

Känsla av sammanhang, psykosociala förhållanden och hälsa

Långtidsuppföljning av patienter med magbesvär

Berit Nilsson

Känsla av sammanhang (KASAM) är ett sätt att mäta människors hälsa. En uppföljning efter 15 år av patienter med magbesvär (n=65) visade att ungefär hälften hade kvarstående besvär men även led av ett flertal andra symtom. Denna grupp hade också det lägsta medelvärdet av KASAM. Sociosomatiska symtom, som betonar de sociala villkorens betydelse, visade samband med lågt medelvärde för KASAM. En procentuell fördelning av symtom i olika diagnosgrupper visade att en grupp med andra sjukdomar än mag-åkomma främst besvärades av värk i rörelseorganen och att de som klassat sig själva som friska rapporterade allmän trötthet samt besvär i axel och ländrygg.

Berit Nilsson är socionom. Hon är doktorand vid Allmänmedicin, Institutionen för Folkhälsa och Klinisk Medicin vid Umeå universitet.

Bakgrund

Inom hälso- och sjukvården har kuratorer som en uppgift att ta tillvara och synliggöra de resurser som patienten har och i en klassiker inom socialt arbete har detta sätt att arbeta dokumenterats (1). I min önskan att förstå vad det är som håller människor friska eller kan återge hälsan efter en sjukdom, var steget därför inte långt till att studera Antonovskys (2) idéer om känsla av sammanhang (KASAM)

och det salutogena tänkandet (Salus är hälsans gudinna i den romerska mytologin). Antonovsky, som var medicinsk sociolog, menade att vi som utgångspunkt skall ha det friska och vitala hos människan. Faktorer som intelligens, pengar, socialt stöd, jagstyrka och kulturellt stöd kallade Antonovsky generella motståndsresurser (GMR). Dessa kan hjälpa oss att få ut något meningsfullt av de otaliga stressfaktorer, som vi människor ständigt utsätts för och en stark känsla av sammanhang (KASAM) kan uppstå genom en ständig upprepning av dessa erfarenheter.

Känsla av sammanhang omfattar enligt Antonovsky tre begrepp: Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och hans sammanfattning av KASAM är:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (i) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (ii) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (iii) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. För att kunna mäta en individs KASAM konstruerade Antonovsky ett frågeformulär

Som utgångspunkt skall vi ha det friska och vitala hos människan

bestående av 29 frågor. En kortversion bestående av 13 frågor finns också. Varje fråga besvaras på en sjugradig skala. Högre poäng ger högre KASAM. Känslan av sammanhang är ett centralt begrepp inom hälsoforskning (3) och i flera undersökningar har KASAM använts som utvärdering inför en möjlig intervention (4, 5, 6) genom att se att det som händer kan bli förståeligt, hanterbart och meningsfullt. Flera studier tar upp KASAM som exempel på livsåskådningens betydelse för hälsa och sjukdom (7, 8, 9).

Symtom i form av magbesvär är vanligt förekommande i befolkningen och en svensk studie (10) har visat en prevalens på 32 % i en oselektad population. Magbesvär är ett mångfacetterat begrepp och en vid definition (11) inbegriper sura uppstötningar, halsbränna, uppkördhet, smärtor i magtrakten, illamående, diarré och förstoppning. Denna studies ursprung, med magbesvär som infallsvinkel, härrör sig från en uppgift om att läkarna vid vårdcentralerna i mötet med patienterna under 1970- och 1980-talet hade märkt en förändring i sjukdomspanoramata. Symtom och sjukdomar från mag-tarmkanalens övre delar visade en nedåtgående trend medan man istället noterade patienternas tilltagande besvär i rörelseorganen.

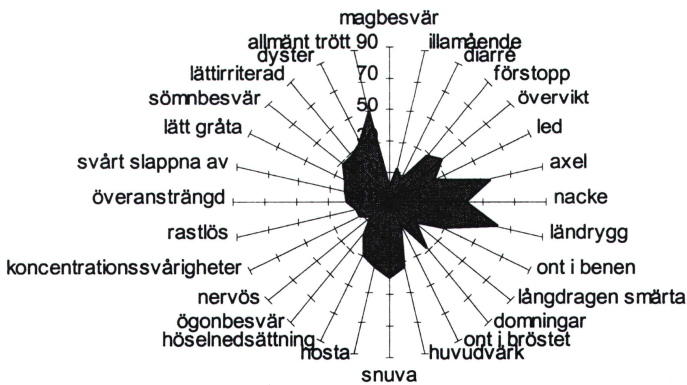
Syfte

Syftet är att med utgångspunkt från känslan av sammanhang och det salutogena tänkandet, beskriva en patientgrupp, som utgjorde en väsentlig del av dem som besökte vårdcentralerna under 1970-talet. Vad kännetecknar denna grupp vid en uppföljning och vad finns för lärdomar att dra av detta?

