användbart!

En kvartalstidskrift om arbetsmiljöforskning, 3/2011

Foto: Julia Freeman-Wolpert

Sjuk och utanför. Men med hjälp från arbetskamrater, chefer och stödpersoner blir vägen tillbaka lättare.

Tillbaka till jobbet

– om rehabilitering av sjukskrivna

Det är svårt att komma tillbaka till jobbet efter en lång sjukskrivning. I rehabiliteringskedjan har arbetsgivarna ansvaret för att lotsa tillbaka sina medarbetare. De har stor hjälp av en arbetsgivarring i den processen. Men också chefer, arbetskamrater och andra stödpersoner är viktiga för att uppnå en framgångsrik rehabilitering.

Tema rehabilitering sid 3–19

Mer spännande läsning:

Konkreta förslag för att förbättra flygplanslastarnas arbetsmiljö *sid 8*
Renhållningsarbetare får frossa av avfall. *sid 20*

Användbart! och www.arbetsmiljöforskning.se – ett projekt med stöd från Afa Försäkring

En ny chans att komma tillbaka

Den som har varit sjuk länge har rätt att få en ny chans att komma tillbaka till sitt arbete. Arbetsgivaren har rehabiliteringsansvaret i tre steg. Men som med allting annat kan rehabiliteringen göras bra eller dåligt, med kvalitet eller utan. Läs här hur bra rehabilitering kan se ut.

Ett problem är att företagen numera är så fokuserade, att alla kringarbeten och reträttplatser är utlagda på externa företag. Det gör att det inte finns andra jobb att erbjuda till lokföraren, som inte får köra tåg, eller till bussföraren, som inte får köra buss. Då har arbetsgivaren rätt att säga upp den anställde.

Läs om hur arbetsgivarringarna löser det problemet med råge. Här går företag ihop och hjälper varandra med arbetsprövning och kompetensutveckling för att öka rörligheten på den lokala arbetsmarknaden. Medlemmarna i ringen är olika stora och utför olika arbetsuppgifter. En tågförare kan kanske hitta ett annat jobb här. Och ringarna har visat sig vara effektiva rehabiliterare.

Användbart! skriver också om forskarna, som arbetar med att ta fram och utvärdera nya metoder i rehabiliteringsarbetet. De handlar ofta om att den sjukskrivne får personligt stöd i dialog med en vägledare och med chefen. Men arbetskamraterna är också viktiga för att den sjukskrivna ska komma tillbaka.

Eva Ekelöf

Foto: Stock.xchng

Innehåll nr 3/2011

Tema Rehabilitering

Arbetsgivarringar är bra hjälp vid rehabilitering. *sid 3*
Balans i jobbet för bättre villkor. *sid 7*
Dialog underlättar återgången till arbetet. *sid 9*
Arbetskamraterna viktiga för rehabiliteringen. *sid 12*
Sjukskrivna får stöd att förändra sina liv. *sid 15*
När sjukskrivna ska söka jobb. *sid 19*

Övrigt i Användbart!

Förslag som förbättrar flygplanslastarnas arbetsmiljö. *sid 8*
Renhållningsarbetare får frossa av avfall. *sid 14*

En kvartalstidskrift om arbetsmiljöforskning publicerad på www.arbetsmiljöforskning.se **Utgivare** Frilanskooperativet Arbetslivsjournalisterna Ek För, Spannmålsgatan 9, 291 33 Kristianstad, www.arbetslivsjournalisterna.se

användbart!

Redaktion Torbjörn Uhlin, redaktionschef och ansvarig utgivare, 044-245801, 0707-445801, torbjorn@uhlin.nu, Eva Ekelöf, 08-6681243, 070-6511787, eva.ekelof@alfa.telenordia.se, Anna Holmgren: 08-7200852, 070-8980852, annaholmgren@telia.com, **Layout** Omedia, Lars Ringberg.

Foto: Mansi Ltd.

I arbetsgivarringar är det frivillig hjälp som gäller.

Ringarna bra hjälp vid rehabilitering

Arbetsgivarringar är effektiva för att rehabilitera och hjälpa människor tillbaka till arbetet. De erbjuder möjligheter att prova på nya arbetsuppgifter och ibland arbetsbyten, men också vägledning och kompetensutveckling.

En arbetsgivarring är en frivillig samverkan mellan arbetsgivare för att kunna öka personalens rörlighet på en lokal arbetsmarknad. Den kan bestå av mellan 12 och 50 företag som alla har helt olika verksamheter, olika arbetskrav och olika storlek. I ringen samarbetar företagen för att hjälpa varandra med anställda som behöver byta jobb, arbetsträna eller prova på andra uppgifter, som matchar den personliga förmågan. Det kan handla om fall av rehabilitering eller inlåsning. (Inlåsning är när någon vantrivs med sitt yrke eller sin arbetsplats men ändå av någon anledning inte vågar byta jobb). Man bistår också med karriärplanering och kompetensutveckling. I riksringen.se är Sveriges alla arbetsgivarringar organiserade.

Handlingsfrihet

Gunnar Aronsson har forskat om inlåsning och rörlighet på arbetsplatserna och är professor vid Stockholms universitet. Han har samarbetat med arbetsgivarringen Starck & Partner i sina forskningsprojekt (se sid 5). Ringen bygger på tillit mellan medlemmarna genom att företagen lär känna varandra och hjälper varandra. Behöver någon rehabilitering eller byta jobb i ett företag kan i idealfallet ett annat medlemsföretag ordna ett jobb på en arbetsplats, där man arbetar med andra krav.

Foto: Eva Ekelöf

Gunnar Aronsson har forskat om inlåsning och rehabilitering.

–I arbetsgivarringar finns inte den reglering som styr statlig verksamhet, som arbetsförmedlingen eller

försäkringskassan. Ringarna är ett komplement med större handlingsfrihet. De som får stöd tycks också känna sig friare att berätta om sina problem. Det kan ibland vara en förutsättning för att rätt beslut ska tas, säger Gunnar Aronsson.

Inga jobb

I dag blir företagen mer och mer specialiserade. Kraven är höga på prestation och sidojobben är bortrationaliserade.

– Vi talar om enyrkesföretag. Förutsättningarna för det som hela lagstiftningen kring rehabilitering handlar om – att komma tillbaka till sin arbetsplats – har i många fall helt underminerats. Arbetsgivarnas fokus ligger på kärnverksamheten. Därför är ringarnas verksamhet så viktig.

Förr hade varje företag en egen, intern arbetsmarknad där det fanns en rad olika arbetsuppgifter. I ett bussföretag städade man själva, hade vagnhallar, reparerade, skötte sin administration och så vidare. I dag har ett bussföretag bara bussförare anställda. Och när bussföraren inte kan köra buss längre, finns det inga andra jobb på företaget.

– Jag tror inte rehabiliteringskedjan fungerar om det inte finns fullgod möjlighet till utbildning och omskolning när sjukskrivna sägs upp. Men vi behöver mer kunskap. Jag ser det här som en viktig forskningsfråga, säger Gunnar Aronsson.

Fler system behövs

Rehabkedjan består av tre steg: först ska arbetsgivaren ge den sjuke tekniska hjälpmedel, nästa steg är att omorganisera och ta in andra arbetsuppgifter som kan passa den sjukskrivna, det tredje är omplacering till annat ledigt jobb. Finns inget sådant jobb som passar kan de sjukskrivna sägas upp.

Gunnar Aronsson tror att det finns många människor som aldrig kan få ett annat jobb om de inte får hjälp med att bekosta en ny yrkesutbildning.

– Det är ett systemfel att det inte finns sådant stöd att få. I konkurrensens tidevarv väljer arbetsgivare bort människor med skadad arbetsförmåga när det finns friska att tillgå. Så hamnar enskilda mellan stolarna – varken staten eller företaget har ansvaret.

Trygghetssystemen vid uppsägningar fungerar bra genom till exempel Trygghetsrådet. Men sådana avtal mellan parterna när det gäller sjukskrivna som sägs upp finns inte i dag.

– Vi behöver fler system där folk kan byta jobb utan att vara alltför illa däran. Vid övergången är det speciellt viktigt att ge stöd och hjälp för att den ska bli framgångsrik.

> *”Vi behöver fler system där folk kan byta jobb utan att vara alltför illa däran.”*

Tidigare forskning som Gunnar Aronsson gjort visar att frivilliga arbetsplatsbyten bland långtidssjukskrivna var effektivt för att människor skulle återgå i arbete.

