

Utvärdering av projektet "Nyckelkurser
på folkhögskolorna i Kalmar län för personer
med långvarig benign smärta"

*- här vet de hur man känner sig när man
har ont...*

Planeringsenheten samt
Nyckeln kurs- och resurcenter för hälsopedagogik
Landstinget i Kalmar län, april 2008

Gunnel Nilsson, MSc
Susanne Ekdahl, BSc
Kent-Inge Perseius, PhD

Sammanfattning

Utvärderingen syftade till att belysa eventuella förändringar på olika aspekter av hälsa, livskvalitet och hälsoekonomiska variabler (medicin och försörjning) hos deltagare som gått Nyckelkurs för personer med långvarig smärta vid Folkhögskolorna i Kalmar län 2006-2007. Utvärderingen har utförts som en prospektivt upplagd inomgruppsdesign dvs samma skattningsskalor har givits till deltagarna först i samband med kursstart sedan i samband med avslut. Datainsamling genomfördes i flera steg och med olika metoder: a) Mätning av hälsorelaterad livskvalitet samt ångest- och depressionssymtom före och efter kurs; b) Enkät med frågor om medicinering, sjukskrivning och försörjning; c) Gruppintervju i kvalitativ forskningstradition med öppna frågor kring upplevelser av kursen och dess effekter. Skattningsskalorna kring hälsa, livskvalitet och symtom analyserades med beskrivande och analyserande statistik, liksom större delen av enkäten kring medicin och försörjning. Gruppintervjuerna och den obundna delen av enkäten kring medicin och försörjning analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Utvärderingen visar att:

- Personerna som har gått Nyckelkurser med inriktning mot långvarig smärta på folkhögskolorna har *extremt låg hälsorelaterad livskvalitet* både jämfört med normalbefolkning och andra långvarigt sjuka. Det framstår således som att det är en *grupp med massiv ohälsoproblematik som fått del av verksamheten.*
- Den psykiska dimensionen av *hälsorelaterad livskvalitet ökar signifikant* hos deltagarna efter genomgången Nyckelkurs, och *upplevelsen av smärta blir signifikant mindre.*
- *Ångest och depressiva symtom* har visat sig i hög grad påverka såväl smärtupplevelser som allmän hälsa och välbefinnande hos patienter med långvarig smärta. *Kursen verkar ha haft mycket gynnsam effekt på dem som varit som mest utsatta för denna typ av symtom.*
- De deltagare som medverkat i intervjuer är mycket nöjda med sin kurstid. De upplever att de har fått en *ökad livskvalitet med nya verktyg att hantera sina liv*, som de lärt sig under kursen. I många fall har smärtan i sig inte förbättrats men de upplever att det är *lättare att hantera smärtan.*
- Kursen har gett ett *ökat självförtroende och en ökad självkänsla* och man upplever att *folkhögskolemiljön är både en frisk och läkande miljö.*
- Mycket tyder på att det just är *metoden som gör skillnad*, samt att man i *handledarutbildning och handledarstöd har lyckats få de nya handledarna följsamma till metoden.*
- Den årliga kostnaden för 80 personer i Nyckelkurser på folkhögskola är 640 tkr och skall då jämföras med en *samhällsvinst inom två år på 4 740 tkr per år.* Även om de prediktiva värdena som rör försörjning efter två år endast slår in till 50 % så förväntas det en samhällsvinst på 2 060 tkr.

Innehåll

Syftet med projektet	4
Bakgrund	4
Långvarig benign smärta	4
Projektet	5
Marknadsföring och rekrytering av deltagare till kurserna	6
Beskrivning av deltagarna i nyckelkurser vid folkhögskolorna	6
Utvärderingen – syfte och design	7
Metod	7
Datainsamling och instrument	7
Dataanalys	8
Bortfallsanalys	8
Resultat	8
Bortfall	8
Hälsorelaterad livskvalitet (SF36)	8
Ångest- och depressiva symtom (HAD)	9
Deltagarnas upplevelser av kursen och dess effekter	11
Försörjning	14
Medicinering	15
Hälsoekonomisk analys	16
Diskussion och slutsatser	17

Syftet med projektet

Planeringsenheten i samarbete med Nyckeln Kurscenter på länssjukhuset och folkhögskolorna i länet fick våren 2006 i uppdrag att planera ett tvåårigt projekt med egenvårdskurser för patienter med långvarig smärta. Kurserna skulle vara förlagda till länets fem folkhögskolor. Projektet genomförs med kurser under tiden augusti 2006 – augusti 2008. Landstinget och Försäkringskassan har tillsammans finansierat projektet.

Syftet med det tvååriga projektet var att utröna möjligheterna att bedriva egenvårdskurser på folkhögskolorna i Kalmar län enligt konceptet för de s k Nyckelkurser, som utvecklats på Nyckeln Kurscenter på Länssjukhuset i Kalmar.

Bakgrund

Långvarig benign smärta

Långvarig benign smärta är ett folkhälsoproblem som drabbar nästan 40 % av befolkningen och framförallt kvinnor. Efter högt blodtryck är ospecificerad värk den oftast förekommande orsaken till läkarkontakt i öppen vård.¹ Den vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning är rörelseorganens sjukdomar, på andra plats kommer psykiska sjukdomar och besvär och på femte plats symtom som inte tillhör en specifik diagnosgrupp.² I någon av dessa tre grupper återfinns de flesta med långvarig benign smärta.

Det är en målgrupp som konsumerar mycket sjukvård och mediciner och många blir trots det inte hjälpta. Det gör att många läkare och behandlare känner otillräcklighet och maktlöshet eftersom hälso- och sjukvården ofta har svårt att hitta bra metoder att hjälpa.³ Studier visar att fysiska och psykosociala funktionsnedsättningar hos patienter med kronisk smärta är associerade till patienternas smärtrelaterade tankar och föreställningar. Smärta kan på detta sätt ses som individuell och subjektiv upplevelse med funktionella konsekvenser.⁴ I linje med detta resonemang har man på några håll börjat använda pedagogiska, kognitiva och beteendeorienterade interventioner med lovande resultat.⁵

¹ Diagnos- och receptundersökningen. Öppenvårdsbesök som leder till ett recept eller en vidareremiss. LIF Fakta 2003

² Andelen långtidssjukskrivna med olika diagnoser 2002. RVF redovisar 2003:4

³ SBU-rapport: Metoder för behandling av långvarig smärta, 2006.

⁴ Turner JA, Jensen MP & Romano JM (2000) *Do beliefs, coping, and catastrophizing independently predict functioning in patients with chronic pain?* Pain, 85 (1-2): 115-125.

⁵ Turner JA, Mancil L & Aaron LA (2005) *Brief cognitive-behavioral therapy for temporomandibular disorder pain: Effects on daily electronic outcome and process measures.* Perseus KI & Peterson U (2001) *Nyckeln Kurscenter: utvärdering av pedagogisk och egenvårdsbaserad rehabilitering för personer med långvarig ohälsa (stress och smärta)*, Landstinget i Kalmar län.

