

Effekter av AktiVERA-projektet på långtidssjukskrivna arbetstagare i Bjuvs Kommun

Författare

Urban Svensson
leg läk, spec allm med
företagsläkare
AB Previa Helsingborg

Handledare

Palle Ørbæk
docent,, leg läk, spec yrkes- miljömed
överläkare
Yrkes- och Miljömedicinska kliniken
Universitetssjukhuset i Lund

*Ett projektarbete vid företagsläkarutbildningen, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs
Universitet 2002/2003)*

Innehållsförteckning:

Förord.....	sida 3
Sammanfattning.....	sida 4
Inledning.....	sida 5
Undersökt grupp.....	sida 6
Metod.....	sida 6
Resultat.....	sida 6
Diskussion.....	sida 7
Referenser.....	sida 8
(handledarens omdöme).....	sida 9

Förord:

Ett stort tack riktas till Bjuvs Kommun med Kristina Grankvist och Birgitta Mattsson, båda personalenheten, och Lena Hedström, friskvårdskonsulent, till Skåne Läns Allmänna Försäkringskassa, lokalkontoret i Bjuv med Carina Bech-Larsen, handläggare, till AB Previa Helsingborg med Elisabeth Nissen, företagssköterska, till de deltagande arbetstagarna i Bjuvs Kommun, som villigt har bemödat sig om att svara på de utskickade enkäterna.

För kontakt med författaren hänvisas till:

Dr Urban Svensson
AB Previa
Drottninggatan 11
252 21 HELSINGBORG
042-289500 tel vx
042-242478 fax
urban.svensson@previa.se

Sammanfattning:

Effekter av AktiVERA-projektet på långtidssjukskrivna arbetstagare i Bjuvs Kommun

- författare Urban Svensson, företagsläkare vid AB Previa Helsingborg under handledning av Palle Ørbæk, vid tiden för projektarbetet överläkare vid Yrkes- och Miljömedicinska Kliniken, Universitetssjukhuset i Lund.
urban.svensson@previa.se

Syfte:

Att se om en positiv effekt av ett interventionsprojekt i gruppen långtidssjukskrivna kan påvisas utöver den intuitiva nytta som förutsågs.

Undersökt grupp och metod:

7 långtidssjukskrivna kvinnor inom vård och omsorg med anställning i Bjuvs Kommun erbjuds ett aktiveringsprojekt kallat AktiVERA. Detta innebar gruppmöten med representation av arbetsgivaren, företagshälsovården och det lokala Försäkringskasskontoret samt friskvårdsinsatser och förväntan om att ta aktiv del i rehabiliteringsprocessen. De 7 fallen matchades med 7 kontroller och de sammanlagt 14 individerna fick i två omgångar besvara enkäterna *Subjective Health Complaints (SHC)* och *Sense of Coherence (SOC)* med knappt 6 månaders intervall.

Resultat/diskussion:

Resultatet av projektet blev inte helt oväntat väsentligen oförändrad grad av arbetsförmåga och utfall i de båda enkäterna *Subjective Health Complaints (SHC)* och *Sense of Coherence (SOC)*. Någon statistiskt signifikant förändring av enkätutfallen som resultat av interventionen kunde inte ses med den använda metoden parat T-test.

Detta kan förklaras av att den undersökta gruppen var liten och att observationstiden på knappa 6 månader för förhållanden med lång förändringslatens. Emellertid kan man fortsatt hävda intuitiv nytta av den här typen av intervention hos långtidssjukskrivna. Sammantaget framkom också bekräftande uppgifter om nedsatta salutogena faktorer och vulnerabilitet i gruppen övre medelålders kvinnor med anställning inom vård och omsorg.

Slutsats:

Någon positiv effekt kunde inte säkert påvisas men intuitiv nytta har säkert förelegat och interventionen som sådan är lovvärd i en grupp där lidandet är stort parallellt med stora samhällsekonomiska konsekvenser.