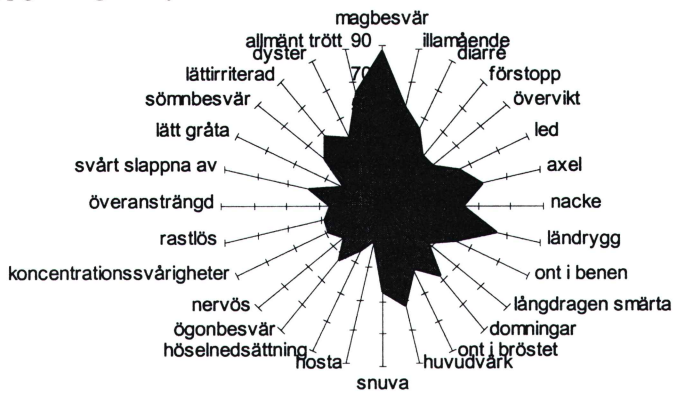
Material, metod och genomförande

För att kunna göra en långtidsuppföljning av

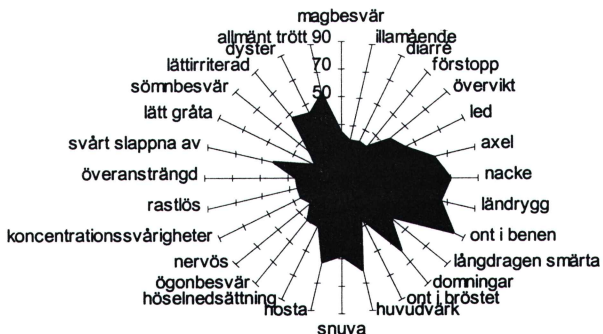
patienter, som uppsökt primärvården på grund av magbesvär, gick 1992 besöksloggarna vid en vårdcentral från åren 1975-1978 igenom. Sammanlagt 92 personer uppfyllde inklusionskriterierna. Av dessa hade 8 avlidit och 19 avstod från deltagande. Undersökningen omfattade alltså 65 personer (70,7 %), varav 30 män och 35 kvinnor. Samtliga patienter besvarade en enkät samt genomgick en allmänmedicinsk undersökning och en kuratorintervju. Här redovisas endast resultaten från enkäten, som omfattade frågor om bland annat ålder, kön, ekonomiska förhållanden och Antonovskys livsfrågeformulär med 29 frågor. Dessutom ställdes en fråga om förekomsten av besvär/symtom, under de tre senaste tre månaderna, som kan föranleda besök vid vårdcentral. En fråga gällde om personen vid intervjutillfället ansåg sig vara frisk, hade kvarstående magbesvär eller företrädesvis led av någon annan sjukdom. Tre varandra uteslutande diagnosgrupper bildades utifrån svaret på denna fråga. Statistiska beräkningar av medelvärden och standardavvikelser har gjorts med hjälp av statistikprogrammet SPSS. På grund av materialets storlek, och därmed alltför få individer i vissa grupper, har signifikantest ej utförts. Resultaten redovisas i form av en univariat jämförelse av KASAM-medelvärden mellan de tre olika diagnosgrupperna. Dessutom har en uppdelning gjorts efter bakgrundsvariablerna. Den procentuella fördelningen av antalet svar för olika symtom i de tre diagnosgrupperna redovisas också. Förekomsten av sociosomatiska symtom redovisas separat. Carlstedt (12) menar att sociosomatiska symtom är "ett mer relevant begrepp än det psykosomatiska, om man inlägger betydelsen av kroppsliga skador förorsakade av betingelser som arbetsbelastning, omsorgsansvar, ekono-



Figur 1. Procentuell fördelning av besvär/symtom de senaste tre månaderna hos dem som uppgivit sig vara friska.



Figur 2. Procentuell fördelning av besvär/symtom de senaste tre månaderna hos dem som uppgivit sig ha kvarstående besvär med magsjukdom.



Figur 3. Procentuell fördelning av besvär/symtom de senaste tre månaderna hos dem som uppgivit sig ha annan sjukdom/sjukdomar än magsjukdom.

miska villkor - allt sett i ett livscykelperspektiv”.

Resultat

Ungefär hälften av de undersökta personerna hade fortfarande kvarstående magbesvär efter ca 15 år. Den procentuella fördelningen av antalet jasvar för de olika symtomen de senaste tre månaderna i de tre diagnosgrupperna illustreras i *figurerna 1-3*.

