Arbetslivsfondens fallrapport
Nr 753

Modell för rehabilitering minskade sjukfrånvaron

Arbetsplats: Nordöstra omsorgsområdet, Stockholms läns landsting

Kontaktperson: Agnes Reinius, fd personalchef, tel: 08-737 51 67

Arbetslivsfondens handläggare: Johanna Hammarström, Stockholms län

Skribent: Åsa Nyquist

Sammanfattning: Den negativa process som kan inledas redan en kort tid efter sjukskrivning, får till konsekvens att det är svårt för många att återvända till arbetet. Inom Nordöstra omsorgsområdet utvecklades en rehabiliteringsmodell som skulle bryta denna negativa process och även förebygga sjukskrivningar. Med hjälp av information, attitydförändringar, aktiveringskurs och friskvård har sjukfrånvaron minskat kraftigt och det har även blivit lättare att återgå till arbetet efter sjukskrivning. Arbetslivsfonden bidrog med 2 083 000 kronor till åtgärdsprogrammet. Arbetsgivaren satsade 910 000 kronor.

Bakgrund

Fram till och med 1993 bestod Nordöstra omsorgsområdet av 110 arbetsplatser på vilka cirka 1 700 personer arbetade. Av dem var ungefär 80 procent kvinnor.

Nordöstra omsorgsområdet ger stöd och hjälp till utvecklingsstörda barn och vuxna. Inom verksamheten finns också särskolan och institutionsvård för barn och ungdomar med sociala problem, psykisk barn- och ungdomsvård samt familjerådgivning.

Arbetet med de utvecklingsstörda, som ofta även har fysiska handikapp, är många gånger tungt. Det kan innebära en risk för arbetsskador som till exempel belastningsskador och våld från patient.

I slutet av 80-talet var sjukfrånvaron hög inom omsorgsområdet, liksom inom stora delar av Stockholms läns landsting. Arbetet med rehabilitering av de sjukskrivna medarbetarna var heller inte så utvecklat.

Studier visar att sjukskrivning kan medföra negativa bieffekter. Kontakten med arbetet bryts snabbt, regelbundenheten försvinner, isolering och passivitet tenderar att ta över den sjukskrivnes vardag.

Denna negativa process inleds redan efter tre till sex veckors sjukskrivning. Följaktligen kan någon som har varit sjukskriven vara i sämre allmäntillstånd och ha mindre arbetsmotivation efter sjukskrivningen än vid dess början, vilket lätt leder till ytterligare sjukskrivning.

Från att ha varit ett medicinskt problem kan istället sjukskrivningen bli problemet. En ny identitet uppstår - den som sjuk.

För att finna en metod för att sänka sjukfrånvaron, minska antalet omplacerade och förhindra arbetsskador, utvecklade rehabteamet inom Nordöstra omsorgsområdet en rehabiliteringsmodell. Tanken med modellen var att förändra attityden till sjukskrivna medarbetare, så tidigt som möjligt fånga upp de som befinner sig i riskzonen för återkommande sjukskrivning, ta tillvara på det friska för att förhindra "sjukidentitet", se till att sjukskrivningsperioden blir en aktiv period och att arbeta med arbetsanpassad friskvård.

Projektet syftade också till att minska antalet arbetsskador.

Mål

Syftet med rehabiliteringsmodellen var att sänka sjukfrånvaron, minska antalet omplacerade och antalet arbetsskador samt att underlätta återgång till arbete efter sjukdom.

Detta skulle uppnås genom en rehabiliteringsmodell som innehöll attitydförändringar och information, aktiveringskurs och friskvård.

Genomförande

De som i första hand berördes av rehabiliteringsmodellen var anställda vid dagcenter, gruppbostäder, vårdhem och särskolan, det vill säga på arbetsplatser där arbetet ofta är tungt. De flesta berörda var medelålders kvinnor.

Programmet inleddes med attitydförändringar och aktiveringskurs.

Representanter från rehabteamet besökte arbetsplatserna och diskuterade vad som händer med en sjukskriven vad gäller arbetsmotivation och även medarbetarnas attityder till sjukskrivna. Personalen fick också utbildning i arbetsgivarens rehabiliteringsansvar och sjukskrivningsregler.

Syftet med informationsarbetet var att skapa en attitydförändring till sjukskrivna. Det togs också fram informationsmaterial om rehabilitering som delades ut på arbetsplatserna.

