

”Medmänskliga relationer är ju läkande”

Utvärdering av ”Hälsa och Livskvalitets” Självhjälpsgrupper i
Västmanland

Av:

Maria Lehrberg

Hälsoplanerare

Folkhälsoenheten Landstinget Västmanland

Stefan Sörensen

Docent

Akademien för hälsa vård och välfärd HVV,
Mälardalens Högskola

Juni 2008

SAMMANFATTNING

I Västmanland har Folkhälsoenheten vid Landstinget Västmanland tillsammans med Svenska kyrkan och Försäkringskassan utvecklat arbetet med självhjälsgrupper. Syftet är att minska och förhindra bidragsberoendet samt att förbättra hälsan och livskvaliteten bland deltagarna. Syftet med denna studie var att utvärdera effekterna av självhjälsgrupper vad avser social situation, livskvalitet, förmåga att hantera sin situation och vårdsituation. Utvärderingen av självhjälsgrupperna i Västmanland har genomförts via fokusgruppsintervjuer samt kvantifierats via ett frågeformulär som mäter livskvalitet. Resultaten visar sammanfattningsvis att deltagarna i självhjälsgrupperna hade förbättrats i många avseenden. De har fått en social tillhörighet, känner sig behövda och hjälpta samt att de funnit nya vänner som alltid finns där när det behövs. Detta underlättar både för de nära och kära samt avlastar sjukvården. Självhjälsgrupperna har påvisats ge positiva resultat och är till stort stöd för dessa deltagare varför vi anser det vara värt att satsa ytterligare på denna metod.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
2. SYFTE	3
3. METOD.....	4
4. RESULTAT	6
4.1 Förväntningar.....	7
4.2 Sammanhållning.....	7
4.3 Självvärdering	8
4.4 Vårdkontakt	10
4.5 Effekter av gruppträffarna	10
4.6 Bifynd	11
4.7 Övrigt	12
5. DISKUSSION	13
5.1 Metoddiskussion.....	13
5.2 Resultatdiskussion.....	14
6. KONKLUSION	15
7. REFERENSER	16

Bilaga 1 – Intervjuguide

Bilaga 2 – Frågeformulär

1. INTRODUKTION

Vad är ”Hälsa och Livskvalitet”?

I Västmanland har Folkhälsoenheten vid Landstinget Västmanland utvecklat arbetet med självhjälsgrupper. Folkhälsoenheten driver verksamheten ”Hälsa och Livskvalitet” tillsammans med de övriga finansiärerna Försäkringskassan, Svenska kyrkan och Norra Västmanlands samordningsförbund. Syftet är att minska och förhindra bidragsberoendet samt att förbättra hälsan och livskvaliteten bland deltagarna. Verksamheten har tre ledord som är; likvärdighet, ömsesidighet och frivillighet.

Målsättningen med verksamheten är att enligt landstingets hälsopolitiska mål och i WHO:s anda, medverka till att;

- förbättrad psykosocial hälsa blir en faktisk realitet för länets invånare.
- undersöka självhjälsgruppens betydelse i förebyggande och hälsofrämjande arbete i Västmanlands län.

Delmålet för att uppnå huvudmålet är följande länsövergripande insatser;

- Främja hälsa:

Vidareutveckla och stimulera de nätverk som skapats bestående av representanter för myndigheter, organisationer föreningar och allmänhet. Därigenom utveckla och medverka till kontinuitet i primärpreventivt hälsoarbete, stärka positiva krafter och förstärka det sociala kittet mellan människor.

- Förebygga sjukdom/skada:

Fortsatt implementering av kunskapen om små självstyrande gruppers betydelse för problemlösning.

Självhjälsgrupper finns idag länsövergripande i ”Hälsa och livskvalitets” regi i Västerås, Sala, Köping, Arboga, Kungsör, Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg.

Verksamheten har funnits sedan 2001 och över 400 personer har deltagit i olika grupper. Det finns idag 25 grupper i gång i länet. I snitt startar ”Hälsa och livskvalitet” varje år 14 nya grupper med olika teman.