Sammanfattningsvis visar figurerna 1-3 att hälften bland dem som klassat sig som friska, hade besvär från rörelseorganen och kände sig allmänt trötta. Personer med kvarstående magbesvär hade förutom dessa såväl muskuloskeletala som sociosomatiska symtom.

Detta var också fallet för dem som företrädesvis redovisade annan sjukdom, men det dominerande i denna grupp var besvär från musklerna.

Som framgår av *tabell 1* hade de med kvarstående magbesvär det lägsta medelvärdet av KASAM medan gruppen med annan sjukdom hade det högsta. I samtliga diagnosgrupper hade männen högre medelvärden än kvinnorna. Som väntat hade den yngre åldersgruppen största andelen friska. Medelvärdet för KASAM var dock högre i den äldre åldersgruppen än i den yngre oberoende av nuvarande symtom/sjukdomar. Flertalet av de undersökta personerna uppgav att de hade en bra ekonomi och något entydigt mönster fanns

Tabell 1. Antal samt medeltal för känsla av sammanhang med standardavvikelse (sa) för de tre grupperna (n=65) friska, kvarstående magbesvär respektive annan sjukdom. Uppdelning efter sociala bakgrundsvariabler och symtom.

	Frisk		Kvarstående magbesvär		Annan sjukdom	
	n	KASAM (sa)	n	KASAM (sa)	n	KASAM (sa)
Samtliga	18	149,61 (21,0)	30	145,93 (24,23)	17	153,59 (21,24)
<i>Kön</i>						
Män	8	152,13 (22,1)	13	147,69 (27,04)	9	156,67 (18,85)
Kvinnor	10	147,6 (21,05)	17	144,59 (22,6)	8	150,13 (24,49)
<i>Ålder</i>						
50 år och äldre	4	160,25 (13,6)	15	149,33 (25,02)	11	156,27 (22,21)
49 år och yngre	14	146,57 (22,12)	15	142,53 (23,77)	6	148,67 (20,3)
<i>Ekonomi</i>						
Få fram 10.000:-	15	152,13 (22,05)	23	153,17 (20,18)	14	156,86 (21,41)
Ej få fram 10.000:-	3	137,0 (7,55)	7	122,14 (21,97)	3	138,33 (14,36)
Bra ekonomi	14	152,07 (22,77)	24	152,04 (20,66)	15	152,67 (21,66)
Dålig ekonomi	4	141,0 (11,17)	6	121,5 (23,33)	2	160,5 (23,33)
<i>Symtom</i>						
Har magbesvär	0		26	144,62 (23,64)	4	167,0 (23,83)
Ej magbesvär	18	149,61 (21,0)	4	154,5 (30,03)	13	149,46 (19,53)
Har ont i nacken	7	146,0 (25,2)	12	150,83 (24,84)	12	153,92 (22,44)
Ej ont i nacken	11	151,91 (18,81)	18	142,67 (23,95)	5	152,8 (20,46)
Har sömnbesvär	5	134,2 (24,53)	11	135,67 (26,89)	3	132,0 (12,53)
Ej sömnbesvär	13	155,54 (16,94)	19	152,11 (20,84)	14	158,21 (20,02)
Lättirriterad	5	130,2 (17,82)	14	132,57 (20,92)	8	149,5 (19,89)
Ej lättirriterad	13	157,08 (17,36)	16	157,63 (21,05)	9	157,22 (22,91)

ej, utan de få i gruppen med annan sjukdom och med dålig ekonomi redovisade högre KASAM än de som hade bra ekonomi. De två andra grupperna redovisade skillnader i KASAM mellan dem som hade bra ekonomi och de som inte hade det. Möjligheten att få fram 10.000 kronor på en vecka från eget konto eller sin släkt visade samband med högt medelvärde för KASAM i samtliga grupper. Relationen mellan rapporterade somatiska symtom, som till exempel magbesvär eller ont i nacken, samvarierade generellt inte med KASAM. En helt annan bild gällde dock de sociosomatiska symtomen, som till exempel sömnbesvär eller att vara lättirriterad. Det fanns där tydliga skillnader i KASAM i samtliga diagnosgrupper mellan dem som uppgav att de hade dessa symtom och de som inte redovisade några.