Nästa del i programmet var en aktiveringskurs för de som redan var sjukskrivna eller i riskzonen för att bli långtidssjukskrivna. Syftet med kursen var att deltagarna skulle återgå eller ha möjlighet att vara kvar på arbetsplatsen.

Under åtta veckor träffades kursdeltagarna två gånger i veckan. Kursen innehöll information och utbildning och dessutom fysisk träning som vattengymnastik, sekvensträning och individuell behandling.

Deltagarna hade framför allt förslitningsskador och många hade varit sjukskrivna länge.

Efter rehabiliteringen fortsatte friskvården, den här gången på den sjukskrivnas arbetsplats.

Den sjukgymnast som deltog i programmet besökte arbetsplatsen och alla som arbetade runt den sjukskrivna fick ett eget friskvårdsprogram för att förhindra förslitningsskador på grund av tungt arbete.

Till rehabiliteringsarbetet knöts ett team bestående av sjukgymnast, personalkonsulent, friskvårdsgymnast och en kurator. Vidare medverkade läkare och en psykolog från Landstingshälsan. Dessutom var samarbetet med försäkringskassorna aktivt, liksom även med arbetsledarna och de fackliga representanterna.

En del av åtgärdsprogrammet var att ta fram en vägledning i hur man kan känna sig trygg på arbetsplatsen. Bakgrunden var de många arbetsskador som berodde på våld från patient. På arbetsplatserna talades det sällan om att rädslan inför att bli utsatt för våld fanns hos många.

En arbetsgrupp bestående av huvudskyddsombud, föreståndare och projektsekreterare utformade en broschyr "Att känna trygghet i arbetet trots risker" som skulle fungera som vägledning på arbetsplatserna.

Resultat

Arbetet med information och attitydförändringar vad gäller sjukskrivna medarbetare har slagit väl ut. Detta har enligt personalchefen varit grunden för att lyckas med rehabiliteringen, eftersom en förutsättning är att arbetsplatsen får en annan inställning till den sjukskrivna kollegan.

Efter ett par års arbete med att förändra attityderna uppstod en tydlig skillnad i inställningen. Missuppfattningar och fördomar har kunnat ventileras och därmed försvinna.

De 80 personer som genomgick aktiveringskursen var de som redan var eller riskerade att bli omplacerade, de som var långtidssjukskrivna och de personer

som befann sig i riskzonen för att bli sjukskrivna. Av de 80 personerna har 64 återgått till arbetet, 5 har lämnat omsorgsområdet och 11 personer var vid projektets slut fortfarande sjukskrivna.

Det lyckade resultatet berodde mycket på att man arbetat parallellt med arbetsledningen på arbetsplatserna.

Sjukfrånvaron inom omsorgsområdet minskade från 24, 8 dagar per anställd och år till 19,9 dagar, eller med 20 procent, mellan åren 1990 och 1992, de år då rehabiliteringen pågick. Denna minskning kan delvis vara ett resultat av de förändringar som skett i omvärlden. Dock är minskningen större än i jämförbara förvaltningar inom Stockholms läns landsting.

Även antalet anmälda arbetsskador minskade under perioden.

Resultatet av den minskade sjukfrånvaron blir en besparing på 7,9 miljoner kronor under en treårsperiod.

Antalet omplacerade minskade då man inte längre passivt omplacerade någon som inte klarade sitt arbete utan lät personen delta i aktiveringskursen. Det reducerade antalet omplacerade och förebyggandet av vissa omplaceringar innebär en besparing på 10 miljoner kronor.

Till detta kommer ett minskat behov av utbildningar för vikarier, vilket beräknade ge en besparing på 2 miljoner kronor.

Värdering

Många andra har visat intresse för rehabiliteringsmodellen. Detta har inneburit att den inte avvecklades efter det att Arbetslivsfondens bidrag upphörde.

Att det slog så väl ut inom Nordöstra omsorgsområdet menar de ansvariga för projektet berodde på att man lyckades få alla anställda engagerade, vilket underlättade för de sjukskrivna att komma tillbaka till arbetet.

Vidare dokumentation

Nordöstra omsorgsområdet har i sin slutrapport till Arbetslivsfonden gjort en omfattande redovisning av metod och resultat ur ekonomisk synvinkel. Dessutom beskrivs aktiveringskursen ingående och den arbetsmetodik som utvecklats i arbetsrelaterad rehabilitering.

ISSN 1104-6449 **Juni 1995**