

Rehabilitering utenfor

Hvordan klarer en liten og nokså ubemidlet kommune å rehabilitere innbyggere tilbake til arbeidslivet?

TEKST: Tone Elise Eng Galåen
FOTO: Ola Kolåsæter

SKOGBYGD Trysil i Hedmark fylke har noe i overkant av 6.500 innbyggere. Kommunen, som kanskje er best kjent for Norges største alpinanlegg, hadde i fjor høyest gjeld per innbygger i Hedmark, og sto lenge i fare for å havne i det såkalte ROBEK-registeret over kommuner satt under økonomisk administrasjon.

Tryslingene har 4,25 kommunale fysioterapistillinger, samt ergoterapeut, og to private institutter med driftstilskudd. Et av dem er Lia Terapi med fire fysioterapeuter. To av dem har spesialistutdanning innen henholdsvis manuellterapi og psykomotorisk fysioterapi, og en tredje er i tillegg utdannet akupunktør.

Tilbake i arbeid

Manuellterapeut og daglig leder ved Lia Terapi og Treningssenteret Spenst Trysil, Oddvar Knutsen, har de siste årene også drevet Oppfølgingsenheten Frisk i Trysil. Enheten kan vise til svært gode resultater. En evaluering fra NAV i 2011 viser at 90 prosent av brukerne som siden 2009 har fått oppfølging gjennom dette tilbudet har kommet ut i arbeid eller i aktivitet. Av det totale antallet har 74 prosent gått tilbake til ordinært arbeid, mens 16 prosent var i arbeidsrettet aktivitet da evalueringen ble foretatt.

– At vi klarer å få så mange som 90 prosent tilbake til arbeid er usedvanlig bra, sier Knutsen.

Først og fremst ser han de gode resultatene som et resultat av det tette og gode samarbeid med NAV Trysil. I tillegg er det viktig å velge kandidater som har høy motivasjon

og stort potensiale. Det er også avgjørende at Frisk Trysil besitter den nødvendige kompetansen.

Sammen med brukeren utarbeider de en detaljert ukeplan basert på del- og hovedmål på veien mot det overordnede målet.

– Mange har etter langtids sykemelding mistet kontakt med nettverket de hadde, både på og utenfor arbeidsplassen. Møtet med andre mennesker på treningssenteret er en fin mulighet for igjen å kunne tre inn på den sosiale arenaen, sier Knutsen.

Godt samarbeid

Spesialist i psykomotorisk fysioterapi Ingrid Brattestad, har jobbet på Lia Terapi og i Trysil kommune i 30 år, de siste ti årene som psykomotoriker. Brattestad er også sekretær i NFFs faggruppe for psykomotorisk fysioterapi. Mange av pasientene hun møter står utenfor arbeidslivet på grunn av smertetilstander i tillegg til angst og depresjon. De fleste av disse skal rehabiliteres tilbake til et aktivt yrkesliv. Brattestad er eneste psykomotoriker i distriktet, og har derfor også opptak fra tre nabokommuner. Barn og ungdom under 18 år blir prioritert, deretter de som har vært innlagt på Distriktpsikiatrisk senter. For andre er ventetiden tre måneder.

I følge Brattestad fremmer den geografiske nærheten godt samarbeid mellom de administrative enhetene i kommunen. Ikke minst anser hun NAV som en god samarbeidspartner i arbeidet med å få folk tilbake til arbeidslivet.

– NAV vet hvem jeg er og anbefaler meg til klienter de mener vil ha utbytte av mitt fagområde. Vi som jobber innen helse-tjenesten i Trysil kjenner hverandre godt og vet hvem som kan bidra med hva. For pasienten tror jeg det kan være en fordel å bo i en liten kommune med tanke på riktig og rask behandling, sier Brattestad.

Blind vold

Året er 2004. Tom Arne Løvås er 25 år og forsøker å hindre en gjeng ungdommer fra å ta seg inn i bilen han har parkert utenfor festlokalet. Da smeller det. Tom Arne går i



allfarvei

OPTIMISTISK 27 år gamle Tom Arne Løvås hadde stått helt utenforarbeidslivet siden 2007, da han begynte ved Tepas Industrier i 2011. Nå er han mer optimistisk enn på lenge.





Et resultat som viser at vi gjør en viktig og riktig jobb.

bakken. Mens han ligger nede blir han sparket og slått. Rystet og mørbanket havner han på legevakta.