Fyra teman är särskilt betydelsefulla för att komma ur en lång sjukskrivning och kunna göra ett arbetsbyte med stöd av arbetsgivarringar: rätt vård utan långa väntetider, ekonomiska förutsättningar för arbetsbyte och därmed tryggad ekonomi, möjligheter till omskolning och möjligheter till vägledning. Trygghet, stöd och självkänsla var viktiga psykologiska faktorer för de inblandade. Studien byggde på ett omfattande intervjumaterial där individerna följdes under ett par år[1].

Foto: Stock.xchng

Vad händer när en lokförare inte kan köra tåg längre och företaget inte har andra arbetsuppgifter?

Effektiva ringar

Vinnovas program om arbetsgivarringar: Dynamiska arbetsmarknader och organisationer, har utvärderats av Casten von Otter, professor. Han fann att ringarnas styrka var deras förmåga att arbeta med frivillig rörlighet för att förebygga ohälsa. Det fanns också tecken som tydde på att ringarna har förutsättningar att genomföra ett effektivare rehabiliteringsarbete jämfört med andra aktörer[2].

Eva Ekelöf

1. Mellner C, Astvik W & Aronsson G. (2009). Vägar tillbaka. En uppföljningsstudie av psykologiska och praktiska förutsättningar för återgång i arbete efter långtidssjukskrivning med stöd av en arbetsgivarring. Arbete och Hälsa 2009;43

2. Arbetsgivarringar: samverkan, stöd, rörlighet och rehabilitering. Vinnova rapport VR 2010:01. Läs även Vinnovas rapport VR 2007:9 Lärdomar från Dynamoprogrammet.

Långtidssjukskrivna får en andra chans

En anställd i kommunal äldringsvård som fick panikångest av att se döda kunde hitta ett nytt jobb. En utbränd controller fick chans att pröva ett lugnare arbete. Det är några av de fall som Nils Pettersson arbetat med i arbetsgivarringen Starck & Partner.

Foto: Gabor Halasz

Inlåst på jobbet? Ringen kan ha nyckeln.

Nils Pettersson var med och startade den första arbetsgivarringen i Stockholm år 1992.

– Då var jag personalchef på Coop och vi sökte pengar från dåvarande Arbetslivsfonden och fick en symbolisk summa för att skapa ett nätverk. Vi lyckades också dra igång en ring. Man underskattar ofta hur mycket tid och kraft sådant arbete tar, berättar han.

Egentligen är det samhället som tjänar på ringarnas arbete. Därför borde samhället vara med och ge sitt stöd, anser han. Så är det inte i dag. Men ofta samarbetar man med försäkringskassa och arbetsförmedling.

Väg till nytt yrke

Starck & Partner har 50 medlemmar och alla betalar en medlemsavgift, men investerar mest i tid och engagemang. Medlemskapet ger individstödjande tjänster till timtaxa och utbildning till självkostnadspris. Var tredje månad ordnar Starck & Partner en träff för medlemmarna och en gång om året är det seminarium.

Man jobbar med karriärväxling, karriärplanering och arbetslivsinriktad rehabilitering.

> *”Alla behöver en vägledare, en lots som är professionell under resan.”*

Nils Pettersson har samarbetat med Gunnar Aronsson i hans forskning, där ringen fick ett bra resultat när det gällde att få långtidssjukskrivna tillbaka till heltidsjobb, deltidsjobb eller utbildning (se sid 3).

En viktig del av arbetet i dag är att få fram tillfällen till arbetsprövning. Medlemmarna i ringen är positiva till att ta emot personer i arbetsprövning, som en del av rehabiliteringen, ibland som en övergång till ett annat yrke. Klarar jag jobbet som ekonomibiträde, eller lärare? Den frågan får man svar på i prövningen.

– De flesta som kommer till oss är sjukskrivna. Det finns inga jobb hos arbetsgivaren som passar personen i fråga.

Han nämner en lokföraren, som hade ett jobb som ställde stora krav på hälsan. Han fick en skada så att han inte kunde köra tåg längre. Arbetsgivaren hade inga andra yrken i sitt företag att erbjuda, alla var säkerhetsklassade. Då har arbetsgivaren rätt att säga upp personen, efter att ha fullföljt sitt rehabansvar. Men här hade arbetsgivaren valt att anlita arbetsgivarringen i stället, för att underlätta vägen in i ett nytt yrke.

Foto: Eva Ekelöf

Många har funnit en ny framtid genom Nils Pettersson.

– Det blev en lång process för att hitta ett nytt arbete till denna person, som var förtvivlad över att förlora sitt arbete.

Det blir vägledning och möjlighet att testa andra jobb som skulle kunna passa, i ringen. Personen får intervjua någon som har ett visst yrke, och testa

atmosfären på en sådan arbetsplats och sedan arbetsträna.

–Alla behöver en vägledare, en lots som är professionell under den resan, säger Nils Pettersson.

Inlåst på jobbet

Han och Gunnar Aronsson har arbetat ihop i forskningsprojekt om inlåsning.

–Jag kände direkt igen människorna i det projektet. Sådana som är kvar i arbetet trots att det inte funkar. Man har inte kraft att ta sig därifrån. De är rädda för arbetslöshet men blir på sikt långtidssjukskrivna i stället. Det är dem vi möter här.

Inlåsta kan finnas bland dem som ofta är korttidssjukskrivna. Det visar det arbete Starck & Partner gjort till exempel hos Stockholmståg. Ringen fick i uppdrag att hitta inlåsta i ett förebyggande arbete. Det är ju inte ofta en anställd självmant berättar för sin arbetsgivare att han eller hon inte trivs och längtar bort.

–En tredjedel av dem som hade många korttidssjukskrivningar vantrivdes. Jobbet funkade inte riktigt.

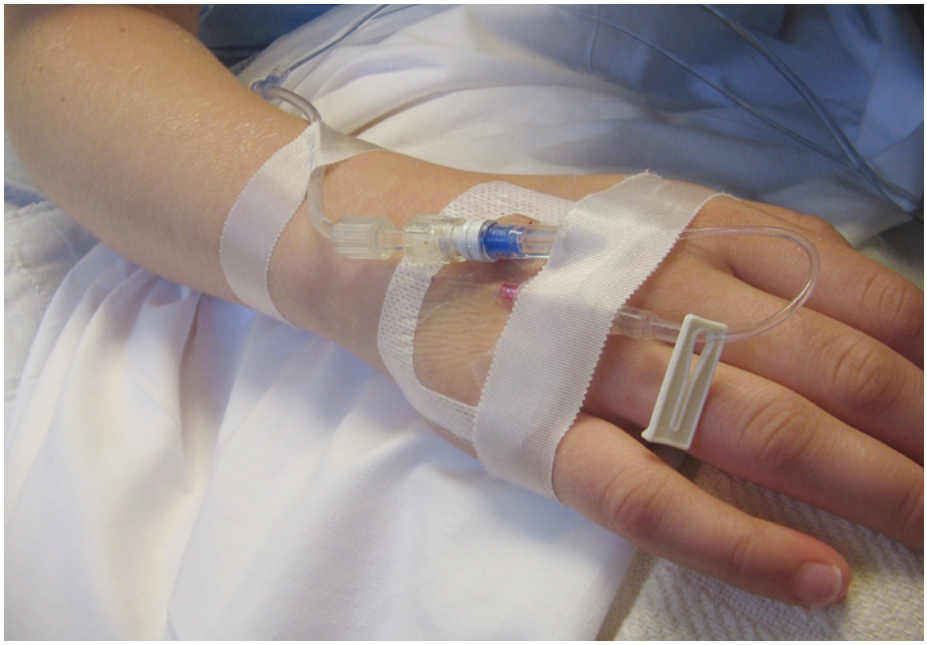


Foto: Louis Hall

Sjuksköterskan, som inte orkar med sitt jobb, kan få hjälp i ringen.

Man hade besvär av olika slag utan att berätta om det.

Dessa fick hjälp med vägledning och den långa processen med att byta jobb.

–Företagen kan få tecken på inlåsning från utvecklingssamtal där personer kan uttrycka att de saknar motivation och vilja. En bra chef för en dialog med sina anställda om sådana frågor för att förebygga sjukskrivningar, tycker Nils Pettersson.

Eva Ekelöf

”Ringen är en ögonöppnare och ett stöd”

Det kanske bästa med arbetsgivarringen är att få hjälp med rehabiliteringen när medarbetare av medicinska skäl inte kan komma tillbaka till sitt arbete. Det tycker Karin Fröblom, HR-generalist hos företaget Stockholmståg, som är medlem i arbetsgivarringen Starck & Partner.