Grupper som finns idag har bland annat följande teman;

- Att vara långtidssjukskriven
- Att känna sig utbränd/utmattad
- Att vara arbetslös
- Att vara ung och stressad
- Att känna ängslan och oro
- Att vara tonårsförälder
- Att ha en separation bakom sig
- Att ha en sjuk anhörig
- Att leva med smärta
- Att ha social fobi
- Att ha övervikt

Självhjälpsgrupper som fenomen föddes när Anonyma Alkoholister (AA) bildades i USA 1935. Till Sverige kom denna rörelse 1953 och ur svenska förhållanden växte självhjälpsgrupperna fram och blev under 1980-talet ett etablerat begrepp (Pedersen 2004).

I en självhjälpsgrupp möts människor med gemensamma upplevelser, erfarenheter eller problem för att prata med varandra och lyssna utan att ge råd eller få någon typ av behandling (Karlsson 2006).

Det finns fler definitioner av begreppet självhjälpsgrupp. Den som är mest vedertagen i Sverige är den som forskaren Magnus Karlsson myntade i sin avhandling om självhjälpsgrupper;

”En självhjälpsgrupp är en mindre, deltagarstyrd samling av människor som regelbundet träffas för att bearbeta gemensamma problem genom ömsesidigt stöd och hjälp” (Karlsson 2002, s 56).

Det är också denna definition som ”Hälsa och livskvalitet” använder sig av i sin verksamhet.

Det är viktigt att påpeka att en självhjälpsgrupp inte på något sätt ersätter vare sig professionell vård/terapi eller den relation som finns till de nära och kära. Självhjälpsgruppen är ett komplement eller alternativ när det andra inte räcker till.

Gruppen är ofta liten, cirka 5 – 8 personer. En ny grupp startas när 5 personer anmält sig till samma tema.

Utgångspunkten är att alla i gruppen är i en liknande situation, de deltar frivilligt och delar med sig av sina erfarenheter. De ger ömsesidigt stöd och ömsesidig hjälp

Att delta i en självhjälpsgrupp är kostnadsfritt. Du kan vara anonym och tystnadslöfte gäller.

Vid start av en ny grupp deltar alltid en person, så kallad ”Igångsättare” från ”Hälsa och livskvalitet”. Denna person har som regel gått en tvådagarskurs, där de även får ”prova på” att vara med i en självhjälpsgrupp. ”Igångsättarna” har oftast en bakgrund där de arbetat med människor på olika sätt. De medverkar vid gruppens fem första tillfällen och efter det ses gruppmedlemmarna på egen hand. Gruppen är självstyrande men ”Igångsättaren” har fortlöpande och regelbunden kontakt med gruppen.

”Igångsättaren” introducerar alltid samtalsformen ”Rundan” för gruppen som sen själva väljer om de vill fortsätta använda sig av metoden. ”Rundan” innebär att ordet går runt i gruppen och att var och en av deltagarna får tala fritt utan att bli avbruten. Deltagarna väljer själva om de vill säga något eller inte och alla är försiktiga med att ge goda råd eller kommentarer om den som pratar inte brett om det.

2. SYFTE

Syftet med studien var att utvärdera effekterna av självhjälpgrupper vad avser;

- Social situation
- Livskvalitet
- Förmåga att hantera sin situation
- Vårdsituation

3. METOD

Utvärderingen av självhjälsgrupperna har skett via fokusgruppsintervjuer. Fokusgrupper består av grupper av personer som är involverade i samma situation d v s intervjun är fokuserad.

Syftet är inte att nå konsensus eller att ge beslutsunderlag. Intervjuer i fokusgrupper innebär att flera grupper deltar så att man får fram variationer i gruppdiskussionerna. Fokusgrupper har använts i stor utsträckning sedan 1950-talet. Typiskt för en intervju i fokusgrupp är att projektledaren i förväg haft möjlighet att analysera den aktuella situation som är utgångspunkten för intervjun. Analysen resulterar i en intervjuguide (bilaga 1). Fokusgrupper används framför allt för att samla information relaterat till känslor, reaktioner och åsikter samt tidigare erfarenheter av olika situationer. En moderator styr diskussionerna och en medhjälpare för anteckningar. I det här fallet har intervjuerna spelats in på band samt förts med hjälp av ”mapping” så att deltagarna haft möjlighet att följa med och konstatera att rätt uttryck har noterats. Syftet här har varit ”kliniskt” d v s att locka fram förståelse av beteenden.