Livet går videre, men Tom Arne henger ikke med som før. I månedene etter voldsepisoden føler han seg mer og mer sliten. Prøver tatt hos fastlegen viser ingen tegn på somatisk sykdom. Han blir satt på venteliste til psykolog, og får sin første time etter et drøyt år. Periodene med sykmelding blir stadig lengre. I 2007 står han helt utenfor arbeidslivet.

Lang ventetid

Før pasientene kommer til Brattestad har de som regel vært sykmeldte i et års tid i påvente av ulike somatiske utredninger ved institusjoner og sykehus utenfor kommunen. Mange har vært ute av arbeidslivet enda lenger, de fleste er over på attføring.

– Mange går bare og venter. Hvis det ikke foreligger alvorlig sykdom, bør man kunne tilrettelegg slik at disse pasientene kan jobbe redusert og for eksempel få fysioterapi parallelt. Dessverre tenker man slik i dag at pasienten må utredes opp og ned før tiltak kan settes i verk, sier Brattestad.

Etter to år hos psykolog, blir det i samråd med lege bestemt at Tom Arne skal forsøke psykomotorisk fysioterapi. Selv om han mentalt nå føler seg ganske bra, sitter voldsopplevelsen fremdeles i kroppen. Han har muskelspenninger og mangler energi. Hos Ingrid Brattestad ved Lia Terapi jobber han med puste- og avspenningsøvelser han kan bruke i hverdagen. Gradvis blir Tom Arne kjent med kroppen sin på nytt.

Alle i nærheten

Brattestad mener at det i små kommuner ofte er lettere å få til møter hvor både pasient, behandlere og andre kontaktpersoner er til stede.

– For pasienten gir det trygghet å bli sett og lyttet til, og for oss som behandlere er det enklere å ta kontakt med hverandre i ettertid. Vi blir klar over hverandres muligheter og begrensninger innen systemet og blir godt kjent med de andres kunnskapsområder, sier Brattestad.

Hun understreker at det først og fremst er egenskapene til aktørene som skaper grobunn for respekt og fruktbart samarbeid.

Det er en lang prosess å få pasientene tilbake i arbeidslivet. Brattestad samarbeider nært med Tepas Personal, et kompetanse-senter innen yrkesrettet attføring med fokus på vurdering av arbeidsevne. Tepas Personal tilbyr arbeidsutprøving med oppfølging i vanlige bedrifter i kommunen.

Ser hele mennesket

Etter flere år utenfor arbeidslivet ønsker Tom Arne å bidra med noe, han vil føle at han duger igjen. Gjennom NAV blir det avtalt et møte med Tepas Personal. Høsten 2011 begynner han ved Tepas Industrier hvor han nå jobber to dager i uka. Her produserer den teknisk og praktisk anlagte tømreren blant annet strømskap, og har en arbeidsdag som er tilpasset hans behov. Med oppfølging og veiledning får han oppgaver han mestrer og kan strekke seg etter.

– Vi er på ingen måte behandlende, men fordi vi er helhetstenkende i forhold til mange personers liv og levnet så blir vi på en måte rehabiliterende, sier personalsjef i Tepas Personal, Sigbjørn Moen.

Tepas Personal AS er morselskapet i konsern med datterbedriftene Tepas Industrier og Trysil Vask og Rens. Selskapet er eid av Hedmark Fylkeskommune og Trysil og Engerdal kommuner. Tepas Personal driver attføring som primærområde, og har en samfunnskontrakt med NAV som går i seks år av gangen.

– Vår primæroppgave er å vurdere arbeidsevne og formidle personer til ordinært arbeid. NAV søker inn folk som har falt ut av arbeidslivet og som har behov for bistand for å komme tilbake, sier Moen.

Ser talent og behov

Ved klientens første møter med Tepas kartlegges interesser, yrkeserfaring, lese- og skriveferdigheter, IT-ferdigheter og fysiske skader – alt etter behov.

– De som søkes inn til oss har ofte vært veldig lenge ute av arbeidsmarkedet, mange i opptil flere år. Relativt ofte avdekker vi syk-



ENDRING Personalsjef i Tepas Personal, Sigbjørn Moen, har jobbet med rehabilitering i 20 år. Han mener årsakene til at folk faller ut av arbeidslivet er mer sammensatte enn før.

dom eller svakhet som de må få behandling for, sier han.