–Vi anlitar Starck & Partner för medarbetare som behöver stöd att hitta nya vägar och komma vidare i arbetslivet, till exempel genom yrkesvägledning och hjälp att hitta praktik- och arbetsprövningsplatser. Det är en hjälp som många uppskattar, säger hon.

Stockholmståg ansvarar för pendeltågstrafiken i Stockholmsregionen på uppdrag av SL, Storstockholms Lokaltrafik. De anställda är totalt cirka 650 personer, till största del lokförare eller tågvärdar. Företaget samarbetar med ISS som städar tågen och bemannar stationerna och Alstom, som står för underhåll och reparation av tågen.

–Vi är också medlemmar i arbetsgivarringen därför att vi tycker att det är ett stöd för oss som arbetsgivare. Vi träffar andra arbetsgivare och kan ta upp aktuella frågor för erfarenhetsutbyte, tips och idéer, säger hon.

Arbetsgivarringen erbjuder också kompetensutveckling, dels vid de årliga konferenserna, men också direkt till cheferna.

Starck & Partner har även hjälpt till med att kartlägga korttidsfrånvaron och utifrån bland annat individuella handlingsplaner har man lyckats öka frisknärvaron.

–I arbetsgivarringen får vi tillfälle att diskutera problem som ibland uppstår. Där kan vi få höra hur andra har det och vi får nya infallsvinklar. Man kan bli mer eller mindre blind på hemmaplan. Ringen är en ögonöppnare och ett stöd, säger Karin Fröblom.

Eva Ekelöf

Frivillig samverkan för att öka rörlighet

Arbetsgivarringar har funnits i Sverige sedan början av 1980-talet. I ringen samarbetar en rad arbetsgivare, lokalt eller regionalt, av olika storlek och verksamhetsområden, för att byta erfarenheter och kunskaper, hjälpa varandra med kompetensutveckling och med omställningsfrågor.

I rehabiliteringsarbetet kan ringen vara en viktig faktor eftersom syftet också är att öka rörligheten på en lokal arbetsmarknad för att förebygga ohälsa och inlåsning. Ringarna kan erbjuda arbetsprövning och arbetsträning till anställda i de olika medlemsföretagen. Samarbetet är frivilligt och medlemmarna betalar en avgift till sin ring för samordningen.

Forskningen om ringarnas arbete visar att de är effektiva i rehabiliteringsarbetet och att de bidrar till att minska inlåsningen på arbetsplatserna.

Balans i jobbet för bättre villkor

17 sjuksköterskor säger upp sig i Uppsala. De är missnöjda med sina arbetsvillkor. De upplever en obalans mellan arbetsuppgifter och resurser, mellan ansträngning och belöning. Ett nytt forskningsprojekt ska lära chefer och medarbetare vikten av balans i arbetet.

Balans i arbetslivet är nödvändigt för att behålla hälsan och arbetsglädjen. Foto: Jan Willem Geertsma

Det går inte att spara på folk och samtidigt behålla samma arbetsuppgifter. Det får konsekvenser för hälsa och välbefinnande.

Det säger Magnus Sverke och Gunnar Aronsson, professorer i psykologi vid Stockholms universitet. De har fått 4,2 miljoner kronor från Afa Försäkring för att ta reda på hur chefer kan organisera arbetet för att främja personalens hälsa. Studien ingår i Afa Försäkrings satsning Arbetslivsinriktad rehabilitering.

–Vi vill föra ut kunskap för att förbättra arbetsvillkoren för chefer och deras medarbetare, berättar Magnus Sverke.

Mer krav, mindre resurser

Det handlar om en balans som utgår från arbetsmiljöforskningens kunskap om balansen mellan krav och kontroll, arbete och vila, ansträngning och belöning.

–I krav och kontroll ställs kraven mot de resurser som finns för att utföra arbetet. Blir uppgifterna för stora, för monotona eller till exempel för många förlorar man kontrollen över sitt arbete.

> *”Vi vill föra ut kunskap för att förbättra arbetsvillkoren för chefer och deras medarbetare.”*

Arbete och vila är förhållandet mellan återhämtning och arbetets intensitet.

–Fler eller svårare arbetsuppgifter utan ökade resurser skapar obalans, tidspress och i värsta fall utmattning och dålig kvalitet i verksamheten, säger Gunnar Aronsson.

När är jobbet bra gjort, när är det färdigt? Inom tjänsteproduktionen, som omsorgen, kan det vara svårt att få positiva svar på sådana frågor. Behoven kan tyckas oändliga.

–I balansen mellan ansträngning och belöning har vi gett belöning en bred definition, som att man får ett lyft i karriären, eller får lära sig något nytt.

Alla balanserna har i forskningen visat sig ha samband med hur folk mår på jobbet och hur det fungerar där.

–Arbetsmiljö och verksamhet är två sidor av samma mynt, men tyvärr har det varit svårt att få genomslag för den tanken, påpekar Gunnar Aronsson.

Workshopar för chefer

När högsta ledningen och i nästa steg de operativa cheferna planerar och beslutar om resurser – personal och allt annat som behövs – måste de också ta hänsyn till de tre balanserna och hur de påverkas. Är det kanske mycket ansträngning men liten belöning i en uppgift, eller stora krav medan arbetstagarens egen kontroll över arbetet är svag? Om resurserna inte räcker för den nya uppgiften blir resultatet en sämre kvalitet och

medarbetare som på lång sikt slits ut eller lämnar verksamheten för att inte brytas ner.

Studien genomförs inom skola, socialtjänst och vård i sju kommuner och två landsting. Både chefer och medarbetare deltar, och också jämförelsegrupper, för att se om interventionen – försöket – verkligen medför förändringar.

En del av interventionen riktar sig bara till chefer. För dem ordnas föreläsningar och workshopar om forskningsresultaten fyra gånger. Den andra utbildningsinsatsen riktar sig till både chefer och medarbetare.

–Den andra insatsen är större och dyrare, men sannolikt blir det bättre resultat om också medarbetarna är med, tror Magnus Sverke.

Foto: Eva Ekelöf

Magnus Sverke och Gunnar Aronsson ska lära ut om vikten av balans i jobbet.

Nya tänkesätt

Utbildningarna följs upp med enkäter och mätningar för att ta reda på om det blir en förändring. Det kan handla om arbetsglädje, hälsa och välbefinnande och man jämför om de som varit inblandade i projektet mår bättre än kontrollgruppen.

–Vi hoppas kunna bidra till att arbetet blir roligare och att både hälsa och välbefinnande förbättras bland deltagarna, liksom trivseln och engagemanget. Det kan vi nå genom att skapa medvetenhet och kunskap om balanserna och att få till stånd ett nytt sätt att tänka i den vardagliga verksamheten på jobbet.

Studien genomförs tillsammans med företagshälsan och i slutändan kan den leda till nya verktyg för arbetsmiljöarbetet. Resultatet kan också visa sig i utvecklingssamtal och medarbetarsamtal. Efter varje mätning får deltagarna återkoppling om resultatet.

Studien har kommit så långt att man på en arbetsplats har gjort en mätning för att pejla tillståndet före försöket. Nu ska utbildningarna dra igång.

Eva Ekelöf

Se filmade intervjuer om arbetslivsinriktad rehabilitering här: http://www.afaforsakring.se/Forebygger/Forskning-och-Utveckling/Nyhetsbrev-FoU/Arbetslivsinriktad-rehabilitering-2010/

Flera förslag för att förbättra lastarnas arbetsmiljö

Projektet Skadefria cargo- och flygplanslastare har nått ungefär halvtid. Vi har berättat i Användbart! om forskningsarbetet. Ett år återstår nu men redan finns en hel rad konkreta förslag till förbättringar av lastarnas arbetsmiljö.

De handlar om utbildning, tekniska hjälpmedel, arbetsinnehåll och säkerhet och risk.

–Under resans gång har vi sett möjligheter till förbättringar som vi inte vill vänta med tills projektet är avslutat, berättar Reidar Pettersson, projektledare.

När det gäller utbildning har man upptäckt en bromsande faktor som hindrar folk från att utbilda sig. Det har visat sig att den som har lärt sig mer också måste vara beredd på att skickas ut på fler jobbinsatser under sitt pass. Det leder till färre pauser. Den högre ersättningen i pengar tycks inte motsvara merarbetet. Alltså måste kompetensutveckling och utbildning till fler kvalifikationer stimuleras bättre. Det skulle ge en mer flexibel arbetsstyrka och ett effektivare team och därmed lönsammare organisation.