Referens:

1. Rydh J, SOU 2000:121a-b Sjukförsäkringsutredningen

Inledning:

Offentliga arbetsgivare och särskilt primärkommuner är överrepresenterade i statistiken för ohälsa. Kvinnor anställda inom kommuner och landsting utgör ca 21,5% av alla anställda på arbetsmarknaden men svarar för ca 30 % av sjukfrånvaron(1). Sjukskrivna individer passiviserar lätt och får svårare och svårare att komma tillbaka ju längre tid som går. Bjuvs Kommun utgör därvidlag inget undantag och man kom därför i samarbete med det lokala försäkringskasskontoret och kommunens företagshälsovård AB Previa att erbjuda en grupp anställda med lång sjukfrånvaro ett projekt för aktivering. Detta projekt kallades AktiVERA innebar att man lät gruppen dels få möta arbetsgivaren i form av personalavdelningen, dels en handläggare vid försäkringskassan och dels en företagssjuksköterska i ett pedagogiskt upplagt program samtidigt som gruppen fick ägna sig åt friskvård under ledning av en friskvårdskonsulent. Parallellt med detta förväntades också de anställda att så långt möjligt besöka och vara tillgängliga på arbetsplatsen exempelvis som mentor för sin vikarie eller liknande. Författarens uppgift i projektet var att i egenskap av företagsläkare sörja för medicinsk bedömning av arbetsförmåga hos gruppen samt att utvärdera insatsen i denna form.

AktiVERA förväntades inte på kort sikt att förändra graden av arbetsförmåga i någon stor omfattning, utan förväntades i första hand motverka passivering och verka för aktivering som småningom kunde leda till rehabilitering och ökad arbetsförmåga i någon grad eller bara ökad livskvalitet.

Bjuvs Kommun är belägen i nordvästra Skåne vid foten av Söderåsen och har 13.674 invånare (2002-12-31) som betjänas av 850 årsarbetare (2002-11-01). Dessa årsarbetare fördelas på 866 tillsvidareanställda och 117 visstidsanställda samt 152 timanställda, vilket totalt utgör 1.135 anställda individer (november 2002). Procentandelen sjukskrivning hos de anställda var 10,8% (november 2002) och antalet individer sjukskrivna i någon grad sedan mer än 30 dagar var 65 varav mer än 1 år var 27. Extrapolerat till ett helt år och sjukpenningdagar utgör detta knappt 40 sjukpenningdagar per årsarbetare och år, vilket jämfört Skånetalet för 2002 på 19,5 och riket på 21,0 ligger högt. Detta sjuktal speglar alltså hos arbetsgivaren Bjuvs Kommun ett betydande problem och medför även stora kostnader. För att påverka detta förhållande fick personalavdelningen under hösten 2002 kommunstyrelsens accept till att erbjuda en grupp utvalda långtidssjukskrivna ett projekt för aktivering man valde att kalla AktiVERA.

I den allmänna debatten har de långtidssjukskrivna (>30 dagar) individerna på senare tid varit mycket i fokus (1) och många mer eller mindre genomtänkta förslag har kommit på hur man skulle kunna minska antalet. Detta pga att det har stigit lavinartat (20%/år) och därmed förorsakat samhället stora kostnader i ekonomiska termer och i lidande. Inte minst har kommunerna som offentliga arbetsgivare kommit i centrum då andelen långtidssjukskrivna är större hos dem (60% överrepresentation) (2).

Den här studien har haft som föresats att söka beskriva om det projekt Bjuvs Kommun har tagit initiativ till tillsammans med försäkringskassa och företagshälsovården AB Previa har någon effekt. Denna eventuella effekt skulle i sin tur kan tänkas utgöra grund hur man exempelvis kan gå till väga för att förbättra situationen.

Ett mer ambitiöst och omfattande projekt inom några kommuner i Stockholmstrakten (4) har visat på betydelsen av exempelvis arbetslusten och de faktorer som påverkar denna.

Upplevelsen av arbetslust är viktig för bibehållen hälsa och undvikande av sjukfrånvaro.

