

Utvärdering av rehabiliteringskurs för långtidssjukskrivna avseende återgång till arbetet

Marie Forssell
Leg Läkare

Handledare: Överläkare, docent Bodil Persson
Yrkes och Miljömedicinskt Centrum
Linköping

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs
Universitet 2002/2003.

Innehåll

| | |
|---------------------|-----|
| Sammanfattning..... | 3 |
| Inledning..... | 4 |
| Material..... | 5 |
| Metod..... | 6,7 |
| Resultat..... | 8 |
| Diskussion..... | 9 |
| Referenser..... | 10 |
| Tabell..... | 11 |

Sammanfattning

Utvärdering av rehabiliteringskurs för långtidssjukskrivna avseende återgång för till arbete

Marie Forssell, Previa AB, Luxorg 3, Motala
marie.forssell@previa.se

Bakrund: Långtidssjukskrivningar ökar och har ökat de senaste åren, detta medför ökade kostnader inte bara för statskassan utan även för den privata sektorn. Riksförsäkringsverket rapporterar ständigt ökade kostnader för sjukskrivningar och från regeringshåll kommer åtgärds paket i syfte att sänka kostnaderna för sjukfrånvaron samt att få långtidssjukskrivna tillbaka i arbete.

Syfte: Att utvärdera en sex veckor lång rehabiliteringskurs för långtidssjukskrivna arbetande montörer i finmekanisk industri. Syftet var att se hur många som kom tillbaka i arbete efter genomgången kurs.

Undersökt grupp och metod: Tio kvinnor som arbetade i monteringen och hade varit sjukskrivna fyra veckor eller längre utvaldes. Åtta individer under diagnosen skuldermyalgi och en med diagnosen utmattningsdepression deltog i studien. En individ exkluderades pga. allvarlig psykisk sjukdom.

Gruppen genomgick en sex veckors lång rehabiliteringskurs, med ett möte per vecka. Kursplanen inkluderade stressens verkningsmekanismer, smärtfysiologi, basal anatomi och gruppsamtal. Parallellt träffade gruppen sjukgymnasten en gång per vecka, där deltagarna fick prova på olika fysiska aktiviteter.

Resultat/Diskussion: Tre månader efter kursens slut var sex av nio individer tillbaka i arbete. Efter ett år var fyra individer åter i arbete medan två var fortsatt sjukskrivna, två individer var föräldralediga och en under uppsägning. De två individer som var fortsatt sjukskrivna väntade beslut från försäkringskassan om förtidspension. Av de fem individer med en tidigare sjukskrivningshistoria var endast en tillbaka i arbete.

Slutsats: Enligt Riksförsäkringsverkets publikationer är den förväntade siffran att återgå i arbete efter ett års långtidssjukskrivning utan åtgärd drygt 50 procent . I denna studie var knappt 50 procent tillbaka i arbete efter ett år. Ytterligare studier av smärtpatienter enligt liknande metoder som i denna studie visar ingen reduktion i antal sjukdagar . Således kan man anta, att andra faktorer har betydelse för återgången i arbete efter långtidssjukskrivning. Exempel på detta kan vara sjukförsäkringssystemets uppbyggnad eller individens sociala struktur.

Inledning

Det finns idag en stor oro i samhället för ökningen av sjukskrivningar samt de ökade kostnader som detta medför. Under 1998 uppgick kostnaderna för sjukpenning till 18 miljarder och 2001 till nästan 37 miljarder. År 2002 väntas siffrorna ligga på 40 miljarder och det innebär mer än en fördubbling på 4 år (1).

Cirka 270 000 individer var sjukskrivna med sjukpenning i juli 2001 (2). Besvär från rörelseapparaten är den vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning över 60 dagar (3). Förväntad återgång i arbete efter långtidssjukskrivning har bland kvinnor sjunkit från 57 procent till 54 procent under åren 1999-2000. Bland männen är denna andel oförändrad 55 procent (2).