Tekniska hjälpmedel

Det finns en rad tekniska hjälpmedel som är uppskattade, som ”sliding carpet”. Det är en matta inne i lastrummet som för fram bagaget till lastaren, så att han inte behöver krypa in i lastrummet och hämta det. Sådana sliding carpets saknas i många flygplan, men måste bli standard i alla flygplan där de kan installeras. I arbetsmiljölagen står att arbetsgivaren ska följa den tekniska utvecklingen.

Flygbolagen måste också skärpa kraven på att nya flygplan blir arbetsmiljöanpassade, anser man.

Foto: Stock.xchng

Bättre för lastarna.

En suglyft med vakuum underlättar bagagehanteringen. Det finns också andra lyfthjälpmedel, men problemet är att folk inte använder dem. Det behövs tydligare krav från arbetsledningen på att hjälpmedlen ska användas. Var och en har också ansvar för sin egen hälsa och säkerhet.

Eva Ekelöf

Läs också www.skadefrialastare.se

Foto: Torbjörn Uhlin

Ett dialogmöte mellan den sjuke, arbetsledaren och företagshälsan kan ge bättre förutsättning för en hållbar återgång. (Bilden är tagen i ett annat sammanhang.)

Dialog underlättar återgång till arbetet

Återgången till arbetsplatsen blir lättare när man skapar en dialog mellan närmaste chef och den sjuke anställde. Björn Karlsons forskning visar att nio av tio anställda med utmattningssyndrom återvänder när de ser över arbetets innehåll tillsammans. Modellen ADA, Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång, har blivit framgångsrik och ska nu lotsas in i företagshälsovården.

Vid nittiotalets mitt började sjukskrivningarna stiga rejält i Sverige. En ny diagnos blev allt vanligare: utmattning, som drabbade en stor grupp av de som blev sjukskrivna, och ofta under lång tid. Samtidigt såg man stora brister i rehabiliteringsprocessen.

– Oftast var man passiv på arbetsplatsen, ingen visste vad man skulle göra åt den förr så duktiga och arbetsglada medarbetaren, säger Björn Karlson, professor i psykologi vid Lunds universitet och forskare på Arbets- och miljömedicin, AMM.

– Få märkte att något höll på att hända, inte heller personen själv. Men så kom trötthet som inte försvann efter natten, humörbyte och minnesluckor. Till slut bröt personen samman, och blev sjukskriven.

Normalt hände inget

Ofta blev personen kvar länge i sjukskrivningen, längre än väntat, inte sällan så länge att denne blev förtidspensionerad. För normalt hände inget alls. Inte från arbetsgivarens sida, inte heller från Försäkringskassans. Efter ett tag fick ”utbrändheten”, denna amerikanska beskrivning på sjukan, en sjukterm: utmattningssyndrom.

En del fick terapi i grupp eller enskilt, några fick medicin mot depression, andra fick friskvård på recept.

–Men något saknades, stödet att återgå i arbetslivet, säger Björn Karlson.

–Vi startade projektet med idén att underlätta arbetsåtergången genom att få igång en dialog med arbetsplatsen. För att skapa en mental beredskap hos arbetsgivaren så att man förväntar sig att personen kommer åter i jobb, och planerar för det genom att söka de nödvändiga förändringarna.

För kunskapen om åtgärder vid utmattningssyndromet var högst bristfällig. Få försök hade gjorts och det fanns begränsat med forskning att söka stöd i. Så forskarna på Arbets- och miljömedicin fick leta sig fram på nya vägar. De fick medel från FAS för sin banbrytande forskning.

En serie möten gav stöd

I ett samarbete med Försäkringskassan fick man kontakt med ett hundratal nya sjukskrivna, där sjukdomen var föranledd främst av arbetet. De skulle vara minst halvtidssjukskrivna. De som var intresserade av att medverka fick en kort beskrivning av projektet, och formuläret ”QPSNordic”, som mäter psykosociala arbetsförhållanden, skulle fyllas i innan man mötte forskarna.

Första mötet var med kuratorn som höll i en screeningintervju om arbetsförhållanden och den arbetsstress som orsakade sjukskrivningen. Nästa möte var med läkaren som kollade de medicinska uttrycken och eventuella somatiska problem. Slutligen det tredje mötet, med psykologen, som utredde bakgrunden till besvären, hur de hade kunnat utvecklas.

–Detta team blev så samtrimmat att de utvecklade en samsyn som var positiv för den sjuke, säger Björn Karlson. Det blev ett starkare stöd inför mötet med arbetet.

Kuratorn återkom så inför nästa steg som ledde mot arbetsplatsen. Inför det hade kuratorn ett samtal med den sjukskrivne.

Kuratorn tog även nästa steg, som var ett samtal med den arbetsledare som var närmaste chef för den sjukskrivne. De pratade om arbetsinsats och möjlighet att förändra jobbet för att underlätta återgång.

Nu har vi nått fram till själva kärnan i modellen: Konvergenssamtalet. Dialogen. Kuratorn och psykologen mötte den sjuke och arbetsledaren tillsammans på arbetsplatsen för att söka vägen åter och in i arbetet. De summerade patientens respektive arbetsledarens uppfattning om vad som lett fram till sjukskrivningen. Och så gick de igenom arbetet och vad personen kunde återvända till.

Foto: Stock.xchng

Dialogen mellan den sjuke, arbetsledaren och företagshälsan förbättrar återkomsten till arbetet.

Intresse från chefen

–Det handlade om att finna lösningar på den ”mismatch” som uppstått mellan personen och arbetsförhållandena, säger Björn Karlson. Idén var att ta fram en konstruktiv plan för att forma en väg åter.

Viktigt är att hitta konkreta åtgärder för en förändrad arbetssituation, och rimlig arbetsmängd för personen, alltså hur stor del av arbetstiden som denne orkade med. Samtalet tog normalt 1,5 timmar och avslutades med sammanfattande slutsatser och överenskommelser.

–Vi mötte ett stort intresse från de flesta arbetsledarnas sida som fick hjälp att förstå vad som orsakat sjukdomen och frånvaron, och fick medverka till att lösa problemen, säger Björn Karlson.

Dialogmodell i korthet

- Beteendevetare intervjuar patienten om dennes tidigare problem och arbetets del i nuvarande sjukdom
- Skriftlig och muntlig information till patienten för att besluta om fortsättningen.
- Remiss för labbprover.
- Patienten får besvara ett självskattningsformulär.
- Läkarundersökning för att identifiera besvär och vårdbehov.
- Fördjupad intervju av psykolog/beteendevetare för att ta fram patientens uppfattning om sig själv i relation till arbetet.
- Beteendevetaren intervjuar arbetsledaren för att höra dennes synpunkter och få svar på allmänna aktuella undringar.
- Arbetsplatsdialog för att ta bort hinder och hitta en bra väg för återgång.

Varje vecka höll klinikens team konferenser då patienternas problem och situation kom upp inför olika steg i återkomsten.

Resultatet blev lysande. Uppföljningen visade att efter ett halvår hade såväl försöksgruppen som kontrollgruppen, där man inte gjorde samma insats, samma läge: Cirka 70 procent var mer eller mindre igång på jobbet. Men sedan förändrades bilden radikalt. Efter 1,5 år var nio av tio i försöksgruppen igång i arbete, medan kontrollgruppen stod kvar på samma nivå vad gäller återvändandet.

–I både försöksgruppen och kontrollgruppen var cirka 60 procent tillbaka i arbete på heltid. I försöksgruppen var dessutom flera i arbete på deltid, något som knappt förekom alls i kontrollgruppen, säger Björn Karlson.

Foto: Torbjörn Uhlin

Medverkan av närmaste chef är viktig vid återkomst efter sjukdom, visar Björn Karlsson i sin forskning.

Företagshälsans verktyg

För ett år sedan tog projektet ännu ett steg, för att implementera arbetsmodellen i vardagen. Man riktade in sig på företagshälsovården som aktör, och fick pengar från Afa Försäkring för att föra ut modellen via programmet Från ord till handling, och projektet Verktygslådan som AMM Lund håller i.

–Företagshälsan har både kunskapen och resurser för att genomföra hela modellen, säger Björn Karlson.

–Å andra sidan jobbar de sällan med arbetsledarna som resurser, eller för den delen arbetskamraterna. Så vi har haft en del kurser och även format projektet så att det lättare kan hanteras av företagshälsans läkare, beteendevetare och psykologer.