I sjukförsäkringsutredningen (1) under ledning av Jan Rydh rekommenderas bland annat att arbetsgivarna i samverkan med företagshälsovården och försäkringskassor ska agera tidigt i sjukskrivningsprocessen. Det nu aktuella projektet AktiVERA kan sägas vara uttryck för just

sådan samverkan. Utredningen Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (2) anger också hur viktig arbetsgivaren är för utredningen av rehabiliteringsmöjligheterna och för tillhandahållandet av sunda arbetsplatser. Kvinnors ökade ohälsa inom vård, skola och omsorg poängteras i Utredningen om Analys av Hälsa och Arbete (3)

Författaren valde att genom en fall-kontroll design med enkäter studera om Bjuvs Kommuns projekt AktiVERA hade effekter på ett sådant sätt att ytterligare intervention kunde motiveras. Intuitivt gör intervention per se nytta hos individer under långtidssjukskrivning. Dessa blir ofta socialt isolerade med betydande minskning av livskvaliteten samt har en ökad risk för förtida pensionering. Att studera effekterna av en intervention på detta område bedömdes därför angeläget mot bakgrund av den stora ökningen av långtidssjukskrivning.

Undersökt grupp:

7 långtidssjukskrivna arbetstagare i Bjuvs Kommun som deltagit i projekt AktiVERA och 7 friska matchade kontroller med avseende på kön, ålder och arbete.

Fallen togs ut av AktiVERA-ledarna och personalsekreteraren fick i uppdraget att kontakta respektive förvaltningschef för att få fram de matchade kontrollerna samt inhämtade deras medgivande om deltagande. Genomsnittsåldern i hela den undersökta gruppen var knappt 52 år och samtliga var kvinnor och de har huvudsakligen anställning inom vård- och omsorg samt har relativt låg formell utbildningsnivå.

Tabell 1.

	2	K2	3	K3	4	K4	5	K5	6	K6	8	K8	10	K10
Kön	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
Ålder	56	56	54	45	43	41	53	52	55	53	57	55	53	53

Metod:

De 7 deltagarna i AktiVERA tillställdes i början av projektet två enkäter (*Sense of Coherence* och *Subjective Health Complaints*) liksom 7 matchade kontroller med avseende på ålder (+/- 5 år), kön och arbetsplats. Uttagandet av matchade kontroller stötte på större svårigheter än väntat och kom därför att besvara respektive enkäter något tidsförskjutet i förhållande till fallen. Då författaren hade till uppgift att göra bedömningen av fallens arbetsförmåga (dvs var sjukskrivande läkare) gjordes bedömningen att förändring av arbetsförmåga inte kunde mätas objektivt utan bias.

Samma procedur upprepades sedan efter cirka 6 månader med hänblick på att kunna mäta eventuell förändring i resultatet av enkäterna vid de båda tillfällena. Statistiskt bearbetning skedde via Excelarkdata i SPSS med parat T-test.

Resultat:

De undersökta individerna inom respektive interventionsgrupp och kontrollgrupp kom att besvara sammanlagt 116 frågor inom ramen för de båda använda enkäterna (*SHC* och *SOC*) under två omgångar och underlaget utgörs därför av sammanlagt 1566 (1624) svar från de 14 individerna. En individ inom fallgruppen kom att lämna in svar på enkätomgång 2 (58) för sent och föll därför bort vid statistikbearbetningen.

Möjlig poängvariation i hälsoenkäten *Subjective Health Complaints (SHC)* är 1-5 på de 29 frågorna som grupperas till exempelvis asteni-, mag-, andnings- och aptitbesvär. Medelpoängen i detta material blev för interventionsgruppen 2,23 respektive 2,16 i de båda omgångarna och för kontrollgruppen 1,45 respektive 1,49.

Möjlig poängvariation i livsfrågeformuläret *Sense of Coherence (SOC)* är 29-203 (1-7 på 29 frågor). Medelpoängsumman i detta material blev för interventionsgruppen 111 respektive 112 i de båda omgångarna och för kontrollgruppen 116 respektive 117.