St Jude Medical AB, där denna studie genomfördes, är ett ledande företag inom pacemakertillverkningen med ca 550 anställda i Sverige. Förutom en stor forskning och utvecklingsenhet arbetar ca 350 individer i monteringen. Arbetet sker i "renrum" som innebär att man bär skyddsoverall, hårnät och i vissa fall handskar för att skydda produkterna. Många av arbetsmomenten utförs i mikroskop. Arbetet sker vanligen sittande vid höj- och sänkbara bord, vidare finns arbetsmoment där man står vid bläster- eller polermaskin. Avsyningsarbete samt paketering av produkterna ingår också i arbetsuppgifterna, detta utförs vanligen sittande. Rotation mellan de olika arbetsmomenten sker flera gånger per vecka. Produktionsvolymen styrs av efterfrågan och montörerna har månadslön.

Något vetenskapligt underlag för minskad sjukfrånvaro genom rehabiliteringsinsatser har inte framkommit vid sökningar i Medline-. Paralleller kan dock dras med andra former av rehabiliteringsinsatser vid exempelvis colon irritable och olika smärttillstånd (4,5,6). I denna studie har antagits att rehabilitering av långtidssjukskrivna individer med besvär från rörelseapparaten kan ske efter liknande principer. För att undersöka detta har jag gjort en utvärdering efter en genomgången rehabiliteringskurs av långtidssjukskrivna.

Syftet med studien var att undersöka effekten av en rehabiliteringskurs med inriktning på kroppskännedom, utbildning om smärtmekanismer och gruppdynamik, genom att kartlägga hur många som återgått i arbete efter tre månader samt efter ett år.

Material

Till detta pilotprojekt valdes tio individer som är ett rimligt antal för en grupp. Företaget St Jude Medical AB betalade 50.000 kronor för genomförandet av rehabiliteringskursen, vilket täckte företagshälsovårdens kostnader.

Individerna utvaldes enligt följande kriterier;

- sjukskrivning mer än 6 veckor
- arbete i montering

Urvalet baserades på en journalgenomgång och de tio senast sjukskrivna, som uppfyllde kriterierna erbjöds kursplats. Sjukskrivande läkare var jag själv utom i ett av fallen. Denna individ var sjukskriven av distriktsläkare.

Studiegruppen bestod av kvinnor 33-58 år med en medianålder på 40 år. En individ exkluderades pga. allvarlig psykisk sjukdom. En individ hade varit sjukskriven sex månader under diagnosen utmattningsdepression. Åtta individer hade varit sjukskrivna från åtta veckor till 24 månader under diagnosen skuldermyalgi. Medianlängden på sjukskrivningsperioden var sex månader.

Studiegruppen hade arbetat på företaget i 2-20 år, median nio år. Arbetet bestod i finmekaniskt monteringsarbete med en hög andel statiskt armarbete. Arbetet var månadsavlönat, utan ackord. Arbetstakten styrdes centralt med möjligheter till individuell pausgymnastik.

Metod

Kursen pågick i sex veckor med ett tre timmars möte per vecka. Parallellt träffade gruppen en sjukgymnast en gång per vecka i en timma.

Mötetiden delades lika mellan föreläsningar och gruppsamtal. Föreläsningarna tog upp: stressens verkningsmekanismer, kopplingar till den egna smärtproblematiken, enkel smärfysiologi, varför man får ont, smärtreceptorer, effekten av pausgymnastik, vad kan man själv göra för att lindra smärta, nack-skulder-rygg anatomi och utredningsgång vid besvär från rörelseapparaten.

Första mötet började med en presentation, var och en fick fem minuter att berätta om var de arbetade och vilka besvär de hade. De flesta i gruppen berättade gärna om sin smärtproblematik och jag fick begränsa innehållet. Därefter presenterades kursinnehållet för följande träffar. Då samtliga arbetade med att montera pacemaker förhöorde jag mig om deras kunskap gällande pacemakers funktion och varför man behöver en pacemaker. Kunskapen om detta var mycket varierande. Jag gav en kortfattad beskrivning om vad en pacemaker är och varför man behöver den med tonvikten på hur viktigt deras arbete är. Efter detta var alla med i diskussionen och det var dags att avsluta.

Vid andra mötet gavs en kort presentation av ämnet smärta; varför man har ont och vad som orsakar smärta. Därefter diskuterades det inom gruppen om den egna smärtan, deltagarna fick själva fylla i en bild var deras smärta var lokaliserad och hur den kändes. De upptäckte att det var fler i gruppen som hade liknande symtom. De tyckte att detta var överraskande eftersom de varit övertygade om att vara ensamma om sin problematik.