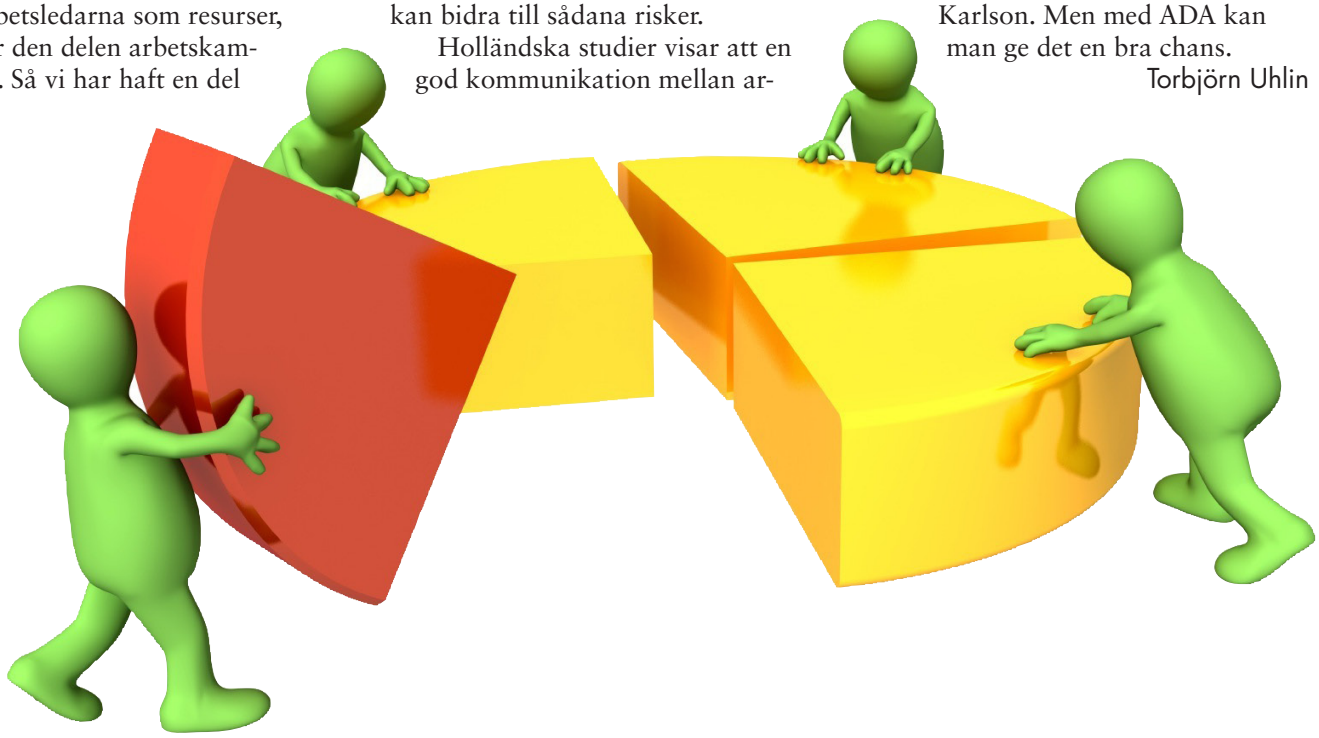
Dessutom har grupper av patienter fått en halv dags utbildning om utmattningssyndromet. De lär sig tecken på risker för att återfalla i farligt beteende och andra tecken, som kan avläsas hos arbetskamrater och som kan bidra till sådana risker.

Holländska studier visar att en god kommunikation mellan arbetsledare och medarbetare kan bidra till att förebygga utmattning.

Det finns också en del indikationer på att det sociala klimatet på våra arbetsplatser skulle kunna ha betydelse för att motverka att vi går in i väggen.

–Så detta med återgång med hjälp av arbetsledare och arbetskamrater går inte automatiskt, säger Björn Karlson. Men med ADA kan man ge det en bra chans.

Torbjörn Uhlin



En förändrad arbetsmiljö genom samverkan med den sjuke på jobbet får fler att återvända. Foto: Stock.xchng

Arbetskamrater viktiga för rehabiliteringen

Foto: Torbjörn Uhlin

Stödet från arbetskamraterna kan vara avgörande för en återkomst efter sjukdom. Men de glöms ofta bort vid rehabiliteringen. (Bilden är tagen i ett annat sammanhang.)

Arbetskamraterna har en viktig roll vid rehabiliteringen av den sjuke medarbetaren. Samtidigt är det ofta förvirrande för dem vad de kan göra, vad som förväntas av dem. Alltför ofta räknas de bort av chefer och varandra, deras insatser blir osynliga, visar rehabiliteringsforskaren Åsa Tjulin vid Linköpings universitet i en avhandling om kollegors roll i rehabiliteringen.

Hur skapar man en hållbar återgång och arbetsförmåga? Hur agerar chef, medarbetare, personaladministratör? Det finns forskning som visar att arbetsplatsen spelar en viktig roll vid en återgång till arbete efter en sjukskrivning. Frågor om ansvar och förväntade insatser när en kollega var sjukskriven eller kom tillbaka till arbetet skapade dock ofta en osäkerhet hos aktören.

Frivilliga insatser blir osynliga

– Under sjukskrivningen blir det en balansgång mellan det positiva i att hålla kontakt och känslan av respekt genom att lämna den sjuke ifred med sin sjukdom, säger Åsa Tjulin. De vill inte störa och tränga sig på, eller verka som om de övervakar den sjuke.

”Kollegorna har svårt att avgöra när gränsen är nådd.”

Frågan om att ta tidig kontakt är svår, såväl för chefen vad gäller det obligatoriska arbetsgivarkravet under sjukperioden som det informella sociala ansvaret människor emellan.

Att återkomma i arbete efter sjukskrivning går inte alltid raka spåret. Att veta hur man ska agera som närmaste chef eller arbetskamrat är inte heller så självklart. Mycket sker i tysthet, och kamraterna är förvirrade över sin roll. Alltför ofta räknas de bort av chefer och varandra.

– Man förutsätter att de ska finna

sin roll själva. Det kan skapa en stark oro. För personen kommer ju tillbaka till jobbet inte bara för att utföra en arbetsuppgift, utan även till sina sociala relationer.

När den nyss sjuke återkommer finns kollegorna där som stöd och bollplank, visar det sig. De trixar med scheman, de byter till sig tyngre uppgifter och skapar en mjuk ingång. Men att deras insatser ofta är osynliga för chefer och ledning medför en risk att de frivilliga ökade arbetsinsatserna till slut kan skada hela gruppen.

Räkna med kollegorna

Kollegorna har svårt att avgöra när gränsen är nådd. Arbetsgivaren ser normalt att arbetsträningsfasen är över efter en viss planerad tid, och cheferna kopplar då loss sitt engagemang i rehabiliteringen. De planerar sällan för en hållbar återkomst. Medan kollegorna fortsätter med sitt stöd så länge det behövs, eller de orkar.

Faran med att kollegorna frivilligt tar på sig ökade arbetsinsatser som förblir osynliga, är att de sliter ut sig och tappar lusten. De måste själva sätta en gräns, vilket inte är lätt.

Så det är viktigt vid planeringen att förutom den sjuke och de ansvariga cheferna, även ta in arbetskamraterna i processen. De som är närmast och som följer varje steg vid återkomsten.

En sådan god återgångsmodell fick jag lyssna på i en kycklingfabrik, och se i praktiken. En kvinna som varit sjuk för en muskel- och ledskada återgick i sitt gamla team där man hade ett rullande schema för arbetet runt linjen. Nu gjorde kollegorna tillsammans ett brott i bytena av arbetsuppgifterna, de tyngsta momenten slapp kvinnan under en tid.

Ett tillfälligt avsteg

Alla var överens om att det inte var optimalt bra, utan ett avsteg från den goda ordningen som skyddsansvariga och chefer med viss möda fått att fungera.

Man hade satt en maximal tid för avvikelsen och det hade skett med stöd av företagshälsovården. Att tillfälligt slippa det tyngre arbetet sågs som självklart och helt acceptabelt för att kollegan skulle kunna återvända i arbete. Hon fick ständigt höra av kamraterna att inte hetsa, inte slita ut sig, utan ta det lugnt.

”Arbetskamraternas insatser är ofta osynliga för chefer och ledning.”

Detta är kanske inte ett unikt undantag, men det visar vad man kan göra i samspel mellan chefer, företagshälsan och arbetskamraterna. Kamratrollen är tydlig i denna avhandling, vilket avviker från normalt forskningsutfall, som i stället mest förmedlat klagomål från arbetskamraterna på att de måste göra även sin återvändande kompis jobb.

