

UTVÄRDERING AV REHABVÄGEN

Elisabeth Norberg

Handledare: Professor Anders Knutsson Mitthögskolan, Sundsvall

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs
Universitet 2003/2004

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	3
INLEDNING.....	4
METOD	5
RESULTAT	6
DISKUSSION.....	9
LITTERATURFÖRTECKNING.....	10

SAMMANFATTNING

Elisabeth Norberg, AB PREVIA, Köpmangatan 1, 871 30 Härnösand,
elisabeth.norberg@previa.se

Företagshälsovården har en unik möjlighet till multidisciplinärt omhändertagande liksom goda samordningsmöjlighet tack vare en nära relation till både arbetsgivare och arbetstagare. Men - görs rätt saker? Och görs de i rätt tid?

PREVIA har sedan 2002 02 ett principdokument för rehabilitering ”Rehabvägen - ett arbetssätt för tidig rehabilitering”. Syftet med denna studie har varit att undersöka hur rehabiliteringsprogrammet fungerat. Hur många återgår i arbetet efter rehabilitering? Vilka är de vanligaste diagnoserna? Hur är prognosen för de olika diagnoserna med avseende på återgång i arbetet? Hur har patienterna upplevt rehabiliteringsprocessen?

Journalgenomgång av 82 personer aktuella hos PREVIA Härnösand/Sundsvall under perioden 020601 - 040331 visade att den vanligaste diagnosen för sjukskrivning var stressrelaterad utmattning vilket utgjorde 51 % av alla. Fler kvinnor än män drabbades. Sjukskrivningstiden var lång men med professionellt omhändertagande återkom över 70 % i arbete hel eller deltid. Prognosen förbättras om de kom tidigt i förloppet. Många hade traumatiserats av att tidigare i vården träffat många olika läkare utan att få stöd och hjälp i rehabiliteringsprocessen.

Nack- och ryggvärk var de näst vanligaste diagnoserna med 10 % vardera. Sjukskrivningstiden för nackvärk var längre än för ryggvärk och här tror jag att man kan förbättra omhändertagandet genom en bättre helhetsbild. I denna grupp fanns 3 av de 5 som fick pension.

Krisreaktion stod för 6 % av fallen och alla rehabiliterades till heltidsarbete.

Frakturer står för ca 5 % med hälften som återgår i någon form av arbete. De som kommer till företagshälsovården är de mest komplicerade fallen.

I telefonintervjun framkom hur viktigt det är med bemötande, att bli respekterad, att någon tror på en och kan ge en förklaring till det som händer i kropp och själ. Tryggheten i att samma personer finns med och är tillgängliga under rehabiliteringsprocessen betyder mycket.

Min uppfattning är att rehabvägen fungerar, men att det går att få en bättre helhetsbild genom att olika specialister systematiskt träffas inom PREVIA för diskussion och erfarenhetsutbyte om arbetsplatser/ enskilda ärenden, samt att återkoppling och dialog med arbetsgivaren systematiseras och fördjupas.

INLEDNING

Under 1990-talets ekonomiska kris försvann flera hundra tusen arbetstillfällen under några få år [1]. Avtappningen skedde främst inom vård, skola och omsorg. Arbetsuppgifterna försvann inte, så de anställda som fanns kvar fick acceptera en högre arbetsbelastning och ett högre tempo. Upprepade omorganisationer gjordes för att möta de ökande kraven, omorganisationer som i sig utgör en stressfaktor. Stresslindrande faktorer som vidareutbildning och annan kompetensutveckling valdes bort. Karensdagen försvann. Sjukskrivningstalen har ökat dramatiskt sedan -97. Vid slutet av 2003 var 40 000 individer under 40 år långtidssjukskrivna (mer än 1 år), ca 65 % av dem kvinnor. Samtidigt tillkom 70 000 nya förtidspensionärer, varav 13 200 var under 40 år enligt riksförsäkringsverkets siffror [2]. Också där ökar antalet kvinnor mer än antalet män.

Statens kostnader för sjukpenning och förtidspension var 2003 108 miljarder, vilket motsvarar ca tre fjärdedelar av vad hela landstingssjukvården kostar. Det mänskliga lidandet har inte beräknats ekonomiskt. Enligt försäkringskassan återkommer ca 50 % i någon form av arbete, för utmattningssyndrom är siffran 80 %. Hur hjälper vi dessa människor? Marie Janssons avhandling ”Två kön eller inget alls” Linköpings universitet 2003 [3], visar att det sedan 1940-talet gjorts 20 statliga utredningar om rehabilitering. Samma frågor ställs och samma svar ges: Det finns stora samordningsproblem och det saknas personella och ekonomiska resurser.

