

Förslag till gruppövning på din arbetsplats

1. Försök komma på några saker som *du själv* skulle kunna göra för att ha det roligare på din arbetsplats, dvs saker som *du själv* kan påverka.
2. Vad kan vi *tillsammans* göra för att trivas bättre på jobbet?
3. Vilka nödvändiga förändringar kan bara ske med ledningens hjälp?

Michael Rangne

2016-02-10

7

Vad menar vi med "behandlingsresultat"?

Den drabbade mår bättre?

eller

Den drabbade återgår till jobbet?

8

Stressreduktion och arbetsåtgång - vad fungerar?

Diskuterat!

1. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtgång (ADA).
2. Om LUCIE påvisar tidiga tecken på begynnande utmattning kan ADA även användas preventivt för att förebygga sjukskrivning.
3. KBT given av "arbetslivsexperten", "labour experts" (kort utbildning i kognitiva principer).
4. Kollegiala samtalsgrupper.
5. Individuell stresshantering?
6. Arbetsledarutbildning?

Metoden förefaller behöva ta upp och åstadkomma en förändring av den arbetssituation som lett till sjukdom för att ha effekt.

Vad kan **chefen** göra för att vända ohälsa tidigt?

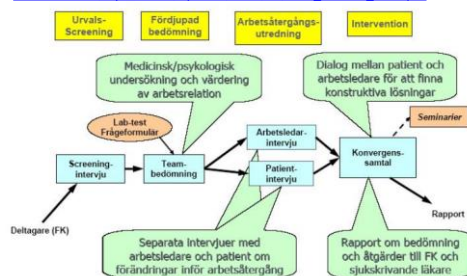
Diskuterat!

- (Förebygg).
- **Vet** hur dina medarbetare mår
 - Regelbundna samtal, samt vid behov.
 - Enkäter/besvärsskattningar: LUGSUS-K (LUCIE, QPS-Mismatch, S-UMS, KEDS).
- **Håll kontakt** med den som inte mår bra.
- Åtgärda snarast missförhållanden.
- Kollegiala samtalsgrupper.

10

ArbetsplatsDialog för Arbetsåtgång, ADA

fvmetodik.se/wp-content/uploads/2014/02/ADA_Manual_v.1.3.pdf



Figur 1. Illustration av processflödet i ADA inom utvärderingsprojektet.

ArbetsplatsDialog för Arbetsåtgång, ADA

- Utgångspunkten är att det föreligger en "mismatch" mellan personens /upplevelse av kontroll (förmåga *eller förväntningar*) och arbetets krav, som lett till sjukdomsutveckling.
- Om denna mismatch kvarstår vid arbetsåtgång kan samma utveckling förväntas igen.
- Något behöver därför **ändras** före återgång. Man ska inte åter till samma arbete som man blivit sjuk av!
- Dvs behandla inte bara den sjuka individen utan även den sjukdomsalstrande arbetsplatsen.

Resultat, ADA

- Studie, 74 + 74 personer, ss för UMS, följdes i 1,5 år med registerdata

	Interventionsgrupp	Kontrollgrupp	Individeriktad rehabilitering
Arbetsåtgång, heltid	60%	60%	
Arbetsåtgång, deltid	30%	10%	
Arbetsåtgång i någon omfattning	89%	73%	
Ej alls åter i arbete	10%	30%	50-60%

- Resultatet stod sig efter 2,5 år för de under 45 år, data otillräckliga för de äldre.
- **Men** kontrollgruppen hade tackat nej till deltagande i ADA, utan att ange något skäl. Jämförbara grupper? Större olust?

Arbetsplatsen - fokus för interventioner vid utbrändhet, Läkartidningen nr 36, 2011

LUQSUS-K

- Programpaket utvecklat av Arbets- och miljömedicin, Lunds universitet. LUQSUS-K innehåller följande komponenter:
 - **LUCIE**: Lund University Checklist for Incipient Exhaustion.
 - **QPS-Mismatch**: Frågor om passform mellan individ och arbete ur QPS Nordic bedömda enligt Maslach och Leiters modell för burnout.
 - **S-UMS**: Självskattning av Socialstyrelsens kriterier för utmattningsyndrom, skapat av Institutet för Stressmedicin, Göteborg.
 - **KEDS**: Karolinska Exhaustion Disorder Scale, skapad av Karolinska Institutet.
- www.trialrand.lu.se/webbhotell.ldc.lu.se/luqsus/LUQSUS-K_v.3.0_%C3%96verblick.pdf

LUCIE

Syftet med LUCIE är att kunna identifiera förstadiet av utmattningsyndring:

- Sömn och återhämtning
- Avgränsning mellan arbete och fritid
- Gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen
- Kontroll över arbetsuppgifter och egen förmåga
- Privatliv och fritidsaktiviteter
- Hälsobesvär

Ger två skalor, en som speglar mildare tecken på långvarig stress (SVS) och en annan som specifikt varnar för begynnande utmattningsyndring (UVS).

QPS-Mismatch

- Avsett att ge en ungefärlig bild av en individs psykosociala belastning i arbetet.
- Utgår från Maslach och Leiters modell, i vilken utvecklingen av burnout betraktas som orsakad av bristande passform (mismatch) mellan individens resurser/**förväntningar** (OBS) på arbetet och arbetets faktiska karaktär.
 - Arbetsbelastning
 - Kontroll
 - Gemenskap
 - Belöning
 - Rättvisa
 - Värderingar
- Profilen kan ge värdefull vägledning till vilka teman som främst bör tas upp vid efterföljande patientsamtal.

Rehabiliteringsgarantin (1)

- Infördes 2008; stimulansmedel till landstingen för att erbjuda vissa specificerade behandlingsmetoder för att främja arbetsåtgång för personer med lätt till medelsvår psykisk ohälsa (KBT) samt icke-specifika rygg- och nackbesvär.
- Explicit syfte att få folk i arbete efter sjukdom.
- Fungerar inte enligt Riksrevisionen, p g a brist på legitimerade psykologer/psykoterapeuter och p g a för stort fokus på vilken behandlingsmetod som skulle erbjudas.
- Det som utvärderats är arbetsåtgång, inte subjektivt mående.
- Ny överenskommelse 2015:
 - Dubbla beloppet, 1,5 miljarder.
 - Diverse villkor.
 - "Större fokus på hälso- och sjukvårdens roll för återgång i arbete".
 - "En starkt minskad detaljstyrning av rehabiliteringsinsatserna".
 - Fokus på evidens, och kontakter med arbetsgivarna ska stimuleras.

Rehabiliteringsgarantin (2)

- Men mothugg från ISF och IFAU, som gjort utvärderingen som RR grundar sin bedömning på:
 - KBT en effektiv och lönsam metod för de allra flesta.
 - Man såg förvisso ingen positiv effekt för de som var sjukskrivna vid studiens början, men för majoriteten (80%) minskade KBT såväl **framtida vård- och läkemedelskonsumtion som sjukfrånvaro** jämfört med annan behandling.
 - KBT innebär besparingar för både stat och landsting.
 - Svagt stöd för att olika typer av rehabilitering skulle öka återgången i arbete för dem som redan är sjukskrivna, men KBT är **kostnadseffektiv när det gäller att förebygga framtida sjukskrivning**.