Vid tredje mötet gavs information om basal anatomi, olika röntgenundersökningar varför man gör dem och vad man kan finna. Vi tog upp olika behandlingsmetoder och vilka smärtstillande mediciner som finns att tillgå. Därefter var det samtal inom gruppen om deras smärtproblematik. Gruppen var nu oerhört frispråkig och delade gärna med sig av sina smärterfarenheter till de andra. De pratade också om sitt privatliv och de bekymmer som det medförde för nära anhöriga och om problemet med att alltid ha ont. Det framkom också en viss kritik som riktades mot vissa chefer på företaget. De ansåg att cheferna inte lyssnade och att de inte togs på allvar.

Fjärde mötet belyste den stressade människan, vad händer när vi stressar och att detta möjligen kan orsaka ökade besvär från rörelseapparaten. De kunde själva se ett samband genom att deras smärta ökade när de kände sig stressade. Samtalet inom gruppen var bra och de började ge varandra goda råd.

Vid det femte mötet började deltagarna komma med egna önskemål om ämnen. De önskade veta mer om huvudvärk eftersom alla hade periodvisa besvär. De fick en kortfattad information om spänningshuvudvärk och migrän. Samtalet inom gruppen var nu lite tryckt, det visade sig att deltagarna ville ha fortsatta gruppsamtal och att de kände sig trygga i gruppen. De såg fram emot träffarna och ville inte att kursen skulle sluta.

Det sjätte mötet var en avslutning. En sammanfattning gjordes av alla träffar, det var mycket frågor kring saker de inte riktigt förstått. Vi gick igenom smärtmekanismen igen och vissa bitar föll på plats för deltagarna. Utvärdering gjordes muntligt och skriftligt.

Parallellt med dessa möten genomförde sjukgymnasten ett aktivitetsprogram under sex gånger; stavgång, avspänningsövningar, Qi Gong, lättgympa och tips på egna övningar samt vattengymnastik. På en av sammankomsterna pratade en beteendevetare med gruppen om stress och personligheter. Dessa aktiviteter var mycket uppskattade och de var eniga om att det var värdefullt för självkänndomen.

Resultat

Tabellen visar, att efter tre månader var sex individer åter i arbete, en var föräldraledig och två var fortsatt sjukskrivna. Efter ett år var fyra individer åter i arbete, två var föräldralediga, två var sjukskrivna och en under uppsägning. Av fem med tidigare långtidssjukskrivning var en åter i arbete efter ett år. Av fyra utan tidigare långtidssjukskrivning var tre åter i arbete efter ett år. Av fyra med sjukskrivningslängd överstigande sex månader var två tillbaka i arbete efter ett år. Av tre med ålder över 40 år var en i arbete efter ett år.

Deltagarna var mycket nöjda med kursen, de mådde subjektivt bättre och hade lärt sig hantera sin smärta. Alla angav en förhöjd livskvalitet, även de som inte kunde återvända i arbete. Den enda kritiken var att kursen skulle vara längre, alla var överens om att sex veckor var för kort tid, de enades om att den skulle var minst tio veckor.

Diskussion

Denna studie visar, att de som tidigare varit långtidssjukskrivna hade svårare att återgå i arbete och att hög ålder inverkade negativt på återgången i arbete. Det positiva var att individerna efter genomgången kurs mådde subjektivt bättre. Nästan 50 procent var tillbaka i arbete efter ett år, vilket man kan förvänta då Riksförsäkringsverkets publikationer visat att drygt 50 procent är tillbaka i arbete efter långtidssjukskrivning oavsett åtgärd (2). Studien är ett pilotprojekt och metoden är ej tidigare prövad. Studien bör därför upprepas med ett större antal individer och också inkludera en jämförelsegrupp.