Utefter ett strategiskt urval valdes tre grupper ut för intervjuer. Dessa grupper hade en snarlik problematik och deltagarna hade deltagit i grupperna under ett och ett halvt till tre år. Under intervjuerna deltog aldrig en fulltalig grupp. Medlemstalet i de respektive grupperna var sex, fem respektive sex deltagare, varav fyra deltagare ur respektive grupp medverkade vid intervjuerna. Resterande deltagare hade förhinder eller valde att inte delta vid intervjutillfället.

Efter att ha genomfört tre fokusgrupper framkom inte någon ny information d v s mättnad hade uppnåtts. Grupperna utgjordes av tre självhjälsgrupper (från Fagersta, Sala och Västerås) och var således redan etablerade. Totalt gjordes intervjuer med tre grupper där fyra personer deltog i varje grupp, vilket resulterar i sammanlagt 12 personer. Samtliga deltagare var kvinnor som deltagit i gruppverksamheten under ett och ett halvt till tre år. Deltagarna hade en stressproblematik, två av deltagarna hade dessutom fibromyalgi.

Resultaten av intervjuerna skrevs ut och analyserades. Innehållsanalys användes för att vetenskapligt analysera dokument, såväl skrivna som sådana som återger tal. Innehållsanalysens objekt är kommunikationsinnehållet, i det här fallet intervjuer av upplevelsen av självhjälsgrupperna. Avgränsningen i analysen blir beroende av hur brett eller djupt kommunikationsinnehållet har avgränsats i frågorna. Här har ett brett synsätt använts.

Utöver själva intervjun har deltagarna besvarat frågor rörande sin livskvalitet idag och före inträdet i självhjälsgruppen (bilaga 2). Livskvaliteten skattades på en tiogradig VAS-skala (Visuell Analog Skala).

Skattningen rörande livskvaliteten före inträdandet i gruppen är naturligtvis osäker men ger ändå en indikation på en eventuell förbättring. Frågorna rörande livskvalitet har använts tidigare och visats vara relevanta (Sörensen & Brunnström 1995). Skillnaderna mellan ”före” och ”efter” t-testades och signifikansnivåerna sattes till 95 % (*), 99% (**) respektive 99,9 % (***).

De forskningsetiska principerna för humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning har i studien beaktats. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). Deltagarna fick information om studien och deras

roll i denna. De upplystes om att deltagandet var frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan. Samtycke att delta i studien gavs muntligt från deltagarna. Deltagarna informerades också om deras rätt att själva bestämma om hur länge och på vilka villkor de vill delta. Endast verksamhetsledaren, igångsättarna och moderatorerna har information om vilka deltagarna är. Detta kommer ej presenteras i materialet eller kunna spåras på annat vis. Citat som anges i resultatet följer ingen logisk ordning och kommer ej att kunna identifieras med deltagarna. Den information som framkommit under intervjuerna kommer endast att användas i forskningsändamål.

4. RESULTAT

I tabellform nedan presenteras resultatet utifrån de frågor som deltagarna besvarade angående sin livskvalitet idag och före inträdet i självhjälsgruppen. Därefter presenteras resultatet från intervjuerna utefter de kategorier som framkom under analysen av materialet.

Tabell 1. Resultat av livskvalitetsskattningen.
Skillnaderna mellan ”före” och ”efter” t-testades och signifikansnivåerna är 95 % (*), 99 % (**) respektive 99,9 % (***).

Faktor	Medelvärde <i>före</i>	Medelvärde <i>efter</i>	Signifikansnivå (ns = ej signifikant)
Hälsa	1,9	6,0	***
Kondition	3,7	5,9	***
Aptit	3,5	7,3	*
Kontakt anhöriga	4,7	7,2	**
Kontakt vänner	7,5	6,8	ns
Övriga kontakter	2,5	6,7	***
Självförtroende	2,2	5,4	***
Humör	3,1	6,1	ns
Minne	1,8	4,9	ns
Ångest	8,1	9,2	ns
Ensamhet	3,4	5,6	***

Av de elva olika frågorna så visar deltagarna en signifikant förbättring inom sju av områdena sedan de gick med i självhjälsgruppen. ”Kontakt med vänner” är det enda område där deltagarna angett ett lägre värde *efter* deltagandet i självhjälsgruppen.

