Arbetslivsfondens fallrapport
Nr 79

Plus-projektet gav långtidssjukskrivna ett nytt liv

Arbetsplats: Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Kontaktperson: Hans-Erik Andersson, tel 090-101000

Arbetslivsfondens handläggare: Britt-Marie Schönfeldt

Skribent: Britt-Marie Schönfeldt

Sammanfattning: 34 personer med en genomsnittlig sjukskrivningstid på 5,4 år har deltagit i ett två -årigt rehabiliteringsprojekt . Deltagarna hade innan projektstarten genomgått alla traditionella rehabiliteringsmetoder utan resultat. Alternativet för dem var hel förtidspension. De delades in i grupper som träffades 3-5 gånger i veckan för fysisk träning, mental träning, arbetsinriktade åtgärder m m. Efter två år var tolv personer åter i avlönat arbete och sex personer deltog i arbetsträning. Övriga hade fått hjälp att bearbeta en övergång till sjukbidrag /förtidspension genom att känslor som bitterhet/oduglighet ersatts med insikt och accepterande.

Bakgrund

Umeå sjukvårdsdistrikt har ca 8000 anställda, varav de flesta arbetar vid Norrlands universitetssjukhus.

1989 gjorde försäkringskassan en kartläggning av sjukvårdsdistriktets långtidssjukskrivna och fann att 350 personer varit sjuka längre tid än 90 dagar.

Av kartläggningen framgick det att ett flertal anställda varit sjukskrivna i flera år .

Arbetsgivaren gick därför vidare och med hjälp av företagshälsovården undersökte de gruppen långtidssjukskrivna där rehabiliteringsförsök inte varit framgångsrika. Sammanställningen visade på en grupp på drygt 40 personer. De flesta födda på 40- och 50- talet. Drygt 75 % uppgav belastningsbesvär som huvudsakliga arbetshinder.

Vid kartläggningen framkom det önskemål och behov från de anställda att få utföra ett till deras arbetshandikapp anpassat arbete.

Sjukvårdsledningen beslöt därför att starta ett två-årigt rehabiliteringsprojekt.

Mål

Målet med projektet var:

att tillgodose den sjukskrivnes behov av yrkesidentitet och livskvalité genom att bereda möjlighet för den arbetshandikappade att ta vara på sin restarbetsförmåga, även motsvarande någon/några timmar

per dag i produktivt arbete. Arbetsplacering förbereds och sökes genom projektet.

att utveckla en modell för effektiva samarbetsformer med övriga rehabiliteringsaktörer inom och utanför organisationen.

att ge metodik och kunskap om arbetshandikapp och möjlig yrkesrehabilitering till arbetsmiljöansvariga, arbetsledare och arbetsgrupper.

att minst 50 % av deltagarna efter projektets slut ska vara i arbete med minst 25 % av en heltid.

För att erhålla en plats i projektet skulle den anställde uppfylla följande kriterier:

-Anställd vid Umeå sjukvårdsdistikt, inom landstingshälsornas upptagningsområden.

- Sjukskriven p g a arbetsskada eller arbetshinder som medför behov av yrkesrehabilitering.

- Utredd vid landstingshälsan angående arbetsförmåga och bedömts ha en restarbetsförmåga som uppskattas till mindre än 50 % av heltid.

- Ha gjort försök med återgång i arbete, genom arbetsanpassning och/eller arbetsträning i eget eller annat yrke hos arbetsgivaren.

- Överensstämmande uppfattning mellan fackliga företrädare, arbetsgivare och landstingshälsan att traditionella rehabiliteringsvägar är prövade, men inte kunnat leda till arbetsplacering.

Genomförande

Sjukhusets personalkonsulent utsågs till projektledare. Två projektsekreterare, en socionom och en sjukgymnast, anställdes på två år. Sjukgymnasten slutade efter ca ett halvår och man köpte därefter in sjukgymnastresurser på timtid från företagshälsovården och från allmänna rehabiliterings kliniken.

Projektsekreterarna genomförde intervjuer med fyrtiofem personer. Fyrtio personer, samtliga kvinnor, valdes ut till projektet och av dessa har 34 personer deltagit projekttiden ut. Vid projektstarten hade de en genomsnittlig sjukfrånvarotid på 5,4 år.