Tabell 2

Enkätomgång	Interventionsgrupp		kontrollgrupp	
	1	2	1	2
SHC	2,2	2,2	1,4	1,5
SOC	111	112	116	117

Diskussion:

Någon stor skillnad förelåg alltså inte mellan grupperna vid någon av enkätomgångarna och inte heller inom grupperna före och efter interventionen med avseende på *SOC*. Sammantaget kan dock sägas att poängutfallet i båda grupperna var relativt lågt. Det ger alltså ett nedslående salutogenetiskt (hälsobefrämjande) resultat för båda grupperna, vilket tidigare har visats (7). Någon effekt av interventionen kunde inte heller ses med *SHC*, vilket också är i samklang med tidigare liknande studier (5). Subjektivt kan man anta att interventioner av den typ AktiVERA motsvarar har effekt om de är mer långvariga. Effekter av en eventuellt förändrad livsstil kan inte förväntas vara mätbara efter en kort uppföljningsperiod.

Man kan också anföra att den undersökta gruppen var liten och interventionstiden kort som orsak till varför ingen påtaglig effekt kunnat ses. Det är också anmärkningsvärt att både den sjukskrivna interventionsgruppen och den friska kontrollgruppen samlat hade så låga poäng på *SOC*. Detta inger farhågor för att sjukskrivningsrisken i hela gruppen är stor, vilket också ses i större sammanhang där medelålders kvinnor i offentlig tjänst inom vård- och omsorg löper en ökad risk för ohälsa (3).

I efterhand kan också anföras att den valda metoden på en så liten grupp som 7 individer i vardera gruppen var svag och kunde inte förväntas visa eventuell effekt av interventionen AktiVERA. Risken för att slumpen givit ett icke representativt urval föreligger och kanske en kvalitativ uppföljning kunde ge annan information om effekten eller frånvaro av den.

Det är också svårt att påverka människors livsföring och hela livssituation med en kortvarig intervention, varför effekten också av den anledningen kan ha uteblivit.

Den valda metoden att utvärdera effekterna av interventionen med grad av känsla av sammanhang och subjektivt upplevd hälsa hänger samman med hur dessa metoder använts i andra sammanhang och visats vara hållbara för att visa på hälsofrämjande faktorer.

Sociologen Antonovsky har genom sin *social coherence (SOC)*/känsla av sammanhang (KASAM) visat på betydelsen av just denna känsla för graden av upplevd hälsa. I

föreliggande material var poängen låga för både interventionsgrupp och jämförelsegrupp, varför man kan sluta sig till att en sårbarhet för ohälsa finns inte bara i interventionsgruppen. Inventoriet *Subjective Health Complaints SHC* kompletterar *SOC* bra med de endast 29 frågorna om subjektiva kroppsliga och psykologiska symptom under de senaste 30 dagarna inom grupperna muskuloskelettala, pseudoneurologiska, gastrointestinala, allergiska och influensaliknande symptom.. Resultatet gav åtminstone en absolut skillnad som kanske kan förklara varför den ena gruppen är sjukskriven och kontrollgruppen trots sårbarhet inte är det. Det stora antalet sjukskrivningar inom kommunen ger dock anledning till reflektion och insatser från såväl kommunen själv som arbetsgivare, Försäkringskassan och företagshälsovården. Förändringspotentialen torde vara stor med ett så omfattande område som sjukskrivning. Vinsterna i minskat lidande och i ekonomiska termer skulle bli betydande. Sammantaget ger detta stor anledning till förnyad intervention med ny kraft.

Referenser:

1. Rydh J, SOU 2000:121a-b Sjukförsäkringsutredningen
2. Rydh J, SOU 2002:5a-f Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet
3. Hedborg A, SOU 2002:62a-b Utredningen om Analys av Hälsa och Arbete
4. Josephson M, Vingård E, Arbetslust och hälsa – en rapport från HAKuL-projektet maj 2002, Sek f personskadeprevention, Inst f klin neurovetenskap, Karolinska Institutet
5. Eriksen HR, Ihlebaek C, Mikkelsen A, Gronningsaeter H, Sandal GM, Ursin H, Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme. Occupational Medicine 2002 Volume 52 No 7, 383-391
6. Lindberg P, Vingård E, SOU 2002:5e bilaga 2:5 De friska – en studie kring livs- och arbetsbetingelser som stödjer en positiv hälsoutveckling.
7. Svartvik L, Lidfeldt J, Nerbrand C, Samsjö G, Scherstén G, Nilsson P M, Hög känsla av sammanhang kan ha hälsobefrämjande effekter. Läkartidningen Nr 11 2002 Vol 99 1195-1200