Vid analys av intervjumaterialet framkom fem olika kategorier enligt följande;

- Förväntningar
- Sammanhållning
- Självvärdering
- Vårdkontakt
- Effekter av gruppens arbete

Nedan presenteras resultatet utifrån de olika kategorierna.

4.1 Förväntningar

Deltagarna anger att de ville gå med i självhjälpgruppen eftersom de har en stressproblematik. De orsaker som anges mest som grundproblemet till varför "Hälsa & Livskvalitet" kontaktades är långtidssjukskrivning, utbrändhet, oro, panikångest och depression.

Förväntningarna var främst att träffa andra i samma situation och på så vis få känna att de inte är ensamma om problemet, eller livssituationen. Denna förväntan verkar också ha uppfyllts mer än väl eftersom många anger att träffarna blivit bättre än de trott och uteslutande är alla glada över att de kom i kontakt med denna verksamhet. Någon nämner dock att förväntningarna infriades först efter det gått en tid. Deltagarna behövde tid att lära känna varandra innan alla vågade prata öppet och dela med sig av sina erfarenheter. En deltagare anger hennes förväntning såhär;

"Att vi skulle stötta varandra"

En annan säger så här;

"Det var därför jag sökte, för att jag kände mig så ensam"

Deltagarna tycker också att det är viktigt att avlasta familjen som annars får bära mycket ansvar. I och med gruppträffarna behöver de inte prata, gnälla och tjata lika mycket hemma.

"Jag hade väl ganska stora förväntningar på att någonting skulle ändras i alla fall. För jag gick ju hemma och mådde inte bra. Man belastar ju nära och kära och vänner och till slut så kände man att det blir för mycket för dem så jag ville välja en annan utväg"

4.2 Sammanhållning

Alla grupper som intervjuades verkar ha fått en fin sammanhållning inom gruppen. De uttrycker sig bland annat så här;

"Jag har fått nya vänner i gruppen och vi har också träffats privat"

"Den är helt bedårande" (om sammanhållningen)

Deltagarna känner en trygghet i att ha gruppen att gå till regelbundet, de upplever träffarna som en fast punkt i deras tillvaro. Det är viktigt att kunna komma till varje möte och någon anger träffarna som heliga och det första som bokas in i almanackan. De anger att de även tänker på varandra på "fritiden" och inte bara då de ses. Sammanhållningen har blivit bättre ju längre gruppen har träffats och de anser att de "hör ihop" och också har roligt tillsammans. I en grupp säger de att det faktiskt nu är mer skratt än gråt på träffarna, vilket det inte var i

början. Detta bekräftas av en annan grupp som säger att det var mer ältande i början och att det nu är mer positiv stämning då de ses.

Deltagarna ser det som ett positivt tecken att alla kan gråta inför de andra i gruppen och att man kan vara sig själv och inte behöver göra sig till.

”Vi lyssnar och finns här för varandra. Är det någon som har det jobbigt och behöver prata av sig och få stöd så finns vi här och lyssnar. En person kanske får ta upp hela tiden om den behöver”

De både lyssnar och blir lyssnade på. De visar uppskattning och bryr sig om varandra inom gruppen. Det är viktigt att finnas där och utbyta erfarenheter. De berättar, ger tips, stöttar och lär av varandra. Deltagarna säger att det är lättare att hantera sin situation när de kan prata om det i gruppen.

”Det är mycket att man känner igen sig i varandra”

Det började hända saker med deras livssituation vid gruppstart, de upplever att det blev en brytpunkt. De flesta anger att de har accepterat sin situation och att de får hjälp i gruppen.

”Man blir en ganska homogen grupp, man lär känna varandra och man vet varandras lite svagheter och så. Det gör att man känner sig öppen och fri, man hör ihop med någon”

En deltagare uttrycker sig starkt och säger att hon fick en mening med livet då hon kom med i gruppen. En annan deltagare säger så här;

*”Det är **våran** grupp, vi hör ihop liksom. För mig är det jätteviktigt”*

4.3 Självvärdering

De flesta deltagarna anger att de är mer nöjda med både sig själva och med livet i stort nu i jämförelse med innan de gick med i självhjälpsgruppen.