Projektet

Landstingets revisorer gjorde 2004 en granskning av landstingets smärtverksamhet. I rapporten från januari 2005 framhålls att antalet personer som lider av långvarig smärta är en stor och växande grupp som går runt i sjukvården utan att bli hjälpta. Man pekar på att det finns stora vinster att göra både ekonomiskt och humanitärt för sjukvården, samhället och individen genom att utveckla en effektiv vård för smärtpatienter. Effekten torde bli att sjukvårdsutnyttjandet både till öppen och sluten vård kan minskas, läkemedelskonsumtionen kan minskas och flera kan återgå till arbetslivet helt eller delvis. Förbättringar förslogs på fyra nivåer: egenvårdsnivån; primärvårdsnivån; specialistvårdsnivån; och regionsjukvårdsnivån. Projektet med Nyckelkurser på folkhögskolorna är att klassificera som en förbättring på egenvårdsnivån.

Konceptet för Nyckelkurser infördes 1998 på länssjukhuset i Kalmar och har sedan under åren utvecklats. Kurserna är utvärderade med mycket goda resultat vid flera tillfällen och de är väletablerade i södra Kalmar län.⁶ Kurserna syftar till att stödja och vägleda patienter med långvarig och livsstilsrelaterad ohälsa till bättre egenvård och ökad livskvalitet.

Folkhögskolorna i länet har bl a som mål med sin verksamhet att bidra till att folkhälsan i länet förbättras. Skolorna har en lång tradition på folkbildning. Folkhögskolorna i länet är geografiskt belägna så att en stor del av länets befolkning har relativt god tillgänglighet till verksamhet som bedrivs på skolorna.

Idén med projektet är att ta tillvara erfarenheter, kunskap och pedagogik från nyckelkurserna och utveckla dessa till att kunna genomföras på folkhögskolorna med stöd från personalen på Nyckeln Kurscenter.

Målgruppen är personer med långvarig benign smärtproblematik som är medicinskt färdigutredda och som av sin läkare i primärvården eller annan behandlare rekommenderas Nyckelkurs.

Målet är att deltagarna i kurserna skall se och – efter individuella behov och förutsättningar – ta för sig av möjligheterna som finns för att leva ett tryggt och rikt liv trots smärtan. Kurserna syftar således till förbättrad egenmakt och ökad livskvalitet för deltagarna. På sikt kan det leda till större delaktighet i samhällsaktiviteter och ökad egenförsörjning. Grupperna som bildas uppmuntras att fortsätta på egen hand och bilda stödjande nätverk för självhjälp.

Nyckelkurserna genomförs i grupp med åtta deltagare. Metoden bygger på att deltagarna delar med sig av sina erfarenheter. Kursen sträcker sig över två terminer. Gruppen träffas en dag i veckan med en handledare som leder utbildningen utifrån metoden för nyckelkurser. Mellan gruppträffarna jobbar deltagarna aktivt med de individuella mål som var och en har satt.

⁶ Perseus KI & Peterson U (2001) *Nyckeln Kurscenter: utvärdering av pedagogisk och egenvårdsbaserad rehabilitering för personer med långvarig ohälsa (stress och smärta)*, Landstinget i Kalmar län.

Utbildning och nätverk för kompetensutveckling för handledarna ansvarar Nyckeln Kurscenter för. Nyckeln Kurscenter ansvarar också för att kvalitetssäkra nyckelkurserna genom att finnas till hands för dialog, vägledning och stöd åt handledarna, och genom att kontinuerligt följa upp effekterna av kurserna för deltagarna.

Kostnaderna är kalkylerade till 1,5 Mkr för två år och delas lika mellan landstinget och försäkringskassan. Kostnad per deltagare under projekttiden är kalkylerad till 8 tkr.

Marknadsföring och rekrytering av deltagare till kurserna

Nyckeln Kurscenter har ansvarat för marknadsföring av kurserna och via brev och besök på vårdcentralerna informerat om möjligheterna för läkare och behandlare att erbjuda patienter med långvarig smärta att delta i nyckelkurser. Information har också funnits på Bryggan och landstingets publika webb.

Eftersom nyckelkurser var väl etablerade i södra länsdelen har det varit relativt lätt att rekrytera deltagare till folkhögskolorna på Öland och Högalid. Det har varit mera trögt att få ut informationen för att få deltagare till folkhögskolorna i Oskarshamn, Vimmerby och Gamleby.

Anmälan till kurserna har skickats till Nyckeln Kurscenter, och kursansvarig handledare på respektive folkhögskola har kontaktat deltagarna och bjudit in till kurserna. Nyckeln Kurscenter har via telefon svarat på frågor från behandlare och presumtiva deltagare.

Beskrivning av deltagarna i nyckelkurser vid folkhögskolorna

Totalt har 109 personer börjat i de 15 kurser som startats inom ramen för projekttiden. Nedan redovisas de indelade per folkhögskola, kön, kommun och ålder.

<u>Folkhögskola</u>	<u>Antal delt.</u>	<u>Kvinnor</u>	<u>Män</u>
Gamleby	21	20	1
Högalid	32	27	5
Oskarshamn	13	13	0
Vimmerby	15	13	2
Öland	28	26	2
Totalt:	109	99	10

<u>Kommun</u>	<u>Antal deltagare</u>
Borgholm	5
Emmaboda	6
Hultsfred	4
Högsby	2
Kalmar	27
Mönsterås	3
Mörbylånga	8
Nybro	8
Oskarshamn	10
Torsås	3
Vimmerby	14
Västervik	19
Totalt:	109

<u>Ålder</u>	<u>Antal deltagare</u>
18 – 25	0
26 – 35	7
36 – 45	30
46 – 55	42
56 – 65	23
66 -	7
Totalt:	109

Utvärderingen – syfte och design

Utvärderingen syftade till att belysa eventuella förändringar på olika aspekter av hälsa, livskvalitet och hälsoekonomiska variabler (medicin och försörjning) hos deltagarna till följd av kursen. Designen har varit en prospektivt upplagd före- och eftermätning (s k inomgruppsdesign) d v s samma skattningsskalor har givits till deltagarna först i samband med kursstart sedan i samband med avslut. Deltagarnas upplevelser av kursen och dess effekter har dessutom hämtats in med hjälp av öppna frågor i gruppintervjuer. Detta kan i mera naturalistiska interventionsstudier vara ett sätt att närma sig frågan om kausalitet – d v s huruvida kan man knyta förändringar till själva interventionen.

Population och urval

Totalt har 109 personer börjat i de 15 kurser som startats under projekttiden. För åtta av kurserna föreligger i dagsläget ingen eftermätning, då de är pågående. Resultaten i rapporten bygger därför på de 49 personer som har gått i någon av de sju kurser som avslutats ht 2007 eller tidigare.

Metod

Datainsamling och instrument

Datainsamling genomfördes i flera steg och med olika metoder:

1. Mätning av hälsorelaterad livskvalitet⁷ samt ångest- och depressionssymtom⁸ före och efter kurs.
2. Enkät med frågor om medicinering, sjukskrivning och försörjning före och efter kurs.
3. Gruppintervju i kvalitativ forskningstradition med öppna frågor kring upplevelser av kursen och dess effekter. Intervjuerna genomfördes efter kurs och omfattade totalt 32 deltagare i grupper på mellan 5 – 6 personer. Alla folkhögskolor var representerade.

⁷ Sullivan M, Karlsson J & Ware JE (1995) The Swedish SF-36 Health Survey: Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Social Science & Medicine*, 10: 1349 - 1358.