Jämförelse mellan kvinnor och män

Medelvärdena för KASAM vid en uppdelning mellan könen följde mönstret från den tidigare redovisade fördelningen i olika diagnosgrupper, d v s kvinnor hade lägre KASAM än män. Någon entydig samvariation mellan

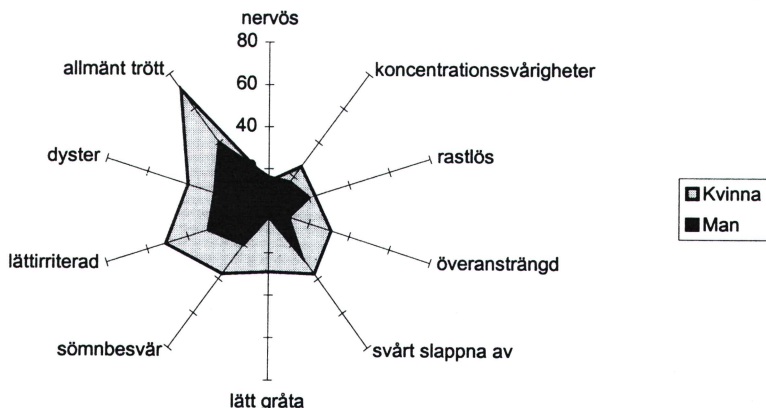
somatiska symtom och KASAM förelåg inte heller vid uppdelningen på kön. De sociosomatiska symtomen visade däremot ett samband med KASAM för båda könen. I figur 4 redovisas den procentuella fördelningen för sociosomatiska besvär bland kvinnor och män.

Som framgår av figur 4 uppgav kvinnor att de haft sociosomatiska symtom i högre utsträckning än män. Nervositet var dock lika vanlig hos männen som hos kvinnorna.

Diskussion

Hos de 92 personer som uppfyllde inklusionskriterierna (sökt för magbesvär 1975-1978) var svarsfrekvensen 71 %. Ålders- och könsfördelningen av de 19 personer som ej önskade delta var jämnt fördelad, varför jag anser att slutsatser utifrån erhållna data kan dras. På grund av alltför få individer i vissa grupper har signifikantest ej utförts.

Uppföljningen visade att hälften av de undersökta patienterna med magåkomma på 1970-talet hade kvarstående magbesvär efter 15 år och de hade det lägsta medelvärdet av KASAM. Män hade genomsnittligt högre KASAM än kvinnor. Någon entydig bild vad



Figur 4. Procentuell fördelning av sociosomatiska besvär/symtom de senaste tre månaderna bland kvinnor och män

gäller könsskillnader har inte visats vid studier (13, 14) och ytterligare forskning är av intresse. Äldre uppvisade högre medeltal än yngre, något som kan förklara att gruppen med annan sjukdom hade högst värden. Flera tidigare studier har visat att KASAM är korrelerat med ålder (13, 14) även om andra resultat förekommer (15). KASAM, som tycks fånga det mentala hälsotillståndet (3, 13), varierade med sociosomatiska symtom. En mer disparat bild visades vad gäller somatiska symtom.

Den procentuella fördelningen av symtom, figurerna 1-3, illustrerar att i samtliga diagnosgrupper förekommer symtom från rörelseorganen, mest massivt i gruppen med annan sjukdom. Flera av de sociosomatiska symtomen förekommer också i samtliga grupper och oftast bland dem med kvarstående magbesvär. Att gruppen med magbesvär har en mer utbredd symtomflora kan i sin tur vara en återspeglning av att de har lägre KASAM (13,14) och därför hanterar och ser sammanhang vid uppkomna problem på annorlunda sätt än de övriga.

En slutsats som kan dras är att det är viktigt att pröva KASAM i patientarbetet eftersom den mäter ett totalt sätt att handskas med de svårigheter som människor dagligen möter. KASAM söker fånga ett sammanhang, något

som har en odiskutabel plats i kuratorns arbete. Sammanhanget kan till exempel omfatta den egna familjen och släktled bakåt eller sociala sammanhang i arbete och samhälle. Ett existentiellt sammanhang och dess betydelse för hälsa och sjukdom är, enligt mitt sätt att se, nödvändigt att belysa och KASAM kan utgöra ett bra arbetsredskap för detta.

Tack

Varmt tack till alla patienter, som genom sin medverkan gjort denna studie möjlig.

REFERENSER

1. Overton A, Tinker KH et al. *Casework notebook*. St. Paul, Minnesota: Family Centered Project, 1959.
 2. Antonovsky A. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur, 1991.
 3. Cederblad M, Hansson K. Känslan av sammanhang - ett centralt begrepp i hälsoforskning. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1996;4:152-158.
 9. Stifoss-Hanssen H, Kallenberg K. *Existential questions and health. Research frontlines and challenges*. Uppsala: Forskningsrådsnämnden. Report 96;3:1996.
 12. Carlstedt, G. Utslitna kvinnor - en utmaning för läkare och samhälle. *Läkartidningen* 1984; 81:2665-2666.
 14. Nilsson B. *Aspekter på patienters känsla av sammanhang och inflytande i vården med magbesvär som infallsvinkel*. Umeå universitet: Institutionen för allmänmedicin. Licentiatavhandling, 1998.
- För fullständig referenslista hänvisas till författaren.