”Så tillfreds som jag känner mig nu har jag ju inte gjort sen jag blev drabbad om jag säger så”

De tycker att det har gett dem mycket att få känna att de inte är ensamma om sitt problem och sina känslor kring situationen. De flesta tycker att de har ett bättre självförtroende nu än tidigare och en viktig del för att nå dit verkar ha varit att de i gruppen får känna sig betydelsefulla för andra.

”Man känner sig inte lika värdelös idag som i början, det tycker jag ju inte”

De har i och med gruppen fått en funktion i livet och tycker att de uppskattar saker bättre. De säger att de känner sig starkare och att de, med stöd från gruppen, vågar och orkar mer.

”Jag känner att jag duger här i gruppen nu och det är ett stort steg tycker jag”

Det ska dock påpekas att många också nämner att detta kan vara olika från dag till dag och att det pendlar mer nu än vad det gjorde innan de blev sjuka. De upplever ändå att de bra perioderna blir längre och längre.

”Jag har inte orkat sagt ifrån förut för att jag har mått dåligt, men nu mår jag bättre och är starkare och kan säga ifrån. Det är mycket positivt för mig och jag mår mycket bättre”

Gruppens funktion har också varit att den har gett deltagarna ett eget nätverk. Det har blivit något som är bara deras och något som de har för sig själv. På det sättet har förståelsen hemifrån också ökat.

”Jag känner att jag har fått hjälp att tro på mig själv mer. Dels är jag inte ensam, sen att vi stöttar varandra och så”

Balansen mellan hjälp och stöd anges av deltagarna vara bra. De lättar på trycket i gruppen och det känns okej att må dåligt ibland. De säger också att de vågar ”bara vara” på ett annat sätt idag.

”Jag är mer utåtriktad nu, förut var jag inte nå utåtriktad för då ville jag bara vara ifred. Så att det har ju blivit mycket, mycket bättre. Fast jag är ju inte som jag var förut. Jag skulle vilja vara som förut men visst har det blivit mycket bättre”

I allmänhet mår deltagarna bättre idag än innan de gick med i gruppen. Det är ändå värt att påpeka att de flesta ändå nämner att de är mer stresskänsliga idag än innan de fick sin sjukdom. De får också lättare återfall. Idag kan de dock hantera sin situation på ett annat sätt och alla verkar se positivt på framtiden och är överens om att de ser en klar förbättring idag om de jämför med före gruppstart.

4.4 Vårdkontakt

Hur mycket kontakt deltagarna har med vården idag är väldigt varierande, detsamma gäller medicinkonsumtionen. Vissa äter medicin fortfarande, andra har trappat ned eller slutat helt. På samma sätt är det med vårdkontakterna. Det som framkom i intervjuerna var ändå att överlag så verkar många fortfarande ha kontakt i någon form med vården.

”Jag har mer kontakt med vården nu”

För många var detta endast positivt då de sen efter inträdet i gruppen fått mer ork och på så vis tagit sig för att kontakta den vårdinstans de haft behov av under en längre period.

”Just att våga ta för sig. Att våga ringa upp den här läkaren som inte ringer”

Deltagarna anger att de nu orkar ringa sin läkare eller kanske vågar trappa ned med medicinen, vilket de anser vara positiva effekter av deltagandet i självhjälsgruppen. Även vad gäller dessa avseenden så stöttar de varandra och delar med sig av varandras erfarenheter.

”Jag äter ingen medicin längre”

4.5 Effekter av gruppträffarna

Deltagarna uppger att de sedan de gick med i självhjälsgruppen orkar göra mer medvetna val kring sin hälsa. De säger att de stöttar varandra och ju bättre de mår desto mer orkar de göra aktiva val och också mer spontana val. En av grupperna har t ex själva tagit initiativ till att delta i vattengymnastik en gång i veckan.

En deltagare uttrycker sig såhär;

”Jag klarar av saker bättre, jag menar att förut om jag gjorde något väldigt tufft en dag så var jag totalt slut dagen därpå. Så behöver det inte vara nu, utan jag har ju liksom större marginaler för att orka saker”

Andra deltagare anger mer konkreta exempel på hur de nu orkar göra medvetna val kring deras hälsa och livsstil;

”Jag har slutat röka”

”Jag har försökt och börja motionera och det är också sådant där som går i vågar. Ibland är jag jättepeppad och verkligen, men sen behövs det inte mycket så tappar jag”

”Jag försöker äta nyttigare, mera frukt och grönsaker flera gånger om dagen”

Ett genomgående inslag i grupperna verkar vara promenader som både utförs var för sig eller ibland tillsammans med någon annan deltagare i gruppen. Vissa av deltagarna nämner dock att de fortfarande har vissa problem vad gäller exempelvis att sätta gränser. De uppger att de dagar de mår bra och det känns som att de är på god väg tillbaka så kan det vara svårt att begränsa sig tillräckligt. Detta kan ge stora bakslag några dagar efter, men en positivism lyser ändå igenom med inställningen att de lär sig efter hand och mycket av varandra om hur de ska tackla dessa situationer.