⁸ Hostpitals Anxiety and Depression scale (HAD), Zigmond A, Snaith R. The hospital anxiety depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-70. Lisspers J, Nygren A, Soderman E. Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a Swedish sample. *Acta Psychiatr Scand* 1997 Oct;96(4):281-286

Dataanalys

Skattningsskalorna kring hälsa, livskvalitet och symtom analyserades med beskrivande och analyserande statistik, liksom större delen av enkäten kring medicin och försörjning. Gruppintervjuerna och den obundna delen av enkäten kring medicin och försörjning analyserades med kvalitativ innehållsanalys⁹.

Bortfallsanalys

För dem som slutade kurserna i förtid skickades skattningsskalorna i eftermätningen hem tillsammans med obundna frågor kring deras upplevelser av kursen och varför de slutade.

Resultat

Bortfall

9 av de 49 personerna (18%) slutade kursen i förtid. Alla dessa 9 gick dock hela första terminen. Endast två personer skickade in den utsända enkäten i tid för att presenteras i föreliggande rapport. Som orsak till avhoppet nämner de att kursen inte gav vad de hade förväntat p.g.a. att de hade andra typer av diagnoser än gruppen i övrigt, att det var för långa dagar samt problem med försäkringskassan och ersättning. Utifrån personlig kontakt finns information om ytterligare tre personer. En av dessa slutade p.g.a. att vederbörande hade svårt att kombinera kursen med sitt arbete. Två personer slutade p.g.a. handledarbyte mitt i kursen. Jämförande analyser av resultatet från skattningarna kommer att göras, för dagen föreligger dock inget resultat. Personer utöver de som slutat i förtid som har fyllt i enskilda skattningsskalor mm ofullständigt har exkluderats i analyserna. Bortfall redovisas också separat för de olika undersökningarna.

Hälsorelaterad livskvalitet (SF36)

SF36 utgår ifrån WHO:s definition av begreppet hälsa och mäter 8 olika aspekter av funktion och tillfredsställelse i två dimensioner; - den ena fysisk (fysisk funktion, fysisk rollfunktion, smärta och generell upplevelse av fysisk hälsa), den andra psykisk (vitalitet, social funktion, psykisk rollfunktion och psykiskt välbefinnande). Det är idag ett av världens mest vältestade och mest använda livskvalitetsinstrument.

Som framgår av figur I (nedan) är Nyckelkursdeltagarnas livskvalitet generellt lägre än andra långvarigt sjuka i Sverige, både vad gäller den fysiska och den psykiska dimensionen. Noteras bör de extremt låga värdena för Nyckelkursdeltagare avseende fysisk rollfunktion (d v s upplevelsen av hur begränsad man blir i dagligt liv av sina fysiska krämpor), smärta (upplevelse av fysisk smärta i mycket stor utsträckning) och vitalitet.

Efter kursen blev den psykiska dimensionen av livskvalitet signifikant högre hos kursdeltagarna ($p = 0.03$) medan den fysiska dimensionen i sin helhet inte påverkades nämnvärt ($p = ns$). Dock blev livskvaliteten signifikant högre ($p=0.01$) för delskalan smärta i den fysiska dimensionen. Resultatet är i stort detsamma som i

⁹ Burnard P (1991) *A method of analyzing interview transcripts in qualitative research*. Nurse Education Today, 11: 461-466.

den ursprungliga utvärderingen av Nyckelkurser¹⁰ vilken dock inte kunde visa på samma positiva effekt på smärta som föreliggande studie.

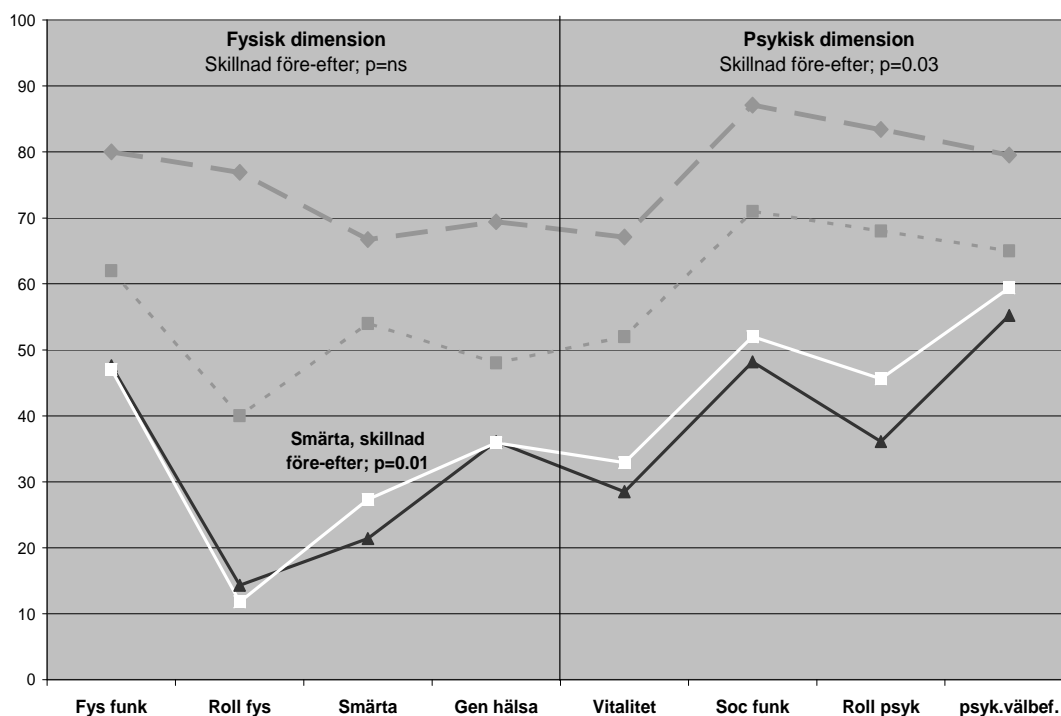


Fig. 1: Profiler för hälsorelaterad livskvalitet utifrån SF36, för (uppifrån och ner):