Denna avhandling visar motsatsen, att de gör mycket i det dolda. Så det är dags att ta fram arbetskamraterna i rehabiliteringsljuset.

Torbjörn Uhlin

Foto: Stock.xchng

Arbetskamraternas stöd är osynligt men viktigt.

Slutsatser om det informella ansvaret från arbetskamraterna

■ Handlingsplaner och den struktur som finns inom organisationen för att underlätta återgång i arbetet tar inte med arbetskamraterna som betydande aktörer.

■ Sociala krav och förväntningar i arbetsgruppen har betydelse för hur den sociala interaktionen blir och vilka attityder som formas i relation till den person som återgår i arbete och till själva återgångsprocessen.

■ Om chefen är närvarande och tar ett rehabiliteringsansvar eller inte i processen har betydelse för hur kommunikationen blir inom arbetsgruppen, och hur den hanterar situationen.

■ Återgång i arbetet skapas genom handling och social interaktion på arbetsplatsen, inte bara mellan chefen och den sjukskrivne, utan även med arbetskamraterna. Arbetsgivaren bör se processen som ett dynamiskt socialt samspel som integrerar hela arbetsgruppen.

Renhållningsarbetare får frossa av avfall

Foto: Torbjörn Uhlin

Tömning av mat- och trädgårdsavfall kan ge luftvägsproblem. Jenny Pettersson och Carl Nilsson kan besväras av dammet ibland.

En renhållningsarbetare som normalt tömmer hushållsavfall bytte tillfälligt till trädgårdsavfall. Han fick frossa och feberkänsla. Det ledde till att underläkare Carl Aronsson på Arbets- och miljömedicin (AMM) i Lund startade en pilotstudie om luftvägssjukdomar inom yrkesgruppen.

Sophämtaren har känt av besvären flera gånger och till slut gjorde man en rejäl undersökning. Den preliminära diagnosen blev misstänkt allergisk alveolit, (inflammation i lungvävnad och lungblåsor) alternativt den mer vanliga inhalationsfebern.

Inget välkänt problem

– Det är inte lätt att särskilja de båda sjukdomarna åt, eftersom det bland annat kräver en stor diagnostisk insats via lungmedicinsk klinik, säger Carl Aronsson.

”Kunskapen är låg i dag.”

Tömningarna av sopkärlen gav synligt luftburet damm som personen exponerades för såväl vid tömning in i sopbilen som ut på den öppna plana ytan på återvinningsstationen.

Det är inget välkänt problem. När Carl Aronsson gjorde en vetenskaplig sökning fann han ett fall med en amerikansk renhållningsarbetare som fick samma problem efter tömning av hushållsavfall, och ett med liknande symtom hos en person som var anställd på en kompostanläggning.

Det finns även en grekisk studie om ökad förekomst av hosta hos grekiska renhållningsarbetare och en dansk studie som indikerar en ökning av inhalationsfeber hos danska arbetare i avfallsåtervinningsbranschen.

– Så vi ska, med start i höst, undersöka förekomst av symtom i ögon, näsa, hals och luftvägar hos renhållningsarbetare. Den kunskapen är låg i dag, säger Carl Aronsson.

Artikel lockade fram fall

Efter att han skrivit en artikel i AMM Lunds tidning Bulletin (2/2011) har Carl Aronsson fått några reaktioner, bland annat från ett fall i Örebro där en anställd på en tipp med kompostmaterial fick liknande symtom. Liksom ett fall där en renhållare i Köpenhamn fick besvär av bottenvätskan från sopkärlen. Carl Aronsson välkomnar fler tips.

Torbjörn Uhlin

Foto: Stock.xchng

Sjuka behöver extra uppmärksamhet för att komma tillbaka i jobbet.

Sjukskrivna får stöd att förändra sina liv

”Att ta tillvara förmåga – trots begränsning” är ett projekt som under tre år ska pröva en ny metod för rehabilitering. Den går ut på att ta tillvara sjukskrivnas styrkor och förmågor.

”The Strengths Model” handlar om att fokusera på kapacitet och tillgångar hos människor, och mindre på deras problem. Den avgörande frågan är hela tiden vad man kan klara av trots att man har ont, trots fysisk eller psykisk belastning, säger projektledaren Elsy Söderberg.

Hon är lektor på Institutionen för medicin och hälsa vid Linköpings universitet och har disputerat i socialmedicin och folkhälsovetenskap. Hundra sjukskrivna personer i Östergötland ingår i projektet. Hälften är med i en kontrollgrupp, som får traditionell rehabilitering och hälften deltar i den nya metoden The Strengths Model för rehabilitering, som ursprungligen utvecklats och forskats om framförallt i USA. De som deltar i projektet ska ha avslutat sin medicinska rehabilitering.

Täta kontakter med stödperson

Modellen bygger på personliga och täta kontakter. Hela tiden har den som ska rehabiliteras en stödperson som personlig coach.

”Den sjukskrivne har inflytande i planeringen av sin egen rehabilitering.”

–Det finns förmågor hos alla. I projektet arbetar stödpersonerna för att den enskilde ånyo ska kunna hitta tilltron till sig själv, säger Elsy Söderberg.

Tillsammans med en stödperson gör klienten handlingsplaner, och håller kontakten med andra offentliga aktörer. Ofta har de sjukskrivna långtgående negativa erfarenheter. Med den metod som prövas i projektet får de ett personligt stöd, säger Elsy Söderberg.

Det betyder att det är någon som intar ett helhetsperspektiv och sätter tillfrisknande och utveckling i förgrunden, och att den sjukskrivne får stöd för att ta tillvara egna förmågor liksom möjligheter och stöd att ta del av samhällets resurser. Arbetet inleds alltid med en kartläggning. Delmål läggs fast och varje händelse, hur liten den än är, tas tillvara.

Det är skillnaden mellan så kallad traditionell rehabilitering och The Strengths model som ska utvärderas i projektet. Det traditionella innebär till exempel att man arbetar mycket med remisser mellan aktörerna om den sjukskrivne.

–Ett problem är att man vanligen prioriterar bort att ha personliga möten, kanske blir det bara ett enda möte eller ett telefonmöte, säger Elsy Söderberg.

–I projektet skickas inte remisser, utan stödpersonen tillsammans med den enskilde deltar i alla möten, och har själv hand om sin handlingsplan.

Traditionellt tittar man på patientens oförmåga, utgår från hennes eller hans diagnos och är inriktad på de hinder som denna medför. Läkarintygen innehåller information från detta perspektiv, som arbetsgivare vanligen har stor respekt för.

–Ett annat problem är att läkaren inte har kännedom om patientens konkreta situation på arbetsplatsen och vilka krav som ställs. Och individer är olika. En person kan fungera bra i en arbetssituation, en annan fungerar inte, av andra skäl än vad som framgår av ett läkarintyg.

En annan skillnad rör beslutsfattandet.

–Den sjukskrivne är delaktig, medverkar och har inflytande i planeringen av sin egen rehabilitering. Det betyder att beslut inte fattas över huvudet på personen, säger Elsy Söderberg.

Foto: Privat

Elsy Söderberg, lektor på Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet.

Projektet började genom att man informerade chefer med ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering. Man fick kontakt via olika nätverk där arbetsgivare deltar. Presumtiva deltagare i projektet har därefter efter ett personligt möte fått ta ställning till om de vill delta.

Forskargruppen har arbetat fram enkäter som alla deltagare får. Det handlar om man tror sig kunna arbeta i sitt nuvarande yrke om två år, om man känner sig optimistisk inför framtiden och vad man anser som orsak till den minskade arbetsförmågan, hur man upplever den egna arbetssituationen och tiden innan man blev sjukskriven, hur man ser på sina personliga resurser och möjligheten att få arbeta. Man frågar också hur deltagarna ser på det stöd de fått och om svårigheter på vägen.

Vägledning för chefer

Ett resultat av projektet ska bli ett vägledningsmaterial. Det kommer att rikta sig till chefer och arbetsledare om hur de kan använda The Strengths Model i sina organisationer, hur de kan utveckla bemötandet av sjukskrivna och hur de kan använda metoden på arbetsplatser.

–Det ingår naturligt i chefers uppdrag att tänka på produktion, på ekonomi och tidsgränser. Många tror att det kostar pengar att vara en chef som ”ser medarbetarna”. En fråga som vi ska besvara är om arbetsmetoder och förhållningssätt enligt The Strengths Model leder till deltagande i arbetslivet och en ökad grad av främjande insatser för individen, säger Elsy Söderberg.