Relationen mellan deltagarna i grupperna är öppen och deltagarna uppger att gruppträffarna har blivit en stor social bit i deras liv. Det är skönt att veta att gruppen finns där och de litar på varandra till 100 procent. Deltagarna växer i sig själva genom att de får träffa andra i samma situation och de kan prata om vad som helst.

”Där kommer ju tryggheten in också, att man är trygg i gruppen även om man antingen är ledsen eller glad så kan man visa det”

”Vi har roligt tillsammans också, vi skrattar och har roligt. Det är inte mycket gråt nu inte”

4.6 Bifynd

Genomgående i grupperna verkar alla vara överens om att deras grupp absolut ska fortsätta träffas. Det är en enkel form att träffas i och det borde framgå bättre att man inte måste ha ett problem för att delta, utan att det handlar mer om en livssituation. Att det ibland tillkommer nya medlemmar i en grupp kan ge nytt blod, men det finns också en risk att de redan befintliga medlemmarna redan har kommit en lång bit på väg i deras bearbetning. Därför är det viktigt att tillsättandet av nya gruppmedlemmar sker med försiktighet.

Ett problem med dessa grupper kan vara att det i mindre städer och orter är svårare att vara anonym, vilket säkert kan kännas som ett hinder för vissa. Samtidigt är det viktigt att dessa grupper ändå finns tillgängliga även för dem som bor just på dessa ställen.

Deltagarna uppger att de tycker det är mycket viktigt att verksamheten får fortsätta vara kostnadsfri eftersom de flesta som deltar och behöver delta i grupper som dessa är sjukskrivna och annars inte har råd att vara med. Någon säger också att grupperna ju avlastar sjukvården.

”Medmänskliga relationer är ju läkande”

4.7 Övrigt

Deltagarna berättar att de kom i kontakt med ”Hälsa och Livskvalitet” och självhjälpssgrupperna på lite olika sätt. Några hade sett annons i tidningen, blivit upplyst av väninna, fått information på sin vårdcentral eller hos kuratorn. I någon grupp anser deltagarna att alldeles för få instanser känner till verksamheten och att fler skulle vara med om de bara visste om att det fanns.

”Jag gick ju hos kurator då i början, men det gör jag ju inte längre. Det var där jag fick tips om det här. Jag bad om någonting”

5. DISKUSSION

Resultaten visar sammanfattningsvis att deltagarna i självhjälsgrupperna hade förbättrats i många avseenden. De har fått en social tillhörighet, känner sig behövda och hjälpta samt att de funnit nya vänner som alltid finns där när det behövs. Detta underlättar både för de nära och kära samt avlastar sjukvården.

5.1 Metoddiskussion

Valet av metod (fokusgrupper) var naturligt då grupperna redan var etablerade. Metoden kompletterades med ett frågeformulär som skulle möjliggöra en kvantifiering av effekten. Deltagarna fyllde i, på en tiogradig VAS-skala, hur de upplevde sin livskvalitet i dagsläget samt vid inträdet i självhjälsgruppen. Visserligen är en skattning av sin tidigare upplevelse påverkad av andra faktorer, t ex minnesproblem, men det ger dock en indikation på hur de upplever effekten av självhjälsgruppen. Effekten av självhjälsgrupperna analyserades med t-test vilket kunde göras då VAS-skalorna var approximativt normalfördelade.

Vad gäller kvalitetskraven på den kvalitativa delen av studien kan följande framhållas:

- Det förelåg en överensstämmelse mellan verklighet och tolkning
- Händelserna kunde förstås när de sågs i sitt sammanhang
- Undersökningssammanhangen var inte konstruerade d v s inget var förutbestämt eller givet
- Deltagarna gav ord åt handlingarna och kunde på så sätt ge sitt perspektiv på händelserna
- Upplevelsen betraktades som en helhet och inte som skilda variabler

Överensstämmelsen mellan de olika metoderna talar för att data är valida.