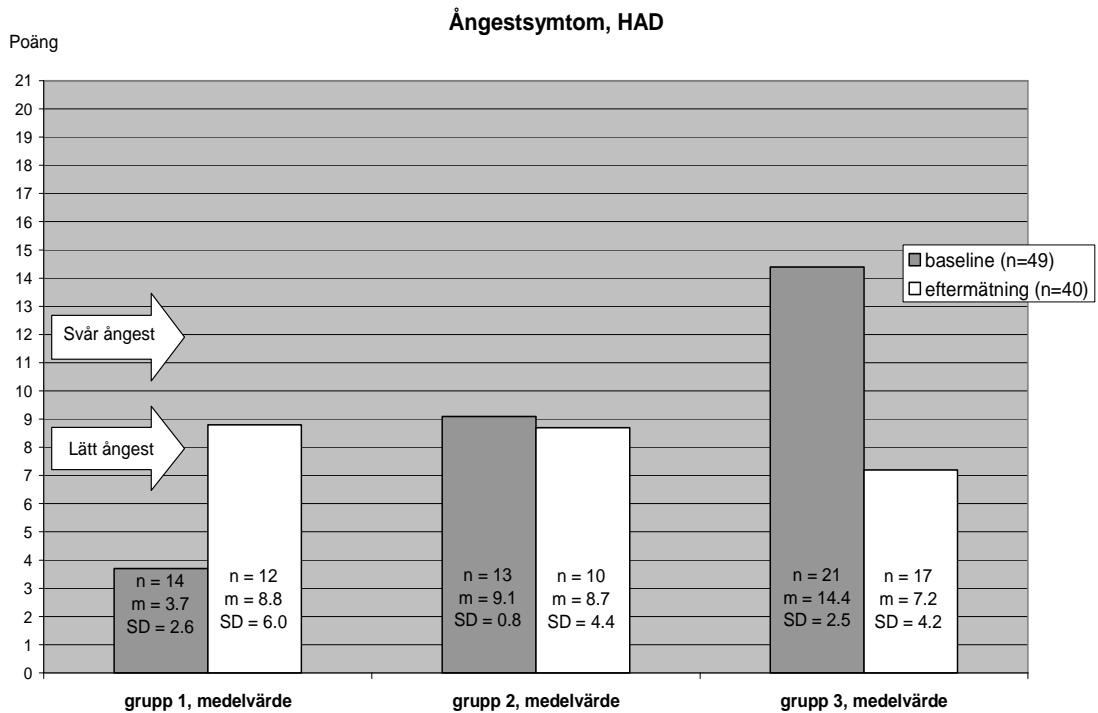
- 1) Norm svensk normalbefolkning avseende kvinnor (grå grovt streckad)
- 2) Norm kroniskt somatiskt sjuka i Sverige (grå fint streckad)
- 3) Deltagare Nyckelkurs, efter kurs (vit), n=38
- 4) Deltagare Nyckelkurs, före kurs (svart), n=49

Ångest- och depressiva symtom (HAD)

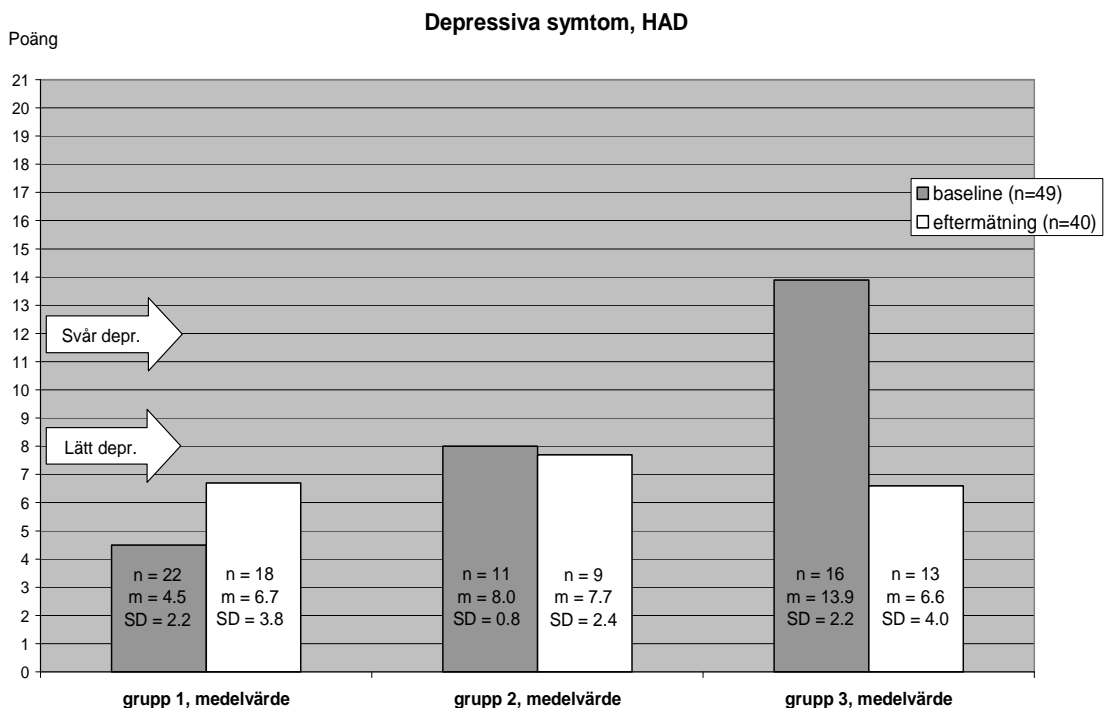
HAD är ett vältestat instrument som mäter ångest- och depressiva symtom på två separata delskalor. Vad beträffar **ångestsymtom** (figur II, nedan) så har de deltagare (grupp 3 i fig) som från början hade svår ångest (m= 14.4) sänkt sin ångestnivå markant (m= 7.2), vilket ligger under cut-off¹¹ för vad som är mätbar ångest i HAD. För dem som från början hade lindriga ångestsymtom (grupp 2 i fig) påvisas inga förändringar avseende medelvärden före och efter kurs. De deltagare (grupp 1 i fig) som från början hade låga poäng (m= 3.7), tillika ingen mätbar ångest, har i genomsnitt ökat sin ångestnivå att ligga över cut-off för lätt ångest (m= 8.8). För samtliga grupper gäller att spridningen, mätt med standardavvikelse (SD), ökat i eftermätningen, vilket tyder på att ett fåtal individers förändringar står för en stor del av resultatet.

¹⁰ Perseus KI & Peterson U (2001) Nyckeln Kurscenter: utvärdering av pedagogisk och egenvårdsbaserad rehabilitering för personer med långvarig ohälsa (stress och smärta), Landstinget i Kalmar län.

¹¹ Cut-off d v s en ofta statistisk konstruerad gräns för när något anses föreligga eller inte.



*Fig.II: Resultatet uppdelat på tre grupper utifrån poäng i baselinemätningen:
 Grupp 1(vänster): Deltagare som hade poäng mellan 0-7, inga mätbara ångestsymtom.
 Grupp 2(mitten): Deltagare som hade poäng mellan 8-11, lätta ångestsymtom.
 Grupp 3(höger): Deltagare som hade poäng mellan 12-21, svåra ångestsymtom.*



*Fig.III: Resultatet uppdelat på tre grupper utifrån poäng i baselinemätningen:
 Grupp 1(vänster): Deltagare som hade poäng mellan 0-7, inga mätbara depressiva symtom.
 Grupp 2(mitten): Deltagare som hade poäng mellan 8-11, lätta depressiva symtom.
 Grupp 3(höger): Deltagare som hade poäng mellan 12-21, svåra depressiva symtom.*

Precis som för ångestsymtomen så har de **depressiva symtomen** (figur III, nedan) för deltagare (grupp 3 i fig) som från början hade svåra depressiva symtom (m= 13.9) sänkt sin nivå markant (m= 6.6), vilket ligger under cut-off för vad som är mätbara depressiva symtom i HAD. För dem som från början hade lindriga ångestsymtom (grupp 2 i fig) påvisas inga förändringar avseende medelvärden före och efter kurs. De deltagare (grupp 1 i fig) som från början hade låga poäng (m= 4.5), tillika inga mätbara symtom, har i genomsnitt ökat graden av depressiva symtom men ligger fortfarande under cut-off för lätta symtom (m= 6.7). För samtliga grupper gäller att spridningen, mätt med standardavvikelse (SD), ökat i eftermätningen, vilket tyder på att ett fåtal individers förändringar står för en stor del av resultatet.