Anna Holmgren

”Att ta tillvara förmåga – trots begränsning” ska pågå i tre år och avslutas våren 2013. Projektet finansieras av Afa Försäkring

Arbetsgivare har ansvar – men inte nog med tid

–The Strengths Model är ett nytt sätt att se på rehabilitering. Vi frågar vad den sjukskrivna kan klara av att göra. Det är stor skillnad mot traditionella rehabsamtal. Där frågar man: Var har du ont? Vad är det du inte kan göra?, säger Janna Ahlström, HR-specialist på ISS, Sveriges och nordens största leverantör av outsourcing och verksamhetsstödjande tjänster.

Janna Ahlström är personalvetare med erfarenhet från verkstadsindustri och livsmedelsindustri. Hennes jobb på ISS är att stötta cheferna för de omkring 1 200 ISS-anställda inom vårdsektorn i Sverige med frågor om arbetsrätt, arbetsmiljö, rehabilitering och rekrytering.

Det hela började för hennes del för några år sedan med att hon träffade stödpersonerna Erik Mattson och Catharina Linderot i en arbetsgivarring. Då var Janna Ahlström arbetsgivarrepresentant i ett pilotprojekt finansierat av EU som prövade The Strengths Model.

”Stödpersonerna har gott om tid för varje patient”

I det nu aktuella projektet har fyra anställda från ISS valt att delta. Janna Ahlström är med på det första samtalet, sedan sker mötena mellan enbart klienten och stödpersonen på neutral mark utanför företaget.

Janna Ahlström kan jämföra traditionell rehabilitering med den nya metoden. Stödpersonerna är en viktig fördel, anser hon.

–Catharina och Erik är oberoende av oss på företaget. Vi betalar dem ingenting, de styrs av andra intressen i sitt arbete, och de har ingen plikt att berätta något om sina klienter för oss på företaget.

Stödpersonerna har tid

Stödpersonerna har gott om tid för varje klient och de kan och vill intressera sig för den anställdes hela livssituation. Arbetsgivaren har rehabiliteringsansvaret för sina anställda när de blir sjuka, men har ofta begränsat med tid, intresse och möjligheter att sätta sig in i den anställdes fritid och familjeliv.

Janna Ahlström berättar med ett exempel från det tidigare EU-projektet

om hur viktigt det är med ett helhetsperspektiv på den som ska rehabiliteras.

–En av deltagarna kunde inte laga mat. Det enda han klarade var spagetti med köttfärssås, så det åt han varenda dag. Han visste inte heller hur man hanterar pengar. Det är klart att sådant på sikt påverkar hälsan och även arbetet.

Han fick bland annat hjälp av Catharina med en matlagningskurs och med att göra månadsbudget.

Nätverk för nya jobb

En annan fördel är stödpersonernas nätverk. Referenser och kontakter är särskilt viktigt när det gäller att hitta ett nytt jobb för den som ska rehabiliteras.

–Om Catharina ringer mig och säger att hon har en person som hon går i god för och som kan orka med våra jobb, då är det klart att jag hjälper till om vi har ett rekryteringsbehov.

En av deltagarna fick stöd att ta lastbilskort och lyckade få en tillsvidareanställning som lastbilschaufför trots en synnerligen problematisk bakgrund.

–Han är vår stolthet. Jag träffade honom nyligen på stan och han sade herregud, ni räddade livet på mig, det var fantastiskt att få er hjälp!

Anna Holmgren

Foto: ISS

Anställda på ISS prövar den nya rehabmetoden.

Stödpersoner tar fram klienternas förmågor

Catharina Linderot arbetar som stödperson i projektet ”Att ta tillvara förmåga trots begränsning”, som finansieras av Afa Försäkring. Projektet ska utvärdera metoden The Strengths Model.

En viktig del av metoden är motiverande samtal, som genomförs av stödpersoner. Catharina Linderot har läst beteendevetenskap, sociologi och statsvetenskap och har en utbildning i The Strengths Model. Här berättar Catharina Linderot.

Hur arbetar du som stödperson?

–Metoden är otroligt individinriktad. Jag träffar aldrig grupper, enbart en klient i taget. Vi träffas en gång i veckan och tillsammans lägger vi ett pussel. Inledningsvis försöker jag få ett samlat grepp, det får jag ganska snart, om hur jag kan stötta personen. Målet är att klienten ska få ett bättre liv.

Vilka är dina klienter?

–De har återkommande korttidsfrånvaro eller är deltidssjukskrivna. Jag har ingen klient som är heltidssjukskriven, även om de kan ha varit det tidigare. I det tidigare EU-projektet, innan rehabiliteringskedjan infördes, då hade alla våra klienter varit sjukskrivna många år.

Hur kommer klienterna till dig?

–Generellt är det så att de hamnat på företagets lista över anställda som behöver rehabiliteras. Det kan vara anställda som varit sjukskrivna mer än sex gånger under ett år, kortare eller längre perioder.

Arbetsgivaren gör det första urvalet, och bedömer om det är en person som kan ha nytta av att komma till oss i projektet. Akuta olycksfall är inget för oss. I nästa steg får den anställda ta ställning till om de vill delta.

Vad har klienterna för problem?

–Många har ont i kroppen, känner sig utmattade, har kanske artros i knäna, kanske nedsatt förmåga i en arm eller reumatism, har ont i nacken, är överviktiga, röker.

När man skrapar lite på ytan kommer det fram annat, inte bara det fysiska. En del klienter har stressrelaterade symtom, till exempel en utmattningsdepression, de är utbrända.

Berätta om din metod!

–Första gångerna vi möts handlar mycket om att lyssna, att ta sig den tiden att klienten berättar sin berättelse. Det är inte så många som är vana vid att ha en person som helt och fullt lyssnar på en. I vården i allmänhet är det korta möten. Första gången vi ses sätter jag av två timmar i almanackan. Det brukar bli en och en halv. Det finns ofta väldigt mycket att berätta.

Efter ett tag blir det betydligt bredare samtal. Mycket handlar om att försöka förstå personens hela liv, se helheten. Ibland kan det behövas en insats på arbetsplatsen. Ibland kan det

handla om annat, till exempel att man har besvär med sin relation. Kanske mannen hemma är arbetslös och de kan inte prata med varandra.

Men jag är inte psykoterapeut, jag är ett stöd, en coach. Klienten och jag gör en lägesbeskrivning av klientens situation. Jag frågar: Vad vill du med ditt liv? Vad kan jag hjälpa dig med?

Små delmål

Tillsammans gör vi upp en handlingsplan med övergripande mål, och så gör vi små delmål, som vi följer upp varje gång vi ses. I handlingsplanen har vi olika delar som den sociala relationen, hälsa, fritid, rekreation, ekonomi, daglig situation, arbete, utbildning, färdigheter, intressen och förmågor.

Jag är spindeln i nätet för att stödja klienten. Vi kan utnyttja företagshälsan och ergonomiska utredningar i samarbete med arbetsgivaren. Några har börjat i terapi. Metoden använder också det sociala nätverket som en potential för att hitta ett nytt jobb.

Det kan också handla om utbildning. Jag hjälper till med cv-skrivning, intresseanmälningar och personliga brev. Klienten skriver utkast som vi diskuterar.

Hur länge pågår rehabiliteringen med din metod?

– Som längst kan klienten vara inne i projektet ett år. De som kommer in nu fasas ut på vårkanten när forskningsprojektet går in i en annan etapp. Projektet började i oktober 2010, nu är det ungefär ett år sedan. Många är inte inne så länge, vissa bara några månader.

Kan du berätta om något fall?

– Carina träffade mig första gången i mars 2011. Hon var uppsagd som personlig assistent och kommunen höll på att utreda en omplacering av henne. Carina var i övre medelåldern, hade en biträdesutbildning och hade provat annat arbete på ett ålderdomshem, men det var för tungt för henne.

Hon hade dessutom en nedsatt arbetsförmåga efter en arbetsolycka. Hennes man hade en bra utbildning, men han var arbetslös och familjen hade problem med ekonomin.

Carina var ganska risig när vi först träffades, men det visade sig snart att hon egentligen var en ganska slagkraftig person. Det gällde att ta fram hennes förmåga till förändring.

Foto: Privat

Mitt mål är att klienten ska få ett bättre liv, säger Catharina Linderot.