Resultatens giltighet begränsas av ett antal faktorer. Samtliga deltagare i studien var kvinnor. Dessutom var deltagarna selekterade så till vida att de på eget initiativ valt att ingå i gruppen och varit deltagare under en längre period. Vidare var diagnosen genomgående stressproblematik samt i två fall dessutom diagnosen fibromyalgi. Resultaten är således giltiga för kvinnor med stressproblematik och som själva sökt sig till gruppen. Det är således inte givet, även om det är troligt, att deltagare med andra diagnoser kan ge samma effekt. Att överföra resultaten att gälla även för män är emellertid inte rimligt utan vidare studier.

5.2 Resultatdiskussion

Resultatet av den livskvalitetsskattning som deltagarna fick fylla i vid intervjutillfället visar på positiva resultat. Endast frågan om kontakten med vänner efter inträdet i självhjälsgruppen visade lägre värde efter än före inträdet i självhjälsgruppen. Av elva frågor var det sju som visade sig ha fått en signifikant förbättring bland deltagarna. Vad gäller just kontakten med vänner så finns det antydningar till att det negativa utfallet kan bero på att deltagarna får nya vänner inom självhjälsgruppen. Dessa lever i samma livssituation och har en annan förståelse deras egna problem och på så vis är det lätt att glida ifrån de gamla vännerna under en tid. Det finns heller inte tillräckligt med ork hos deltagarna att träffa alla vänner och hålla kontakten under den period de varit "sjuka".

Under analysen av intervjumaterialet (anteckningar, "mapping" och inspelade band) framkom fem olika kategorier som också väl besvarar syftet med studien. Kategorierna är; förväntningar, sammanhållning, självvärdering, vårdkontakt samt effekter av gruppträffarna.

Deltagarna får själva kontakta "Hälsa och Livskvalitet" om de vill delta i en självhjälsgrupp och förväntningarna var höga. Positivt är att dessa förväntningar verkar ha införlivats om det så har tagit en viss tid så har ändå alla endast positiva kommentarer om hur det blivit.

Gruppdynamiken är en viktig faktor för att självhjälsgruppen ska fungera ordentligt och det gemensamma problemet verkar ha en stor föreningskraft bland dessa personer. Det gör inget om inte alla har samma intressen i övrigt, utan under träffarna är det likheten i livssituationen som förenar individerna. Öppenhet och trygghet i gruppen verkar också vara två faktorer som är viktiga för sammanhållningen. Deltagarna berättar att de kan både skratta och gråta med varandra. De vet att det alltid finns någon som lyssnar och de växer som personer i att lyssna på andra i och med att det då också känner sig betydelsefull. Denna aspekt av självhjälsgruppen verkar vara en viktig funktion. Deltagarna behöver känna sig betydelsefulla och få känna att de har något eget att gå till där de fyller en funktion.

Detta leder till att deltagarna, förutom få undantag, också nämner att de känner sig mer utåtriktade och tillfreds med sig själva idag. Alla är dock överens om vikten av att inte behöva känna sig ensam med problemet.

En av deltagarna säger att det fortfarande går upp och ned, men att de bra perioderna blir längre och längre, mycket tack vare självhjälsgruppen. Det är en bra beskrivning av den uppfattning man får av hur de flesta känner idag.

Beträffande frågor rörande vårdkonsumtion så framgick att några deltagare minskat och andra ökat sin vårdkonsumtion. Att de ökat konsumtionen förklarades av att de hade blivit så mycket bättre att de orkade ta tag i sina liv. Minskningen var å andra sidan direkt relaterat till ett minskat behov. En ökad vårdkonsumtion behöver alltså inte enbart betyda något negativt.

Att det sedan uppstår fler positiva effekter av självhjälsgruppsträffarna är positivt och bidragande till en bättre hälsa i ett helhetsperspektiv. Två deltagare hade slutat röka och fler anger att de försöker äta nyttigare, röra på sig mer och så vidare. Om deltagarna även stöttar varandra vad gäller detta så har självhjälsgruppen fyllt ytterligare en positiv funktion med förebyggande inslag.