Arbeidsevnen beskrives og observeres, og klienten blir så tilbudt arbeidsprøving på heltid eller deltid i en lokal bedrift. Når det er fysikken som skal testes, velges bedrifter hvor klientene får prøve ut både finmotoriske og grovmotoriske ferdigheter og dynamiske og statiske operasjoner. Andre arbeidsplasser passer best for utprøving for å finne egnetheten hos den enkelte med hensyn til yrkesvalg.



Tett samarbeid

Tepas følger opp klienten og bedriften med regelmessige besøk og gjennom vurderings-skjemaer fylt ut av arbeidsgiver. Hvert løp avsluttes med en omfattende rapport med ca. 25 kriterier som beskriver klientens arbeidsferdigheter. Lengden på oppholdet varierer fra fire uker til tolv måneder, i noen tilfeller nye tolv måneder. Det hender at NAV deretter søker personen inn på nytt, for eksempel til et faglig kvalifiseringsopplegg. Dette kan også kombineres med opplæring i basisferdigheter som å lese og skrive.

Flertallet av bedriftene i Sør-Østerdal er positive til å ta inn personer på arbeidsprøving fra Tepas Personal.

– Vi bruker ordinære bedrifter innen alle bransjer som utprøvingsarenaer, fremfor



ANGST Ingrid Brattestad er spesialist i psykomotorisk fysioterapi. Mange av pasientene hun møter har smertetilstander i tillegg til angst og depresjon. De fleste skal rehabiliteres tilbake til et aktivt yrkesliv.

kun å tilby arbeidsutprøving innen eget konsern. Der har vi vært utypiske. Fordelen er at folk da noen ganger får arbeid der vi prøver dem ut, sier Moen.

Han beskriver samarbeidet med de to fysioterapiinstituttene i Trysil som helt utmerket. Mange av klientene til Tepas Personal går på til dels lange opptreningsopplegg hos fysioterapeut for fysiske skader etter operasjoner eller ulykker.

–Vi har nær kontakt. Er det noe vi lurert på så ringes vi bare, sier Moen.

Sammensatte problemer

Sigbjørn Moen har jobbet innen rehabilitering i 20 år. Han forteller at det i løpet av disse årene har skjedd en endring i årsakene til at folk blir stående utenfor arbeidslivet. Der det tidligere var klare somatiske plager som utslitte knær, rygg og hofter, er det i

dag en blanding av somatikk, psykologi og sosiale problemstillinger.

– Arbeidslivet krever andre ferdigheter enn tidligere. For eksempel er det mye vanskeligere for den som ikke kan lese eller skrive, siden bruk av PC i dag er en naturlig del av jobben også i produksjonshallen. En undersøkelse fra 2011 viser at 46 prosent av de som søkes inn til en attføringsbedrift har lese- skrive- og/eller regnevansker, sier Moen.

232 personer ble avsluttet fra Tepas Personal i 2011. Av disse gikk 38 direkte tilbake til arbeidslivet. 29 personer gikk til videre utdanning, 41 ble kjedet til andre tiltak hos Tepas som kvalifisering eller formidlingstiltak, og er etter det klare for arbeid. 49 gikk tilbake til medisinsk rehabilitering og 22 ble erklært uføre.

– Et resultat som viser at vi gjør en viktig og riktig jobb, sier Moen.

Tror på et godt liv

Tom Arne Løvås har ikke satt noen tidsfrist for fremtiden. Fremdeles sliter han med muskelspenninger i kroppen og kan ikke helt bli kvitt uroen inni seg. Han har imidlertid innsett at det er viktig å gi seg selv god tid til å heles.

Etter overfallet som hittil har kostet han seks år utenfor arbeidslivet, har selvtilliten fått en knekk og må bygges opp igjen. Likevel er han mer optimistisk enn på lenge. Han har gjort seg noen tanker om videre utdanning, trives med utfordringene han får på Tepas, og har fortsatt god hjelp fra psykomotoriker Brattestad. Tom Arne er glad for at han bor i en kommune som på sikt kan hjelpe han tilbake i fullt arbeid. ■

Aktive arbeidsplassintervensjoner med begrenset til moderat effekt på sykefravær

En ny systematisk oversiktsartikkel viser fra moderat til begrenset effekt av aktive arbeidsplassintervensjoner på sykefravær.