Deltagarnas upplevelser av kursen och dess effekter

Resultatet nedan bygger dels på gruppintervjuerna och dels på de kommentarer deltagarna hade möjlighet att skriva i samband med enkäten kring medicin och försörjning.

Gruppintervjuerna

Tabell 1: I innehållsanalysen funna kategorier.

Frågeområde	Kategorier
1. Hur har deltagarna upplevt tiden i gruppen och hur har de upplevt sättet att arbeta på?	1.1 Ett positivt inslag i ett liv fyllt av smärta
”	1.2 Folkhögskolan, en frisk och läkande miljö
”	1.3 Metoden hjälper vidare
2. Vad har ni tagit med er från gruppen att använda i er vardag?	2. Konkreta saker som underlättar vardagen
”	2.2 Förbättringar i den psykiska hälsan
3. Vad kan förbättras/förändras?	3. För långa dagar? Kursen kunde varit längre

Resultatet har strukturerats efter följande frågeområden; **1) Hur har deltagarna upplevt tiden i gruppen och hur har de upplevt sättet att arbeta på? 2) Vad har ni tagit med er från gruppen att använda i er vardag? 3) Vad kan förbättras/förändras?**

I det första frågeområdet hittades 3 kategorier; 1.1) Ett positivt inslag i ett liv fyllt av smärta, 1.2) Folkhögskolan en frisk och läkande miljö, 1.3) Metoden hjälper deltagarna vidare.

1.1) Ett positivt inslag i ett liv fyllt av smärta.

Alla deltagare beskriver att kursen har varit bra för dem, det har gett tillfälle att komma hemifrån, bryta isoleringen, träffa andra människor i samma situation, hitta ett stöd i gruppen och få positiv påfyllning i ett liv som för övrigt fokuseras mycket kring själva smärtan. Förståelsen för varandra och gemenskapen lyfts fram som viktiga faktorer. Det har också varit viktigt att man har vågat ha roligt trots att man är sjuk.

”Att man ska lära sig att leva med sin smärta men att man ändå kan ha roligt, att man tillåter sig att ha roligt.”

”Just den här tiden och den här gruppen har varit otroligt positivt, så det är skönt att känna att här vet de hur man känner sig när man har ont. Så sånt det stärker mig.”

”Det har varit bra, tycker jag, att få träffa andra och få tid för sig själv och bara komma hit också. Ja, det blir ju annat än bara hemma.”

1.2) Folkhögskolan - en frisk och läkande miljö.

Miljön på skolorna har upplevts som mycket positiv. Deltagarna har känt sig som en del av skolan fast med lite extra omhändertagande. Det har varit positivt att vara i en miljö med andra friska människor och få vara en del i det sammanhanget. Man har också upplevt miljön som tillåtande.

”Just att få komma ifrån sjukhusmiljön är väldigt stort.”

”Det har varit så fantastiskt att få vara här (på folkhögskolan) och få äta så god mat också!”

”När man kommer ut här så är det ju friska människor!”

1.3) Metoden hjälper oss vidare

Deltagarna har upplevt att PBM¹² har varit ett strukturerat sätt att arbeta på som har fört de vidare i diskussionerna, de har haft ett gott stöd av handledarna när de själva upplever att de har glidit iväg. Metaplan har hjälpt dem att sortera i alla frågor och tankar. Förändringsmålen har upplevts som en positiv ”spark i baken” för att lyckas med sina förändringar i vardagen. Man har med hjälp av metoden hittat nya hanterandestrategier.

”Jag tror att det är ganska bra att man får styra lite själv, alltså att gruppen får styra lite själv.”

”Jag tycker att jag har fått värre ont till och med, men jag kan hantera det på ett annat sätt.”

I det andra frågeområdet hittades 2 kategorier; 2.1) Konkreta saker som underlättar vardagen, 2.2) förbättringar i den psykiska hälsan

2.1) Konkreta saker som underlättar vardagen

Deltagarna beskriver att de har fått med sig en hel del tips och konkreta saker som de använder. Här nämns mindfulness¹³ och andningen som två stora saker, men också de små tipsen som att vika en t-shirt och hur man tar sig ur sängen för att underlätta för smärtan har varit av värde. Man har också med hjälp av gruppen lärt sig att sätta gränser mot sin omgivning och hitta sina egna gränser gentemot sig själv. För några av deltagarna har det man har fått prova på under kursens gång hjälpt dem att ta steget vidare till något nytt.

¹² PBM = problembaserad metod

¹³ Mindfulness är en metod för avspänning, acceptans och sinnesro. För mera information se www.ltkalmar.se/nyckeln

”Jag känner att jag har lugnat ner mig, att jag inte behöver göra allt på samma dag och det har betytt mycket för mig.”

”Jag har också haft väldig nytta av det här med mindfulness, för jag har haft så dålig nattsömn.”

”Det hade jag ju inte trott för ett år sedan att jag skulle gå och läsa spanska, det existerade inte i min sinnevärld.”

”Att försöka leva i nuet, det kommer jag tillbaka till ofta.”

2.2) Förbättringar i den psykiska hälsan

De flesta av deltagarna beskriver att de har fått ett ökat självförtroende och självkänsla. De har blivit bemötta med respekt och blivit lyssnade på. De känner att de har en samhörighet med andra och att de duger precis som de är. Man har också odlat en distans och en acceptans till sig själv. Flera poängterar vikten av att fortsätta träffa gruppen för att bibehålla och fylla på dessa förbättringar.

”Jag känner att jag lever ett värdigt liv ändå och gör saker som funkar för mig och så njuter jag av det.”

”Jag upplever nog mig själv att jag har ett högre värde nu än vad jag hade före kursen får då var jag bara så liten där, man har vuxit i gruppen tycker jag.”

”Det som jag är gladast över är att vi fortsätter hålla kontakten, att vi fortsätter träffas.”

I det tredje frågeområdet fanns det ett par saker som deltagarna pekade på som ev. kan förbättras eller förändras till kommande kurser;

3) För långa dagar? Kursen kunde varit längre.

Deltagarna upplever att det är viktigt att alla i gruppen startar samtidigt så det inte behöver bli så många omstarter. Det är också av vikt att ha en god planering inför termin två så man är lite mer förberedd på vad som ska hända på kursdagarna. Mindfulnesspassen måste få sin tid även i termin två och inte försvinna i för mycket aktiviteter.

Många upplever att dagarna är för långa, att det är svårt att orka, men ser samtidigt fördelarna med att inte behöva dela upp på två dagar då många reser långt. Flera upplevde också att kursen gärna kunde vara en termin till!

Kommentarerna i enkäten kring medicin och försörjning

Totalt har 28 av de deltagare som besvarade enkäten också givit synpunkter och kommentarer i text till sin upplevelse av utbildningen. Samtliga deltagare som har kommenterat nyckelkurserna är positiva och har tyckt att kurserna har varit bra. Nedan sammanfattas intrycken enligt kommentarerna.

