. Innan dess hade jag ångestvolter och det formligen brann i magen. Magen känns idag som bomull – helt fantastiskt. Behandlingarna har gett mig mera ro i kroppen. Kände ett välbehag i flera dagar efter. Dessa behandlingar i kombination med samtal har gett mig väldigt mycket i självinsikt. Samtalen har hållt mycket hög klass och haft känsla. EN MYCKET ÖVERRASKANDE POSITIV DEL I MIN ÅTERKOMST TILL LIVET. Energiterapin: lärde mig teoretiskt och praktiskt hur tanke – känsla och handling hänger samman.

Jag har fått cirka 15 antal behandlingar med energiterapi. De behandlingarna har bidragit till att jag vill leva, att jag upplever att jag vill och orkar göra saker. Tidigare så har mitt liv varit ganska grått eller dimmigt som jag kallar det och jag har trott att livet ska vara så, nu har jag upptäckt vad livet kan vara jag har hittat tillbaka till livet i mig som jag inte kommer ihåg att jag varit i kontakt med tidigare förmodligen var jag nyfödd. Kontakten betyder för mig att jag känner en kontakt med min kropp och mina känslor, jag tar mer ansvar över mig än över andra, som jag känner är en övning för resten av mitt liv.

Jag har fått cirka 10 antal behandlingar med energiterapi. Har hjälpt mig att bli av med värk, stresssymptom inombords. Det har också hjälpt mig att nå traumatiska sit. som jag varit med om. Balans och inre harmoni, lugn och stilla har jag känt mig efter alla behandlingar.

Behandling med frigörande andning

Exempel på svar om hur deltagarna har upplevt denna behandling, hur det eventuellt förändrat dom och deras tankar om livet och framtiden.

Alla har varit positiva varför det inte finns några citat som speglar negativa upplevelser.

Jag har fått cirka (ej ifyllt) antal behandlingar med frigörande andning. Andningen har fått mej att hitta ett sätt att kunna få ner mina axlar och spänna av i hela kroppen. Att känna mej mer positiv.

Jag har fått cirka 11 antal behandlingar med frigörande andning. Helt otroligt. Har öppnat upp det mesta – är lite svårt att förklara. Men jag kan möta mina känslor på ett bättre sätt. Kan tillämpa andningen i vardagen – det hjälper till att känna sig lugnare och tänka på ett klarare sätt.

Jag har fått cirka (ej ifyllt) antal behandlingar med frigörande andning. Frigörande andning är den rehabiliteringsmetod som passar mig bäst. På kort sikt är den en suverän avslappningsmetod och på längre sikt stärker den mig som individ eftersom jag kunnat bearbeta undanträngda känslor. Metoden frigör energi och NN är en seriös och empatisk terapeut. Behandlingarna har stärkt mig som person och speciellt för klienter med starka emotionella försvar samt känslomässiga blockeringar är frigörande andning mycket läkande. Vid utbrändhet hjälper det inte med enbart samtal! Hjärnan är ju överhettad och överbelastad!

Behandling med massage

Exempel på svar om hur deltagarna har upplevt denna behandling, hur det eventuellt förändrat dom och deras tankar om livet och framtiden.

Alla har varit positiva varför det inte finns några citat som speglar negativa upplevelser.

Jag har fått cirka 10 antal behandlingar med massage. Massage behovet har varit stort. Hela mitt yrkesverksamma liv har jag i huvudsak stått och gått i butik, även tunga lyft. Korta muskler. Kommer att fortsätta med massage och stretching. Har varit tapper. Börjar få en annan kroppshållning inte längre axlarna uppe vid öronen.

Jag har fått cirka 10 antal behandlingar med massage. Fick säkert fem behandlingar ganska tidigt för att lätta på spänningar i axlarna och har sedan fått massage när det har varit akut, när det kommit upp saker så att jag åter fått spänningar i kroppen. Skulle helst ha velat ha massage kontinuerligt men det har inte funnits resurser för det. En kropp tar stryk när man mår dåligt.

Jag har fått cirka 4 antal behandlingar med massage. Mer kroppsmedveten. Eftersom oxytocin utsöndras vid massage har jag känt mig avslappnad och tillfreds efter behandling. Känner mig smidigare, inte lika stel i kroppen efter massage.

Behandlingar med Body Sense

Sju deltagare har fått Body Sense-behandling och de har samtliga varit positiva till behandlingen.

Behandlingar med samtalsterapi

Nio personer har fått samtalsbehandling varav fyra fått tre eller fler behandlingar. Av dessa har två varit nöjda och två upplevt samtalen mindre givande.