Deltagarna delades in i lämpliga grupper med sex till nio personer i varje grupp. Målsättningen klargjordes och programsekreterarna presenterade det planerade programmet och de praktiska detaljerna. Ett schema upprättades för varje grupp.

Grupperna träffades för fysiska aktiviteter tre gånger i veckan och för samtal och andra aktiviteter en eller två gånger i veckan.

Projektet pågick i fyra terminer med uppehåll under somrarna och jul- och nyårshelgerna. Innehållet och utökningen av aktiviteterna förändrades från termin till termin, både då det gällde de fysiska aktiviteterna och den del då deltagarna träffades i de små grupperna. Utvärderingar gjordes efter varje termin.

Innehållet i gruppträffarna handlade om att stärka deltagarna som individer och förbereda dem för en återgång i arbete. De läste böcker, såg på film, gjorde studiebesök, pratade med varandra och gjorde en mängd olika gruppövningar.

Den fysiska träningen innehöll bl a lättgympa, vattengympa, smärtskola, ryggskola, individuell träning, Tai chi och avspänningsövningar. Kvinnorna behövde lära sig var de hade sina muskler och hur de använde dem. Under slutet av projekttiden bytte man ut en del träningspass mot besök och deltagande i ordinära gympagrupper i syfte att hitta lämpliga träningsformer att fortsätta med efter projekttidens slut.

För att arbetsträningen skulle få ta den tid som var nödvändig försökte man få ut projektdeltagarna på lämpliga arbetsplatser så fort som möjligt. Arbetstimmarna utökades successivt. Deltagarna fick inte arbetsträna på arbetsplatser där det inte fanns någon möjlighet till fortsatt arbete om träningen gick bra. De flesta har arbetsträna på sina gamla arbets-

platser, men några få har valt helt nya arbeten. För att arbetsträningen skulle bli så lyckad som möjligt utbildades ett antal "faddrar" som skulle ta hand om de långtidssjuka när de kom ut till sina arbetsplatser. Faddrarna fick lära sig vad som händer med en person som går långtidssjukskriven. Hur de blir bemötta av sina arbetskamrater. Faddrarna fick bearbeta sina värderingar och attityder , lära sig mer om mobbing, missbruk m m.

Projektet har hela tiden bedrivits i nära samarbete med försäkringskassan, arbetsförmedlingen, företagshälsovården och de fackliga organisationerna.

Åtta projektdeltagare har fått hjälp av arbetslivstjänster med yrkesvägledning, arbetspsykologiska utredningar , arbetsträningsplatser utanför sjukhuset m m.

Flera sammankomster har hållits med försäkringskassan och deltagarna har haft enskilda träffar med sina handläggare.

De fackliga organisationerna har bidragit både med information och individuellt stöd.

Projektsekreteraren som haft ansvar för gruppträffarna har fått egen handledning Ett nödvändigt stöd för att orka med och för att förstå och lättare kunna hantera processerna i grupperna.

Resultat

Efter genomfört program är 12 personer tillbaks i avlönat arbete på deltid (i genomsnitt 0,45% tjänstgöring). 6 personer är i arbetsträning . De övriga har fått möjlighet att bearbeta/förbereda sig inför ett kommande sjukbidrag/förtidspension.

14 deltagare uppger att de fått en förändrad smärtupplevelse. De låter inte smärtan ta överhand. Tänker inte på den lika ofta som förut.

Övervägande del av projektdeltagarna uttrycker att de i dag vågar prova på uppgifter som de inte vågat tidigare och de känner sig mera nöjda med sig själva.

Projektet har kostat totalt 1 409 600 kr. arbetslivsfonden har bidragit med 1 003 000 kr. Den totala kostnaden för varje individs rehabilitering är för två år ca 40 000 kr.

Den stora besparingseffekten av ett sådant här projekt ligger i försäkringssystemet. Eftersom projektdeltagarna varit sjukskrivna så lång tid innan projektstarten är arbetsgivarens kostnader för dem mycket små.

Om alla de som rehabiliterats tillbaka till arbete orkar arbeta i nuvarande sysselsättningsgrad fram till ålderspension innebär det en besparing i försäkringssystemet på totalt 18 miljoner kr i 1993 års penningvärde (777 675 kr /år).