Man tycker att allt har varit mycket bra, intressant, roligt och givande. Man har fått vänner för livet. Det har varit bra harmoni i kurserna. Man har sett fram emot varje tillfälle och fått nya goa kamrater. Man upplever att man går stärkt från kursen. Man känner sig inte så ensam med sin smärta längre. Man har delat glädje och bekymmer med andra i samma situation. Man har haft nytta av avslappningen som man lärt sig och

använder sig av den när smärtan sätter i. Miljön på folkhögskolorna har varit stimulerande och handledarna har gjort ett bra arbete och tillsammans med kurskamraterna gett stöttning. Några uppger dock att det har varit litet jobbigt med heldagar på grund av smärtan och skulle ha föredragit halvdagar.

Försörjning

Av de 49 deltagare som påbörjade kurserna svarade 37 på frågan om försörjningssätt när man inte är sjukskriven. 19 av de 37 deltagarna anger anställning, 4 anger arbetslöshetskassa, 1 anger ålderspension och 11 anger sjukbidrag eller sjukpension under alternativet ”annat sätt”. Det är tydligt att många inte ser sjukbidrag som sjukskrivning utan som ett mera stationärt försörjningssätt.

Tabell 2: Sjukskrivning

Antal deltagare som inte har varit sjukskrivna	2
Antal deltagare som har varit sjukskrivna och nu inte är sjukskrivna	1
Antal deltagare som varit sjukskrivna heltid och nu är sjukskr deltid	1
Antal deltagare som varit sjukskrivna deltid och nu är sjukskr heltid	0
Antal deltagare som varit och är sjukskrivna deltid	1
Antal deltagare som varit och är sjukskrivna heltid	5
Antal deltagare som har sjukbidrag	26
Inget svar	1
Totalt	37

Under kurstiden är 3 deltagare i arbete och 32 är sjukskrivna heltid eller deltid

Två frågor ställdes i enkäten om hur deltagarna ser på sin försörjning i framtiden. Den första frågan rörde det närmaste halvåret och den andra handlade om två år framåt.

Tabell 3: Arbetsituation under det närmaste halvåret

Antal deltagare som arbetar kvar i sitt vanliga arbete	7
Antal deltagare som börjar ett nytt arbete	1
Antal deltagare som börjar på en utbildning	0
Antal deltagare som börjar arbetsträna	6
Antal deltagare som är arbetslösa	0
Antal deltagare som är sjukskrivna/sjukbidrag	18
Antal deltagare som har ålderspension	3
Inget svar	2
Totalt	37

Under det närmaste halvåret räknar 8 deltagare med att ha en försörjning genom arbete, medan 6 räknar med att vara i arbetsträning och 18 är fortsatt sjukskrivna.

Tabell 4: Arbetsituationen om två år

Antal deltagare som arbetar heltid	2
Antal deltagare som arbetar deltid	12
Antal deltagare som studerar	0
Antal deltagare som är arbetslösa	0
Antal deltagare som är sjukskrivna/sjukbidrag	10
Antal deltagare som har ålderspension	3

Inget svar	10
Totalt	37

14 av deltagare tror att de arbetar heltid eller deltid om två år och 10 tror sig vara sjukskrivna.

Medicinering

I enkäten ställdes tre frågor som rör medicineringen. Det gällde frågor rörande intag av tabletter mot värk, depression och sömn.

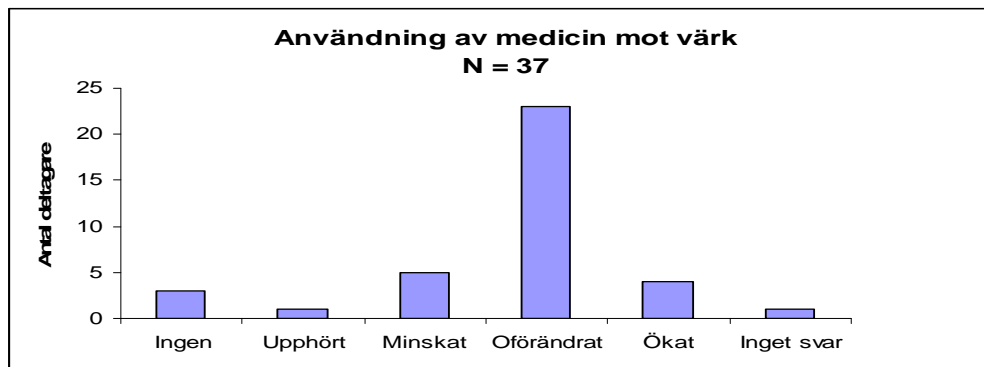


Fig. II: Hur är ditt intag av tabletter mot värk nu i förhållande till före nyckelkursen?

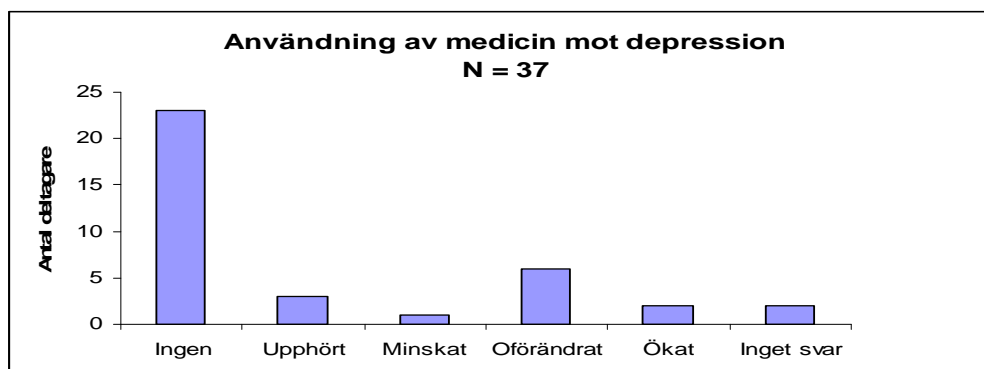


Fig. III: Hur är ditt intag av tabletter mot depression nu i förhållande till före nyckelkursen?

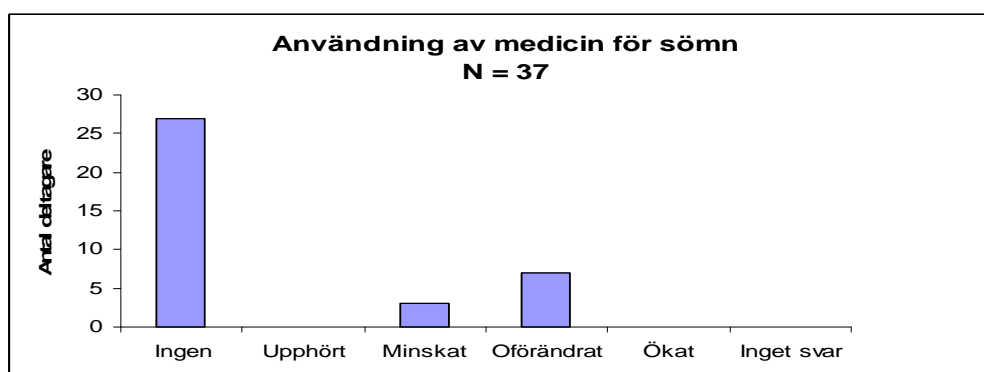


Fig. IV: Hur är ditt intag av tabletter för sömn nu i förhållande till före nyckelkursen?

Hälsoekonomisk analys

Ett försök har gjorts att bedöma projektet ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Resultatet får ses som en fingervisning om de vinster som kan uppnås genom att ge stöd för egenvård åt personer med långvarig benign smärta.