Samtal med rådgivning/behandling av medicinsk natur

Fem deltagare har fått behandling/rådgivning av medicinsk natur och samtliga har varit positiva.

Behandlingar i grupp - samtalsterapi

De som svarat på denna fråga framhåller att det varit värdefullt att få dela erfarenheter med andra.

Behandlingar i grupp – frigörande andning

Åtta av nio som svarat på frågan är positiva till denna behandling.

Deltagarnas upplevelser av vad som har fungerat mindre bra vid HumanKraft

De flesta har varit helt positiva. Två personer har påpekat att de inte gillar gruppbehandling och två har haft synpunkter på att tider ändrats men samtidigt sagt att detta blivit bättre efter påpekande.

En deltagare har efter projektslutet till försäkringskassan klagat på behandlingen och sökt skadestånd men Försäkringskassans huvudkontor har inte funnit att försäkringskassan handlat felaktigt genom att remittera till HumanKraft eller att det finns anledning att bevilja skadestånd.

Deltagarnas samarbete med arbetsgivaren

Detta samarbete har inte fungerat tillfredsställande förutom för tre personer.

Deltagarnas samarbete med Försäkringskassan

Efter att deltagarna påbörjat sin behandling vid HumanKraft har de upplevt samarbetet med Försäkringskassan positivt och påpekat att de fått ett bra bemötande.

Upplevelse av deltagandet i HumanKraft totalt

Exempel på svar på hur nio av deltagarna upplevt att behandlingen påverkat och eventuellt förändrat dom, hur dom känner sig rustade inför t.ex. framtida krav i arbetslivet och om planeringen för framtiden förändrats under behandlingen.

Alla har varit positiva varför det inte finns några citat som speglar negativa upplevelser.

Jag behöver inte arbetsträning för att komma tillbaka – är redan tillbaka till livet.

En nyorientering av min identitet. Det är jobbigt men kommer nog att leda till ett nytt härligt liv.

Det känns som jag fått livet tillbaka eller kontakt med livet i mig. Jag har inte upplevt tidigare i mitt liv att jag haft denna kontakt, livet i allmänhet har tett sig ganska grått och jobbigt tidigare och en längtan efter kraft, ork och lust.

Har förstått vad som gjort att jag blivit sjukskriven och har nu kunskapen att förhindra att detta upprepas. Känner mig starkare psykiskt vad gäller arbete och har lärt mig att sätta gränser för mig själv och andra (arbetsgivare t.ex.). Blivit mer målinriktad.

Den har hjälpt mig att överleva, utan den hade jag nog tagit bort mig själv.

Detta tror jag är det bästa jag gjort i livet. Har börjat känna min kropp och framför allt mina känslor. Känner mej starkt rustad för framtiden.

Jag är mycket mer den person jag vetat att jag varit men som jag inte velat släppa fram – på grund av upplevda normer och måsten.

Jag känner inte längre att alla andra är rätt och jag är fel. Jag känner en TILLIT till mitt liv och framtiden! Jag har börjat förstå att jag har makten över mitt liv och att jag kan styra hur jag vill leva det, inte vara offer! Jag har lättare för att koppla av och vara i nuet. Jag har dessutom blivit av med många av mina psykosomatiska sjukdomar!, såsom allergi. Jag har helt enkelt blivit stärkt som människa och det kommer att påverka hela mitt liv; yrke, ”privatliv”!

Jag känner mig bättre rustad att möta framtidens krav i arbetslivet eftersom jag har fått professionell hjälp att bygga upp min självtillit. En viktig förändring är att jag nu gärna vill studera för att vidga och fördjupa min kompetens.

Referenser

Antonovsky, A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur. 1991.

RFV Redovisar 2004:8, Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär

Sackrisson L, Åsberg K, Edlund C. Köp av tjänst i Västerbotten år 2003. En studie av aktiva tjänster och externa utredningar med inriktning mot stressrelaterad ohälsa. Försäkringskassan i Västerbotten, Umeå 2005.

Fugl-Meyer A.R, Bränholm I-B. and Fugl-Meyer K.S. Happiness and domain-specific life satisfaction in adult northern Swedes, *Clin Rehabil* 5 (1991), 25-33.

Westerdahl, E. Effects of Deep Breathing Exercises after Coronary Artery Bypass Surgery (doktorsavhandling) Uppsala, Faculty of Medicine, University of Uppsala; 2004.

Winroth, AC. Boteberättelser. En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövande patientskapet. Institutionen för kultur och medier/Etnologi. Umeå 2004.

Västerbottens-Kuriren 12/2 2005. Kampen mot sjukdomen ett modernt drama. Av Anna-Lena Lindskog