Företagshälsovården har en unik möjlighet till multidisciplinärt omhändertagande samt goda samordningsmöjlighet tack vare en nära relation till både arbetsgivare och arbetstagare. Men - görs rätt saker? Och görs de i rätt tid?

PREVIA har ett principdokument för rehabilitering ”Rehabvägen - ett arbetssätt för tidig rehabilitering” sedan 2002 02. Syftet med denna studie har varit att undersöka hur rehabiliteringsprogrammet fungerat. Hur många återgår i arbetet efter rehabilitering? Vilka är de vanligaste diagnoserna? Hur är prognosen för de olika diagnoserna med avseende på återgång i arbetet? Hur har patienterna upplevt rehabiliteringsprocessen?

METOD

82 patienter som deltagit i PREVIA's rehabilitering under perioden 2002 06 01 - 2004 03 30 har ingått i studien. Ur journalen hämtades uppgifter avseende ålder, kön, arbetsplats, typ av arbete, hur länge man haft detta arbete, familjesituation, diagnos-bidiagnos, symtom samt sjukskrivningstid.

Uppföljning 2004 03 31 för att se ev. återgång i arbete och i vilken grad.

Dessutom gjordes en strukturerad telefonintervju av 7 personer, slumpmässigt utvalda bland de 82, om hur de upplevt omhändertagandet på PREVIA. I telefonintervjun frågades om bemötande, upplevd professionalism och tillgänglighet. Lena Dahlgren genomförde intervjuerna. Hon har ingen anknytning till PREVIA.

RESULTAT

Av de 82 patienter som följts var 46 kvinnor och 36 män. Medelåldern var 48,2 år. Arbetsplats/arbetsuppgifterna varierade allt ifrån tungt kroppsarbete till lättare arbeten.

Vanligaste sjukskrivningsdiagnosen var stressrelaterad utmattning 42 st. Närmast därefter kom nackvärk 8 st, ryggvärk/diskbräck 8 st, krisreaktion 5 st och fraktur 4 st. Tätt följt av depression, alkoholproblem, tendinit och tinnitus vardera 3 st. Det var bara om symtomen krävde egen utredning som de fanns med som en bidiagnos. Se tabell 1.

Diagnos	Män	Kvinnor	Totalt
Stressrelaterad utmattning	10 (29 %)	32 (68 %)	42 (51 %)
Nackvärk	3 (9 %)	5 (11 %)	8 (10 %)
Ryggvärk	6 (17 %)	2 (4 %)	8 (10 %)
Kris	4 (11 %)	1 (2 %)	5 (6 %)
Fraktur	2 (6 %)	2 (4 %)	4 (5 %)
Övrigt	10 (29 %)	5 (11 %)	15 (18 %)

Tabell 1. Antal män och kvinnor med de fem vanligaste diagnoserna.

47 st hade kontakt med beteendevetare, 22 med sjukgymnast. 14 remitterades till ortopederna och 15 till psykkliniken.

Åldern varierade med största antalet sjukskrivna i åldern 45-54 år. Se diagram 1. Av de 20 äldsta var 12 män, i gruppen 45-54 år var 18 kvinnor och 12 män. 35-44 år utgjordes av 17 kvinnor och 11 män. I den yngsta åldersgruppen var 3 kvinnor och 1 man.

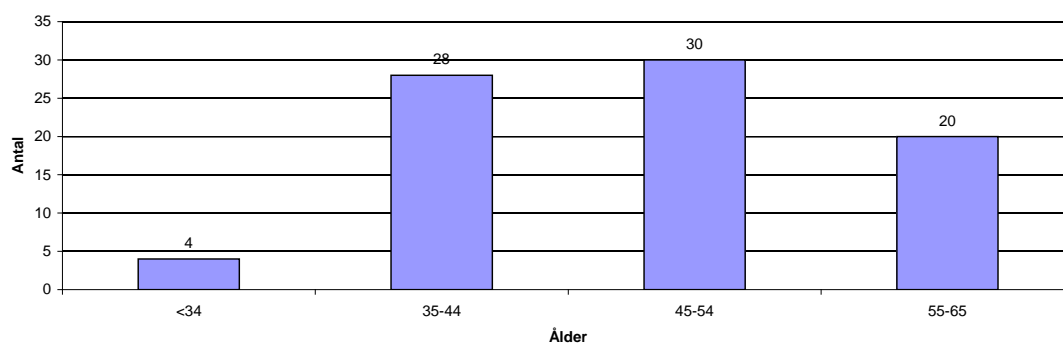


Diagram 1 - Åldersfördelning

Familjesituationen var dokumenterad hos alla med stressrelaterad utmattning, ej vid diagnoserna fraktur, rygg eller nackproblem. Av de 82 hade 49 familj 10 var ensamstående och hos 24 saknades uppgift.