TEKST John Henry Strupstad
js@fysio.no

FORFATTERNE bak denne oversiktsartikkelen (1) søkte gjennom Pubmed, Embase, Psych-info, og ISI web of knowledge den 27. desember 2011. Studier som ble inkludert måtte oppfylle følgende kriterier: Studiedeltakerne måtte være over 18 år og inneha en aktiv rolle i intervensjonen. Intervensjonen måtte være i regi av arbeidsplass eller utføres fullt eller delvis ved arbeidsplassen. I tillegg måtte sykefraværet rapporteres gjennom studieperioden.

To forskere gikk hver for seg gjennom artiklene, ekstraherte data og målte risiko for bias.

2036 artikler ble funnet, hvorav 93 i fulltekst. Sytten artikler ble inkludert i oversikten, hvorav to med lav-, og 15 med medium risiko for bias. Tjuefire sammenlikninger ble identifisert. Fem intervensjoner fra fire artikler reduserte sykefravær og med signifikante resultater.

Forfatterne fant moderat evidens for at gradert aktivitet reduserte sykefraværet på arbeidsplassen. Det var begrenset evidens for at Sherbrooke-modellen* og kognitiv atferdsterapi reduserte sykefraværet. Forfatterne fant moderat evidens for at undervisning og fysisk aktivitet ikke reduserte sykefraværet. For andre intervensjoner var evidensen ikke tilstrekkelig for å kunne trekke konklusjoner.

Forfatterne konkluderte med at det er fra moderat til begrenset evidens for at ulike aktive arbeidsplassintervensjoner er effektive for å redusere sykefravær. ■

*Sherbrooke-modellen (2) er en rehabiliteringsmodell med utspring fra Sherbrooke-distriktet i Canada. Modellen er delt opp trinnvis. Trinn 1 består i å involvere den sykmeldte, ergoterapeut, ledelse på arbeidsplass, og tillitsvalgt. Oppstart etter fire ukers sykmelding, og målet er kartlegging. Trinn 2 iverksettes etter åtte ukers sykmelding. Her starter en grundigere medisinsk

utredning. Trinn 3 starter etter 12 ukers sykmelding, og består av funksjonell rehabiliteringsterapi. Dette vil si intensiv kondisjonstrening og arbeidstrening med en kognitiv atferdsrettet tilnærming. Deretter følger en terapeutisk tilbakeføring til arbeid, noe som vil si gradvis opptrapping av både trening og arbeid.

Kilder:

1. Odeen M, Magnussen LH, Mæland S, Larun L, Eriksen HR, Tveito TH (2012): Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. Occupational Medicine. doi: 10.1093/occmed/kqs198. <http://occmed.oxfordjournals.org/cgi/reprint/kqs198?>
2. Loisel P, Abenham L, Durand P, Esdaile JM, Suissa S, Gosselin L, et al. (1997). A population-based, randomized, controlled trial on back pain management. Spine, 22 (24), 2911-2918.

Arbeidspraksis bør tilknyttes arbeidslivet

Tiltak som er sterkest knyttet opp mot vanlig arbeid, er mest effektive for å få deltakerne over i ordinær sysselsetting.

TEKST John Henry Strupstad
js@fysio.no

DET ER GJENOMFØRT en rekke evalueringer av tiltaket arbeidspraksis hvor tiltaket er ulikt innrettet og har ulike målgrupper. Denne oppsummeringen er basert på NOU 2012:6 – «Arbeidsrettede tiltak».

I Sverige fant Försäkringskassan (2006) at arbeidspraksis øker sjansene for overgang til ordinært arbeid sammenlignet med ingen deltakelse i aktive tiltak. Arbeidstrening i denne studien foregikk ofte ved at den som ble rehabilitert var på sin gamle arbeidsplass, men med begrensede krav til produksjon. Arbeidstrening kunne også skje på en annen arbeidsplass, for eksempel hvis det ikke virket realistisk eller hensiktsmessig at vedkommende gikk tilbake til sin tidligere stilling. Før vedkommende fikk innvilget arbeidstrening, skulle det først vurderes om vedkommende kunne stå i sin tidligere stilling på deltid. Undersøkelsen fant at arbeidstrening virket best for personer under 50 år. (1).