6. KONKLUSION

Självhjälpssgrupperna har påvisats ge positiva resultat och är till stort stöd för dessa deltagare varför vi anser det vara värt att satsa ytterligare på denna metod.

7. REFERENSER

Karlsson, M. (2006). *Självhjälpsgrupper – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, M. (2002). *Själv men inte ensam. Om självhjälpsgrupper i Sverige*. Rapport i socialt arbete nr 104 – 2002. Stockholm: Stockholms Universitet. Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.

Pedersen, L. (2004). *Handbok för självhjälpsgrupper*. Göteborg: Självhjälpshuset Solkatten.

Sörensen, S. & Brunnström, G. (1995). Quality of light and quality of life: An intervention study among older people. *The Chartered Institution of Building Services Engineers* vol. 27:2, ss. 113-118.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Förmåga att hantera sin situation

- Har Självhjälsgruppen hjälpt er att kunna gå vidare?
- Ger ni varandra tips om hur man bäst hanterat sin vardag? (lära av varandras erfarenheter)

Vårdkontakt

- Upplever ni att ni har mer eller mindre kontakt med sjukvården nu än före ni gick med i Självhjälsgruppen? Med sjukvården menar vi då sjukhus, familjeläkare, sjukgymnast, terapeuter m.m. (Kom ihåg att detta också kan vara positivt. T ex fått ork att kontakta sjukvården)
- Är det någon här i gruppen som har varit helt sjukskriven och gått tillbaks till arbete, rehabilitering, studier etc. helt eller delvis? (räck upp hand)
- Vet ni någon före detta medlem som varit sjukskriven och återgått till arbetet?
- Har ni minskat eller ökat medicinkonsumtionen efter ni gick med i Självhjälsgruppen? På vilket sätt?
- Gör ni något för att förebygga ohälsa? (motionerar mer el är kanske mer medveten vad gäller kosten etc.)

Avslutning / Allmänt / Gruppen i dag

- Har dina förväntningar av Självhjälsgruppen uppfyllts?
- Vad fyller gruppen för funktion i dagsläget?
- Kommer gruppen att fortsätta?
- Är det någon viktig fråga som ni tycker att vi inte ställt eller har ni något att tillägga?

Hur mår du idag?

Sätt ett kryss på skalan som sträcker sig från 1 – 10, där 1 är mycket dåligt och 10 är alldeles utmärkt (kan inte vara bättre).

	Mycket dåligt	Utmärkt
1. Hur är din hälsa just nu?	1.....	10
2. Hur är din kondition?	1.....	10
3. Hur är din aptit?	1.....	10
4. Hur är dina kontakter med anhöriga?	1.....	10
5. Hur är dina kontakter med goda vänner?	1.....	10
6. Hur är dina kontakter med andra människor?	1.....	10
7. Hur är ditt självförtroende?	1.....	10
8. Hur är ditt humör?	1.....	10
9. Hur är ditt minne?	1.....	10

Sätt ett kryss på skalan som sträcker sig från 1 – 10, där 1 är mycket ofta och 10 är aldrig.

	Mycket ofta	Aldrig
10. Upplever du ångest?	1.....	10
11. Känner du dig ensam?	1.....	10

VÄND!

Så mådde jag tidigare!

Försök att uppskatta hur du mådde innan du började i Självhjälpsgruppen.

Sätt ett kryss på skalan som sträcker sig från 1 – 10, där 1 är mycket dåligt och 10 är alldeles utmärkt (kan inte vara bättre).

	Mycket dåligt	Utmärkt
1. Hur var din hälsa?	1.....	10
2. Hur var din kondition?	1.....	10
3. Hur var din aptit?	1.....	10
4. Hur var din kontakt med anhöriga?	1.....	10
5. Hur var dina kontakt med goda vänner?	1.....	10
6. Hur var din kontakt med andra människor?	1.....	10
7. Hur var ditt självförtroende?	1.....	10
8. Hur var ditt humör?	1.....	10
9. Hur var ditt minne?	1.....	10

Sätt ett kryss på skalan som sträcker sig från 1 – 10, där 1 är mycket ofta och 10 är aldrig.

	Mycket ofta	Aldrig
10. Upplevde du ångest?	1.....	10
11. Kände du dig ensam?	1.....	10

Tack för din medverkan!