Sjukskrivningstiden varierar från som kortast en vecka (en person) till att omfatta hela perioden från 020601- 040331 (11 personer). 3 fick under perioden heltidspension och två fick 50% pension. Diagnoserna för pension var stress (2 kvinnor) ryggvärk (2 män) och nackvärk (1 kvinna). 6 st blev uppsagda eller avgick med enskilt avtal. Uppgift om arbetsförmåga vid studiens slut saknades på 6 st pga. uppsägning/byte av företagshälsovård.

Kön	Sjukskrivningstid, dagar	Antal som återgått i heltidsarbete	Antal som återgått i deltidarbete
Män	382	15 (18 %)	5 (14 %)
Kvinnor	492	12 (15 %)	20 (43 %)

Tabell 2. Genomsnittlig sjukskrivningstid och andel som återgått i arbete

Sjukskrivningstiden var längre för kvinnor än för män. Totalt står kvinnorna för 62 % av tiden och männen för 39 %.

Åldersgrupp	Sjukskrivningstid, dagar	Antal som återgått i heltidsarbete	Antal som återgått i deltidarbete
<35	494	4 (80 %)	0
35-44	388	13 (48 %)	3 (11 %)
45-54	467	7 (23 %)	14 (47 %)
55-65	477	3 (15 %)	8 (40 %)

Tabell 3. Genomsnittlig sjukskrivningstid och andel som återgått i arbete i olika åldersgrupper.

Den femte i gruppen <35 år avslutade sin anställning pga. arbetsbrist. Totalt avslutade 6 st sina anställningar under perioden. 27 st återgick i heltidsarbete, 25 st till deltidarbete.

Diagnos	Sjukskrivningstid, dagar	Antal som återgått i heltidsarbete	Antal som återgått i deltidarbete
Stressrelaterad utmattning	473	12 (29 %)	18 (43 %)
Nackvärk	548	1 (13 %)	3 (38 %)
Ryggvärk	434	2 (25 %)	2 (25 %)
Kris	319	5 (100 %)	0
Fraktur	337	1 (25 %)	1 (25 %)
Övrigt	380	6 (40 %)	3 (20 %)

Tabell 4. Genomsnittlig sjukskrivningstid och andel som återgått i arbete uppdelat på diagnosgrupper.

Stressrelaterad utmattning var den vanligaste diagnosen .30 st (71 %) återgick i arbete, 12 av dem till annan arbetsplats/annat arbete.

Besvär från nacke och ländrygg var lika vanligt, men sjukskrivningstiden för nackvärk är längre, och färre återkom i heltidsarbete.
Alla med diagnosen kris återkom i heltidsarbete.

Telefonintervjun omfattade 4 frågor som ställdes till 7 slumpvis utvalda personer. Frågorna var:

Hur har Du upplevt tillgängligheten på PREVIA Härnösand/Sundsvall?
Alla tyckte att tillgängligheten var bra eller mycket bra, utom en som fått vänta på läkartid till efter att sjukskrivningen gått ut, vilket den upplevde som mycket stressande.

Hur har Du upplevt bemötandet?
Alla var mycket nöjda med bemötandet. En uttryckte sig så här: Mycket bra bemötande från all personal från reception till doktor. En sa att det var första gången hon blev ”trodd”, kunde känna att hon inte var konstig eller på väg att bli tokig. En att den respekt hon blivit bemött med hjälpt henne mycket.

Har Du haft någon nytta av kontakten med PREVIA?
Alla tyckte att de haft god hjälp av personalen på PREVIA. En person med stressrelaterade besvär trodde inte att hon skulle ha klarat sig om det inte varit för stödet från företagshälsovården. En annan berättade om kontakt med 12 olika läkare som sjukskrev henne 2-4 veckor åt gången, inte gav något svar som hon kunde ta till sig om varför hon mådde dåligt, hur hon skulle göra för att må bra. Hela hennes tillvaro upptogs av oro om hon var allvarligt somatiskt sjuk, höll på att bli tokig och om hon skulle bli sjukskriven av nästa doktor hon träffade. Hos PREVIA blev hon somatiskt undersökt med provtagning, fick trygghet i att hon var normal och hjälp med processen tillbaka till arbetslivet. Hon mår idag mycket bra och håller på att omskola sig till annat arbete. En berättar om hur dåligt han mått av diskussionerna i press och TV vad sjukskrivna kostar samhället. Hur han mött samma inställning hos sin distriktsläkare som sjukskrev honom enbart 75 % för att han skulle hålla kontakt med arbetslivet, enligt hans berättelse hade läkaren dessutom sagt att det blev sånt liv från försäkringskassan med heltidssjukskrivning. Den mannen fick panikångest så fort han kom i närheten av sin arbetsplats, är fortfarande heltidssjukskriven, men på god väg tillbaka till arbetslivet.