I en studie fra Norge skilte Westlie mellom Arbeidspraksis i henholdsvis ordinær og skjermet virksomhet. Konklusjonen var at Arbeidspraksis i ordinær virksomhet gav en moderat, men signifikant positiv virkning på sysselsetting. Begge praksistiltakene gav økt sannsynlighet for at deltakerne ble uføretrygdet. (2). I en annen norsk studie, evaluerte Møller (2005) flere ulike typer arbeidspraksis og kombinasjon av arbeidspraksis og andre typer tiltak. I motsetning til hos Westlie, kom arbeidspraksis jevnt over dårlig ut som enkeltstående tiltak. (3).

Bolvig (2003) fant at arbeidspraksis hadde en positiv effekt på deltakernes sys-



Gradert aktivitet kan redusere sykefraværet.

selsetting, mens opplæring hadde en negativ effekt. I denne studien var praksis i ordinær offentlig og privat virksomhet samt sysselsettingstiltak slått sammen til «arbeidspraksis». (4).

I en studie fra Norge evaluerte Dahl (2003) obligatorisk arbeidspraksis for sosialhjelpsmottakere. Studien så både på seleksjon og effekt. Konklusjonen var, i motsetning til i de fleste andre studier, ingen tendens til at de som stod nærmest arbeidsmarkedet hadde størst sannsynlighet for å velges ut til tiltaket. Snarere var det en viss tendens for at de med lavest sannsynlighet for å finne jobb som ble valgt ut. (5).

I likhet med Bolvig, evaluerte også Dahl (2005) opplæringstiltak og arbeidspraksis, men kom nærmest til motsatt resultat. I Dahls studie hadde praksis ingen effekt på gjennomsnittsdeltakeren, mens opplæring hadde positiv effekt. Dahl fant imidlertid at arbeidspraksis hadde signifikant positiv virkning på sysselsetting for de med midt gode sjanser til å finne jobb uten tiltak, men negativ effekt på sysselsetting for de som hadde størst eller minst sjanse til å finne jobb på egenhånd. (6).

Flere studier tyder på at team med både medisinsk/helsefaglig og arbeidsmarkedsfaglig kompetanse er mer effektive enn rendyrkede team for å bistå personer med nedsatt arbeidsevne. Disse studiene definerer sysselsetting som suksessmål, men enkelte av dem registrerer også helsemessig utvikling. Studiene konkluderer med at helhetlige perspektiver er viktige. Ikke minst pekes det på at det er viktig med kontakt med og oppfølging fra medisinsk personale når personer med psykiske diagnoser utplasseres i arbeidslivet. (7).

Det er store problemer knyttet til data-tilgang og metode som gjør det vanskelig å treffe sikre slutninger av den forskningen som finnes om effektene og samfunnsnyt-

ten av tiltak rettet mot personer med nedsatt arbeidsevne. Det er også et problem at det er så lite norsk forskning på dette feltet.

Resultatene i de ulike evalueringene er sprikende. Det er allikevel en tendens til at tiltak som er sterkest knyttet opp mot ordinært arbeid, er mest effektive for å få deltakerne over i ordinær sysselsetting. For at tiltakene skal virke positivt, er det avgjørende at man minimerer innlåningseffekter. Disse er særlig sterke for personer som i utgangspunktet står nærmest arbeidsmarkedet. Studier kan tyde på at samme type tiltak kan gi svært forskjellige effekter. ■

Litteratur:

1. Försäkringskassan (2006), Försäkringskassan och arbetsinriktad rehabilitering – aktive åtgärder och återgång till arbete. Försäkringskassan analyserar 2006:10.
2. Westlie, L. (2008a), Norwegian vocational rehabilitation programs: Improving employability and preventing disability? Memorandum 24/2008, Oslo. Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning.
3. Møller, G. (2005), Yrkeshemmede med psykiske lidelser. Tiltaksbruk og effekter. Arbeidsrapport nr 6 2005. Bø: Telemarksforskning.
4. Bolvig, I., P. Jensen & M. Rosholm (2003), The employment effects of active social policy. IZA, DP no. 736.
5. Dahl, E. (2003), «Does welfare work? The Norwegian experience.» International Journal of Social Welfare, vol. 12, no 4, 274–288.
6. Dahl, E. & T. Lorentzen (2005), «What works for whom? An analysis of active labour market programmes in Norway.» International Journal of Social Welfare, 14, 86–98.
7. Berg, H. og A. Gleinsvik (2011), Virkning av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. En litteraturstudie. Rapport 2011–02. Oslo. Proba samfunnsanalyse.