Vi började i en annan ände än hennes sjukdom. Jag frågade henne om hon kunde tänka sig att jobba i en annan kommun. Men jag har inget att komma med, sade hon först. Men så började vi skriva cv, hon kontaktade olika arbetsgivare och det rullade på. I samband med att hon blev varslad från kommunen hade hon redan ett annat jobb på gång i en annan kommun. Numera jobbar hon som personlig assistent i Linköping och känner sig uppskattad. Hon har fått ett arbete som passar hennes nedsatta förmåga. Vår projekttid blev inte ens tre månader. För Carina skedde det en stor utveckling mycket snabbt.

”Det är grundläggande att arbetsgivaren tar sig tid att verkligen lyssna.”

Har du några tips och råd till arbetsgivare om rehabilitering?

– Det är grundläggande att arbetsgivaren tar sig tid att någon gång verkligen lyssna på den anställde. Det gäller att inte bara se sjukskrivningen, den nedsatta förmågan. Det gäller att våga träffa den som ska rehabiliteras och se hans eller hennes potential, att försöka se till helheten, inte bara till den konkreta arbetssituationen. Den påverkas ofta när andra delar i livet skaver.

Då gäller det att försöka bilda sig en helhetsuppfattning om den anställdas liv. Man kan ha frånvaro av många olika anledningar. Men det är ett dilemma. Man går inte till chefen och berättar om alla sina problem.

I grunden är rehabilitering ett gemensamt ansvar. Det handlar också om att arbetsgivarna och alla andra, även den sjukskrivne, tar sitt ansvar, att var och en drar sitt strå till stacken, att vi blir fler som jobbar för långsiktiga lösningar, säger Catharina Linderot.

Anna Holmgren

När sjukskrivna ska söka jobb

– en studie av effekter av rehabiliteringskedjan

Sedan 2008 ska många av dem som varit sjukskrivna sex månader börja söka jobb på hela arbetsmarknaden. Efter ett år upphör sjukpenningen för de allra flesta. Många av de sjukskrivna förväntas alltså byta jobb.

–Ingen vet säkert om dessa jobbyten verkligen fungerar, säger Gun Johansson, lektor vid Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering vid Hälsouniversitetet i Linköping.

Foto: Stock.

Arbetsförmågan bedöms mot hela arbetsmarknaden efter sex månader. Efter tolv månader upphör sjukpenningen för de allra flesta.

Rehabiliteringskedjan infördes 2008 av den borgerliga regeringen med fasta tidsgränser för hur länge man får vara sjukskriven. Arbetsförmåga ska bedömas mot hela arbetsmarknaden efter sex månader, efter tolv månader upphör sjukpenningen för de allra flesta. Många sjukskrivna får då gå till arbetsförmedlingen för en ny bedömning av sin arbetsförmåga. Tidigare kunde man vara sjukskriven i många år och behålla sin anställning.

–Jag tror inte att folk blir friskare i det nya systemet. Däremot finns en risk att människor är rädda för att bli sjukskrivna och att sjuknärvaron har ökat. Frågan är om det är bra och vad det betyder för folkhälsan, säger Gun Johansson.

Grundtanken i rehabiliteringskedjan är att människor ska vara rörliga på arbetsmarknaden. Den som blivit sjukskriven ska söka ett annat jobb som förhoppningsvis kan fungera bättre. Men det nya systemet förutsätter att de sjukskrivna får tillträde till arbetsmarknaden.

–Tanken tycks vara att om man tar bort försörjningen för de långtidssjukskrivna, så jobbar de. Men problemet ligger inte bara hos individen. Problemet med rörlighet på arbetsmarknaden ligger minst lika mycket i efterfrågan på arbetskraft, säger Gun Johansson.

Sju procent positiva

Det finns tydliga tecken på att sjukskrivna har svårt att hitta arbetsgivare som vill anställa dem. TCO gjorde en enkät till 1 800 personalchefer (TCO 2008). Bara sju chefer av hundra var positiva till att anställa sjukskrivna. Sextio procent av cheferna i TCO-enkäten var direkt negativa till det.

–Nej, arbetsgivarna är inte så intresserade av att anställa den som har diagnosen utbränd eller som varit sjukskriven länge, säger Gun Johansson.

Hon tror trots allt att rörlighet på arbetsmarknaden kan underlätta rehabilitering. Men då måste den sjukskrivna få tillträde till arbetsmarknaden och diskriminerande strukturer undanröjas.

–Arbetsgivaren ska försöka anpassa arbetet till den sjukskrivnas förutsättningar. Kan man inte anpassa jobbet måste man nog byta jobb för att vara kvar i arbetslivet, säger Gun Johansson.

För att öka förståelsen om orsakerna till sjukskrivningar och ge grund för en säkrare och effektivare hantering av långtidssjukskrivna genomför Gun Johansson ett projekt bland

annat om effekter av jobbyten bland sjukskrivna.

Projektet heter ”Rörlighet på arbetsmarknaden bland sjukskrivna” och ska pågå i tre år.

Ett syfte är att ta reda på vilka möjligheter sjukskrivna har att få tillträde till arbete eller stanna på ett arbete. Frågan är vilka som kan byta jobb och om det är effektivt att byta arbete. Ökar det möjligheterna att behålla ett jobb?

Projektet ska titta närmare på företagen och hur deras sjukfrånvaro hänger samman med vilka som anställs och vilka som slutar.

Friska företag rekryterar friska

–Vi försöker fånga utslagningsmekanismer på arbetsmarknaden. Vi vill se om det är skillnad mellan företag med få sjukskrivna – friska företag – och med många sjukskrivna.

Det verkar som om friska företag aktivt väljer att anställer friska personer mer än andra företag. Men det verkar ändå inte som om friska företag gör sig av med sjukskrivna mer än andra företag.

Gun Johansson ska studera diskrimineringen på arbetsmarknaden gentemot sjukskrivna.

–Det kanske är tufft att vara en 55-årig sjukskriven kvinna och försöka få ett jobb, kanske är det ännu svårare att få ett jobb om man är invandrare, kvinna och saknar utbildning.

–Om man vet att det pågår diskriminering är nästa steg att skapa stödjande strukturer, allt från lönebidrag till att man bygger upp alternativa arbetsmarknader.

Projektet om de sjukskrivna i Sverige baserar sig på statistik om hela befolkningen från 18 till 65 år. Det handlar alltså inte om stickprov, utan ger en helhetsbild av alla över lång tid. Uppgifterna kommer bland annat från SCB, Riksförsäkringsverket och Vinnova.

Foto: Privat

Gun Johansson leder projektet om rörlighet bland sjukskrivna.

I detta så kallade LISA-register finns uppgifter om sjukfrånvaro, sysselsättning, utbildning, kön, födelseland, försörjningsstöd, arbetsplats, företag och bransch.

”Det finns en risk att människor är rädda för att bli sjukskrivna.”

I projektet medverkar bland andra Karin Nordström, doktorand vid RAR, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering, och andra forskare från Linköpings universitet, Karolinska institutet, Uppsala universitet och från Helix Vinn Excellence Center vid Linköpings universitet.

Forskning och utveckling

RAR hör till institutionen för medicin och hälsa vid Linköpings universitet. RAR bedriver forskning och utvecklingsarbete, utbildning och information i frågor om hälsa, arbetsförmåga och återgång i arbete. Här finns sexton anställda, bland andra tre lektorer och fem doktorander. Chef är professor Kerstin Ekberg, som också är forskningsledare vid Helix Vinn Excellence Centre vid Linköpings universitet, som är en mötesplats för samhälle, företag och forskning.

Arbetet bedrivs inom ramen för forskningsprogrammet ”Arbetslivsinriktad rehabilitering” som finansieras av Afa Försäkring.

Anna Holmgren

Rehabiliteringskedjan

Under den period som du är sjuk kommer din förmåga att arbeta prövas regelbundet. Det kallas rehabiliteringskedjan. Den är indelad i tre etapper från den första dagen du är sjuk till och med dag 365.

Dag 1–90

Under de första 90 dagarna som du är sjukskriven bedömer Försäkringskassan om du kan klara av ditt vanliga arbete.

Dag 91–180

När du har varit sjukskriven en tid ska Försäkringskassan ta reda på om din arbetsgivare kan erbjuda dig en permanent omplacering till ett annat arbete som du klarar av trots din sjukdom.

Dag 181–365

Om du fortfarande inte kan arbeta på grund av din sjukdom när det har gått 180 dagar ska Försäkringskassan ta reda på om din arbetsförmåga skulle kunna tas tillvara utanför din arbetsgivares verksamhet.