Liknande resultat kan man se i studier gjorda på patientgrupper med colon irritable(6), låga ryggsmärtor(5) och generell ryggsmärta(4). Metoden som användes i dessa studier var uppbyggda enligt liknande principer dvs. utbildning om sjukdomen och samtal inom gruppen. I en studie från Karolinska Sjukhuset behandlades 67 patienter med kronisk ryggsmärta. Behandlingen var kognitiv beteendeterapi och jämfördes med en kontrollgrupp utan behandling. Man fann en kraftig reduktion i smärtåterfall men ingen effekt på sjukfrånvaron(4). I en annan studie från Oslo universitet behandlades 36 män och 41 kvinnor med motionsprogram och ergonomisk utbildning och jämfördes med en kontrollgrupp utan behandling. Det visade en reducering i smärtåterfall, men hade ingen effekt på sjukfrånvaron(5). En studie från Nederländerna om colon irritable omfattar 25 patienter, som behandlades med utbildning och kognitiv beteendeterapi och jämfördes med en kontrollgrupp. Man såg en förbättrad hanteringen av sjukdomen i den behandlade gruppen och de hade färre recidiv. Sjukfrånvaron undersöktes inte i denna studie(6).

Således stämmer dessa resultat väl med resultaten från den aktuella studien. Patienter behandlade i grupp med utbildning, samtal och fysisk aktivitet medför en förbättring i symtombilden, men ingen påverkan på sjukfrånvaron. Således kan man kraftigt ifrågasätta sådan behandling av långtidssjukskrivna i avsikt att reducera sjukfrånvaron. Det kan möjligen vara andra faktorer som påverkar i högre grad såsom sjukförsäkringssystemets uppbyggnad och individers sociala struktur.

Riksförsäkringsverket presenterar i sina rapporter att kostnaderna för långtidssjukskrivna i Sverige har ökat de senaste åren. Regeringen presenterar många förslag på hur vi skall sänka sjukfrånvaron. Försäkringskassan har en avsevärd budget avsatt för rehabiliteringsåtgärder. Även företagshälsovården använder en stor del av sina resurser till rehabilitering av långtidssjukskrivna, kostnaderna för detta står i allmänhet arbetsgivaren för. De totala kostnaderna för rehabilitering är således avsevärda och effekterna dåligt vetenskapligt grundade. Detta gör vidare studier inom området ytterst angelägna.

Referenser

1. Sjuktalet, 1998-juni 2002. Stockholm: Riksförsäkringsverket statistikinformation 2002:4
2. Långtidssjukskrivna -diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete en jämförelse mellan 1999-2000. Stockholm: Riksförsäkringsverket redovisar 2001:11.
3. Långtidssjukskrivna- regionala skillnader i diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. Stockholm: Riksförsäkringsverket redovisar 2002:8.
4. Jensen IB, Bodin L. Multimodal cognitive-behavioural treatment for workers with chronic spinal pain: a matched cohort study with 18-month follow-up. *Pain* 76(1-2):35-44, 1998.
5. Soukup MG, Lonn J, Glomsrod B, Bo K., Larsen S. Exercises and education as secondary prevention for recurrent low back pain. *Psysiotherapi Research International*.6(1):27-39, 2001.
6. van Dulmen AM, Fennis JF, Bleijenberg G. Cognitive-behavioral group therapy for irritable bowel syndrome effects and longterm follow-up. *Psychosomatic Medicine* 58(5):508-12, 1996.

Tabell

Aktuell sjukskrivningstid, tidigare långtidssjukskrivning, diagnos, ålder och prognos för nio kvinnor i rehabiliteringsprogram.

| Sjukskrivnings- tid antal månader | Tidigare lång- tidssjukskriven | Diagnos | Ålder år | Uppföljning | |
|---|-----------------------------------|---------------------------|-------------|---------------|---------------|
| | | | | 3 mån | 1 år |
| 2 | nej | myalgi | 35 | arbete | föräldraledig |
| 2 | ja | myalgi | 44 | arbete | arbete |
| 3 | ja | myalgi | 40 | sjukskriven | uppsagd |
| 6 | nej | utmattnings depression | 33 | arbete | arbete |
| 6 | ja | myalgi | 37 | föräldraledig | föräldraledig |
| 12 | nej | myalgi | 40 | arbete | arbete |
| 12 | ja | myalgi | 49 | arbete | sjukskriven |
| 18 | nej | myalgi | 37 | arbete | arbete |
| 24 | ja | myalgi | 57 | sjukskriven | sjukskriven |