Värdet för den enskilde är naturligtvis omöjligt att beräkna i pengar, men alla deltagare som återgått i arbete har förklarat att de inte skulle ha klarat detta av egen kraft.

Värdering

Projektsekreteraren har dokumenterat sina erfarenheter av projektet. I en sammanställning pekar hon på vissa problem som hon stött på under projektets gång och saker som hon skulle gjort annorlunda om hon haft dessa kunskaper tidigare.

För det första är gruppstorleken viktig. Deltagarantalet ska vara 6-7, varken fler eller färre. Gruppen är a och o i denna typ av rehabilitering och det är viktigt att den är rätt sammansatt. Gruppmedlemmarna måste vara motiverade att delta och ha samma mål d v s att vilja bryta sin sjukskrivning. Gruppen fungerar sedan som ett oerhört stöd. Alla har liknande erfarenheter och man får möjlighet att berätta om sina svagheter, misstag, känslor och oro. Man får lära sig lyssna utan att behöva fundera över en egen replik och man får känna glädjen över att någon verkligen hör och förstår vad jag säger. Många har aldrig tidigare fått prata med någon om de svårigheter och den förnedring man fått utstå i samband med en långtidssjukskrivning.

Många bär på bitterhet som de måste få ur sig för att kunna gå vidare.

När tryggheten, säkerheten och det gemensamma målet inte finns och inte heller infinner sig med tiden i gruppen blir det svårigheter. Det mesta cirklar då kring individen själv. Det dåliga självförtroendet visar sig, men blottas aldrig. Det tar sig andra uttryck. Uppskattningen från de övriga i gruppen uteblir. De tittar snett på varandra. Avundsjukan kommer om någon i gruppen lyckas bra. Man kan inte glädjas åt andras framgång. Gruppträffarna blir ytliga, innehållslösa och ingen utveckling sker. Det är som gruppledare svårt att göra förändringar i en sådan grupp.

Ganska snart förbjöd man sjukdom som samtalsämne i det här projektet. Allt för många hade hela sin identifikation uppbyggd kring sin sjukdom och måste ledas in på nya spår.

Det är viktigt att deltagarna lär sig sambandet mellan psyke och soma. De måste komma till träffar trots att de har värk eller ångest och lära sig att inte fokusera hela sin tillvaro på smärtan.

Vissa kvinnor ansåg att de hade lång livserfarenhet och att de visste precis hur de skulle handla i olika situationer. De ansåg det närmast som en förolämpning att man pratade om självförtroendeträning. Ämnet var tabu för dem. De flesta insåg dock att detta var en viktig del . Under den tid de gått hemma hade de aldrig fått någon bekräftelse på att det de gjorde hemma var bra och självförtroendet var kört i botten. I projektet ägna de man mycket tid åt självförtroendeträning redan från början.

Mental träning är viktig för att stärka individens motivation och mål i livet och det var en miss att den inte kom igång förrän efter ungefär halva projekttiden. Den mentala träningen kunde ha hjälpt grupperna att lättare hitta sitt gemensamma mål.

En annan miss man gjorde det var att projektsekreteraren inte fick handledning ända från början. För att orka engagera sig i och tackla de svåra problem som dessa kvinnor hade måste projektsekreteraren få handledning. Det är svårt att själv se och förstå allt som händer i en grupp och hur man bäst ska hantera det.

Att rehabilitera människor som varit sjukskrivna så länge som 5,4 år kan te sig som en omöjlig uppgift. Vissa projektdeltagare hade hunnit bli så konserverade i sin identitet som sjuka att de inte orkade sätta upp nya livsmål och förändra sin tillvaro. För att kunna rehabilitera en människa som varit sjukskriven så lång tid krävs det stora insatser och ett stort tålamod.

Vidare dokumentation

Dokumentation finns i form av sjukvårdens utvärdering av projektet samt projektsekreterarens löpande beskrivning av genomförandet, svårigheter, erfarenheter, slutsatser m m (I huvudet på en projektsekreterare) . Plus-projektet finns också beskrivet på Arbetslivsfonden i Västerbottens informationsblad nr 13.

ISSN 1104-6449 **Augusti 1994**