Beräkningen har gjorts utifrån följande förutsättningar och antaganden:

- Antal personer per år: 80¹⁴
- Andel personer som går från sjukbidrag/ersättning till arbete inom två år: 29 %¹⁵
- Oförändrad medicinering¹⁶
- Minskad sjukvårdskonsumtion (öppenvårdsbesök): 19 %¹⁷
- Medelvärde för sjukvårdskonsumtion i öppen vård per år och patient med långvarig benign smärta: paramedicin 6,5 besök; läkare primärvård 4,5 besök; läkare specialistvård 7,0 besök.¹⁸
- Medelvärde för inkomst hos befolkningen (kvinnor) är 140 kr/timme (för år 2005). Sociala avgifter 45 %. Samhällskostnaden blir 200 kr/timme.¹⁹
- Besökskostnad: sjukvårdande behandling 570 kr; läkare primärvård 1700 kr; läkare specialistvård 2 300 kr.²⁰
- Arbetstimmar per år: 1760

Tabell 5: Beräkningen har gjorts på årsbasis utifrån 80 deltagare.

Förändring	Andel	Samhällsekonomisk effekt
Från sjukbidrag/skrivning till halvtidsarbete inom två år	29 % av deltagarna	4 083 000 kr ²¹
Minskad sjukvårdskonsumtion inom två år	30 % minskning	659 000 kr ²²
Medicinering	ingen förändring	0
Total samhällsvinst per år (efter två år)		4 742 000 kr

¹⁴ Två intagningar à 8 personer på fem folkhögskolor per år.

¹⁵ Prediktivt värde enligt mätning i utvärderingen

¹⁶ Ingen förändring enligt utvärderingen

¹⁷ Förändring av öppenvårdsbesök i sjukvården 2 år efter nyckelkurs enligt Perseus KI & Peterson U (2001) Nyckeln Kurscenter:

utvärdering av pedagogisk och egenvårdsbaserad rehabilitering för personer med långvarig ohälsa (stress och smärta), Landstinget i Kalmar län.

¹⁸ Nilsson G (1998) Not to be believed – views and experiences of chronic pain. D-uppsats i Folkhälsovetenskap, Centrum för Folkhälsovetenskap, Linköpings Universitet.

¹⁹ Uppgift hämtad från SCB

²⁰ Kalmar läns landstings debitering för utomlänspatienter. För läkarbesök specialistvården uppskattat medelvärde.

²¹ Uträkning: 880 arbtim x 80 x 0,29 x 200 kr

²² Uträkning: (6,5 x 570 kr)+(7,0 x 2300 kr)+(4,5 x 1700kr) x 80 deltagare x 0,30

Diskussion och slutsatser

Bortfall - avhopp

Ett bortfall på 18 % (9 personer av 49) måste i dessa sammanhang ses som tämligen beskedligt, och eventuellt en nivå man måste acceptera om man ställer det i relation till gruppens massiva besvär och att den här typen av gruppverksamhet kanske inte kan fås att passa alla. Eftersom det endast finns kunskap om fem av totalt nio personers orsak till avhopp är det förstås svårt att dra några egentliga slutsatser kring faktorer av mera allmän karaktär som medverkat till att man har valt att avbryta kursen. Vi har ännu inte gjort några jämförande analyser för att försöka utröna om de som hoppade av redan från början skiljde sig på något tydligt sätt från dem som fullföljde. För de fem som vi har kunskap om är det en rad olika faktorer som har påverkat. Noteras bör dock att alla nio har gått klart termin ett av kursen, vilket är den del som främst berör smärtproblematiken.

Orsaker till avhopp som särskilt bör beaktas inför framtiden är:

- att det eventuellt är för långa dagar,
- problem med försäkringskassan och ersättning,
- svårt att kombinera kursen med sitt arbete,
- avhopp relaterade till handledarbyte mitt i kursen.

Upplevelser av Nyckelkurserna och dess effekter

De deltagare som medverkat i intervjuer är mycket nöjda med sin kurstid. De upplever att de fått en *ökad livskvalitet med nya verktyg att hantera sina liv* med som de lärt sig under kursen. I många fall har smärtan i sig inte förbättrats men de upplever att det är *lättare att hantera smärtan* med hjälp av de verktyg de har fått med sig. Metoden har hjälpt deltagarna att få en struktur på sina samtal och lett dem vidare i konstruktiva diskussioner. Många lyfter *mindfulness som ett viktigt inslag och något de har nytta av i sin vardag*. Kursen har också gett ett *ökat självförtroende och en ökad självkänsla* och man upplever att *folkhögskolemiljön är både en frisk och läkande miljö*. Skolan ses också som en tillåtande miljö där det är okej att inte riktigt orka med. De allra flesta skulle vilja att kursen varade under längre tid och för några har det också blivit så, då de har valt att läsa vidare på någon av skolans andra kurser/ämnen. Bortfallet i den kvalitativa delen av utvärderingen beror främst på praktiska omständigheter. Det finns inget som indikerar ett svarsbias åt det positiva hållet, d v s att de som var mera negativt inställda till kursen skulle avböjt deltagande i utvärderingen.

Utifrån deltagarnas upplevelser känns det som att smärtkurserna har hamnat på rätt arena. Det finns möjlighet för alla invånare i länet att söka kursen på grund av den geografiska spridningen av skolorna. Miljön är inte sjukhuslik vilket gör att deltagarna känner sig mindre som "patient" och mera som "människa". Trots att fokus i kursen ligger på smärtan får man lov att ingå i ett sammanhang på skolan där man inte ses som sjuk. *Metoden ses också som en viktig faktor att gå vidare så att man inte fastnar i sin smärta. Detta stärker vår tes om att troheten till metoden i kurserna är viktig att följa.*

Effekter på deltagarnas hälsa

När det gäller **hälsorelaterad livskvalitet** kan liksom i tidigare utvärderingar av Nyckelkurser (t ex Perseus & Peterson 2001²³) konstateras att personer som söker sig till eller blir rekommenderade Nyckelkurser:

- Har en *extremt låg hälsorelaterad livskvalitet* både jämfört med normalbefolkning och andra långvarigt sjuka. Det framstår således som att det är en grupp med massiv hälsoproblematik som fått del av verksamheten, vilket handledarna ofta intygar.
- Den psykiska dimensionen av *hälsorelaterad livskvalitet ökar signifikant* hos deltagarna efter genomgången Nyckelkurs. Och i denna studie blev även *upplevelsen av smärta signifikant mindre*.

Ångest- och depressiva symtom har visat sig i hög grad påverka såväl smärtupplevelser som allmän hälsa och välbefinnande²⁴ hos patienter med långvarig smärta. Det är då glädjande att kunna konstatera att *kursen verkar ha haft gynnsam effekt på dem som varit som mest utsatta för denna typ av symtom*. Ett litet svårtolkat fynd är de som haft påfallande litet av dessa besvär vid kursstart verkar ha fått mera sådana besvär efterhand. Det skulle kunna hänga samman med att denna grupp eventuellt har haft lindrigare smärta eller inte haft sin smärta så länge som de andra. Varför de kanske har blivit mera oroliga och modstulna kring sin egen framtid och prognos. Detta framstår som viktigt område för vidare uppföljning.