Hur mår Du idag?
Fyra tyckte att de mådde helt bra ”Jag har aldrig mått så bra i hela mitt liv” var en kommentar. Den personen har alltid haft humörsvängningar och en viss distanslöshet, som till sist gjorde det omöjligt på arbetsplatsen. Hon äter nu SSRI preparat och tycker att hon har fått ett nytt liv, är mycket mer distanserad till sitt arbete och sin egen del i det som hänt. Hon har givit sin bror rådet, att söka hjälp och be om medicin innan hans äktenskap kraschar. De 2 var i arbete 75 och 100 %. De övriga mådde bättre än tidigare ”Jag är på väg uppåt, jag vet hur jag skall göra, det tar bara mer tid”. (sjukskriven 100%). Den sista är nöjd med den hjälp han fått att acceptera att hans arbetsliv är över och att se livskvalitet i sin pension.

DISKUSSION

Den vanligaste sjukskrivningsdiagnosen var stressrelaterad utmattning. Denna diagnos var betydligt vanligare hos kvinnor. Vissa av dem hade varit heltidssjukskrivna flera år innan de kom till företagshälsovården. En hade träffat upp till 12 olika läkare och ingen förbättringsprocess var inledd. Andra kom direkt till PREVIA, kände trygghet i det professionella stöd de fick och kunde inrikta sina krafter på förbättring istället för oro för om de var allvarligt somatiskt sjuka. Nästan alla var i början negativt inställda mot sin arbetsgivare/arbetsplats och skyllde arbetet för att de mådde dåligt - ”arbetet har gjort mig sjuk”. Efter den initiala perioden med återhämtning kunde en bearbetning ske, och en mer nyanserad bild trädde fram. I vissa fall var det en organisationsfråga, och då var det viktigt hur arbetsgivaren kunde hantera denna. Resultatet visar att 12 av de 42 återkom i heltidsarbete och 30 st till 50-75 % arbete. 12 av dessa på ny arbetsplats eller med nya arbetsuppgifter.

Nack- och ryggvärk var näst vanligaste diagnoserna, där nackvärk stod för längre sjukskrivningstid i dagar. Omhändertagande var sjukgymnastisk behandling. Förmodligen är stress ofta en bidragande orsak till nack- och ryggvärk, men inte i något fall hade den sociala situationen eller stressbelastningen undersökts. Endast belastningen i arbetet hade penetrerats.

Alla som behandlats av PREVIA för krisreaktion under denna tid har återgått i heltidsarbete. Den relativt långa sjukskrivningstiden väcker tankar. Enligt försäkringskassan normer är kris ett tillstånd som går över på 3 veckor. Används diagnosen fel eller är det faktiskt så att det tar längre tid? En av de sjukskrivna skötte sin cancersjuka hustru under flera månader innan hon dog och hade en sorgereaktion efteråt. Detta tog totalt 6 månader. En annan krisreaktion kom efter en upplevd kränkning på arbetet. Han kunde inte återvända och det tog 7 månader innan det enskilda avtalet var klart och han kunde starta på nytt.

Att så många med frakturdiagnos inte kunnat återgå i arbete beror på att det bara är de riktigt komplicerade fallen som kommit till PREVIA, som exempel kan anges kotfraktur med resttillstånd av domningar i ben, bröstorgkompression med svaghet och domningar armarna. Trots de svåra besvären återgick 50 % i arbete genom nära samarbete mellan företagshälsovården och arbetsgivaren för anpassning av arbetsplats/arbetsinnehåll.

Rehabiliteringsarbetet inom PREVIA förefaller ha fungerat bra. Samarbetet mellan olika specialister har varit mycket bra. Medvetenheten om patientens helhetssituation kan dock förbättras ytterligare. Kontakten med arbetsgivaren borde också kunna förbättras.

LITTERATURFÖRTECKNING

1) Välfärdsbokslut för 1990-talet, Stockholm SOU 2001:79

2) www.rfv.se

3) Två kön eller inget alls Marie Jansson Linköpings universitet 2003