De generellt sett positiva effekter på deltagarnas hälsa är i synnerhet glädjande då den problembaserade metoden i kurserna lärts ut till nya grupper av handledare, i det här fallet folkhögskolelärare. Vilket kan tyda på att det just är *metoden som gör skillnad*, samt att man i *handledarutbildning och handledarstöd lyckats få den nya gruppen följsam till metoden*. Den kvalitativa delen av utvärderingen stärker upplevelsen av att metoden är central. Utvärderingen indikerar också att huruvida handledarna har sjukvårdsutbildning (som i tidigare studier av Nyckelkurser) eller ej är ovidkommande i den här typen av verksamhet.

Försörjning

Med enkätens frågor om försörjning och sjukskrivning har vi velat fånga dels en bild av nuläget och dels en bild av framtiden. Skillnaderna mellan de två bilderna har vi använt för att ta fram ett samhällsekonomiskt perspektiv på interventionen.

Av deltagarna är det 84 % (31 personer) som försörjer sig helt på sjukersättning/sjukbidrag idag. Men efter två år är det endast 27 % (10 personer) som säger att de kommer att försörja sig helt på sjukersättning/sjukbidrag. *En stor del av deltagarna tycks således ha fått en tro på att i framtiden kunna förändra sin försörjningssituation mot högre grad av egenförsörjning*.

²³ Perseus KI & Peterson U (2001) *Nyckeln Kurscenter: utvärdering av pedagogisk och egenvårdsbaserad rehabilitering för personer med långvarig ohälsa (stress och smärta)*, Landstinget i Kalmar län.

²⁴ SBU-rapport: Metoder för behandling av långvarig smärta, 2006. Turner JA, Jensen MP & Romano JM (2000) *Do beliefs, coping, and catastrophizing independently predict functioning in patients with chronic pain?* Pain, 85 (1-2): 115-125.

Medicinering

Med frågorna om medicinering har vi velat se om det har skett någon förändring som kan bidra till ett samhällsekonomiskt perspektiv på interventionen.

När det gäller *deltagarnas medicinering så har det inte skett några nämnvärda förändringar under kurstiden*. Deltagarna medicinerar främst med värktabletter. Det är endast i liten omfattning som man använder mediciner mot depression eller för sömn. Här skiljer sig den här gruppen från utvärderingsgruppen i projektet ”Gula Villan – tidig rehabilitering”²⁵ där patienterna främst använde sig av mediciner mot depression och där det skedde förändringar av medicinintaget under behandlingstiden. Skillnaden kan bero på att för projektet Gula Villan handlade det om personer som kom till interventionen i ett tidigt skede av sitt ohälsotillstånd och många var kvar i arbete. I det här projektet handlar det om personer som oftast har haft sin värk och smärta under lång tid och är sjukskrivna och kan tänkas ha skaffat sig en väl inställd medicinering mot värken. I framtiden skulle kanske kunskapen i avslappning som man fått under utbildningen kunna minska medicinintaget.

Hälsoekonomisk analys

Liksom i de flesta samhällsekonomiska beräkningar som rör målgrupper i hälso- och sjukvården är det inom socialförsäkringen som den största vinsten görs. Samhällskostnaden för interventionen är i projektet beräknat till 8 000 kronor per person. *Den årliga kostnaden för 80 personer är således 640 tkr och skall då jämföras med en samhällsvinst inom två år på 4 740 tkr per år. Även om de prediktiva värdena som rör försörjning efter två år endast slår in till 50 % så finns det en samhällsvinst på 2 060 tkr.* Dock har vi antagit att personerna endast återgår till en halvtidssysselsättning och det talar för att samhällsvinsten på 4 740 tkr kanske ändå är ganska realistisk.

Som i alla samhälls- och hälsoekonomiska beräkningar kan inga precisa tal redovisas utan man måste utgå från en rad antaganden. Eller som den kände Amerikanska professorn i hälsoekonomi Michael Drummond uttryckt saken; *”Healtheconomy is about doing reasonable good proxies”*. Dessa antaganden har tydligt redovisats under avsnittet för hälsoekonomisk analys. Vår analys är gjord utifrån ett s k ”bottom-up perspektiv”. När det gäller försörjningen har utvärderingsgruppens resultat legat till grund och sedan extrapolerats i beräkningen. Det handlar om prediktiva värden och det är alltså deltagarnas framtidstro som resultatet bygger på. Dock har det i hälsoekonomisk forskning visat sig att patienter är mycket säkrare i prognosen kring sig själva än personal i t ex offentlig förvaltning. När det gäller sjukvårdskonsumtionen har det inte gått att få fram några uppgifter bl a på grund av att utdata f n saknas i sjukvårdens nya datasystem. Vi har därför valt att som grund för den samhällsekonomiska beräkningen använda data från en undersökning av sjukvårdskonsumtion för personer med långvarig benign smärta i södra Kalmar län från 1998. I undersökningen har sjukvårdskonsumtionen delats upp på paramedicin, specialistläkare och primärvårdsläkare, vilket har gjort det möjligt att differentiera kostnaderna för konsumtionen.

²⁵ Utvärdering av projektet ”Tidig samverkande rehabilitering för att förebygga långtidssjukskrivning”. Landstinget och Försäkringskassan i Kalmar. December 2006.

Förändringen av sjukvårdskonsumtionen har vi hämtat från tidigare utvärdering av nyckelkurser som rör personer med stress och långvarig smärta. Båda dessa studier rör således den aktuella målgruppen och är hämtade från invånare i Kalmar län.

Slutsatser

- Personerna som har gått Nyckelkurser med inriktning mot långvarig smärta på folkhögskolorna har *extremt låg hälsorelaterad livskvalitet* både jämfört med normalbefolkning och andra långvarigt sjuka. Det framstår således som att det är en *grupp med massiv ohälsoproblematik som fått del av verksamheten.*
- Den psykiska dimensionen av *hälsorelaterad livskvalitet ökar signifikant* hos deltagarna efter genomgången Nyckelkurs, och *upplevelsen av smärta blir signifikant mindre.*
- *Ångest- och depressiva symtom* har visat sig i hög grad påverka såväl smärtupplevelser som allmän hälsa och välbefinnande hos patienter med långvarig smärta. *Kursen verkar ha haft mycket gynnsam effekt på dem som varit som mest utsatta för denna typ av symtom.*
- De deltagare som medverkat i intervjuer är mycket nöjda med sin kurstid. De upplever att de fått en *ökad livskvalitet med nya verktyg att hantera sina liv med* som de lärt sig under kursen. I många fall har smärtan i sig inte förbättrats men de upplever att det är *lättare att hantera smärtan.*
- Kursen har också gett ett *ökat självförtroende och en ökad självkänsla* och man upplever att *folkhögskolemiljön är både en frisk och läkande miljö.*
- Mycket tyder på att det just är *metoden som gör skillnad*, samt att man i *handledarutbildning och handledarstöd lyckats få den nya handledargruppen följsam till metoden.*
- Den årliga kostnaden för 80 personer i Nyckelkurser på folkhögskola är 640 tkr och skall då jämföras med en *samhällsvinst inom två år på 4 740 tkr per år.* Även om de prediktiva värdena som rör försörjning efter två år endast slår in till 50 % så förväntas det en samhällsvinst på 2 060 tkr.