

# **Erhvervsrettet rehabilitering**

## **Forebyggelse, fastholdelse og inklusion på arbejdsmarkedet med ergoterapeutisk intervention**

**Notat udarbejdet af  
Ergoterapeutforeningen 2010**  
i samarbejde med:

Fastholdelsesergoterapeut Annette Sandvig  
TTA-koordinator, ergoterapeut Susanne Rosenkvist  
Klinisk psykiatrisk ergoterapeutunderviser Kim Johansen

---

## Indholdsfortegnelse:

<b>INDLEDNING .....</b>	<b>3</b>
FORMÅL .....	3
AFGRÆNSNING .....	4
SYGEFRAVÆR OG TILBAGE TIL ARBEJDE (TTA) .....	4
ERGOTERAPEUTISK INTERVENTION.....	5
 <b>FOREBYGGELSE AF SYGEFRAVÆR PÅ ARBEJDSPLADSEN .....</b>	<b>6</b>
 <b>ARBEJDSFASTHOLDELSE AF LANGTIDSSYGMELDTE, DER STADIG HAR EN TILKNYTNING TIL ARBEJDSMARKEDET .....</b>	<b>7</b>
ERGOTERAPEUTISK INTERVENTION OG TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDE VED BEVÆGEAPPARATSPROBLEMER.....	8
ERGOTERAPEUTISK INTERVENTION OG TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDE VED PSYKISK SYGDOM.....	9
 <b>INKLUSION AF MENNESKER, DER IKKE HAR EN FAST TILKNYTNING TIL ARBEJDSMARKEDET .....</b>	<b>10</b>
 <b>KILDER .....</b>	<b>14</b>

## Indledning

Der har i de senere år været et tiltagende politisk fokus på sygefravær. Det samlede sygefravær på det danske arbejdsmarked anslås til 142.000 fuldtidsmedarbejdere, hvilket medfører, at der bliver brugt 37 milliarder kroner om året på løn under sygdom og sygedagpenge (2006-tal). Udfordringen er det stigende antal langtidssygemeldte og ikke dem, der er syge et par dage eller en uge.

Der findes ikke en samlet statistik for sygefraværets udvikling i Danmark – og de kilder der er (DA, Personalestyrelsen, Arbejdskraftundersøgelserne og Danmarks statistik over udbetalte dagpenge) har alle betydelige begrænsninger. Men Danmarks statistik over udbetalte dagpenge viser, at antallet af udbetalte dagpengeuger har svinget meget og er steget siden starten af 1990'erne, samt at sygefravær over 15 dage er steget fra 6,5 til 7,5 pct. fra 2000 til 2006. En ny undersøgelse fra AKF viser, at antallet af danskere der gik på sygedagpenge steg med 50% i perioden fra 1997 til 2006 uden at chancen for at vende tilbage er vokset tilsvarende.

Sygdom er et grundvilkår for mennesket (Lund 2003). Men det er svært at danne sig et fuldstændigt overblik over de konkrete årsager til langvarigt sygefravær. Psykiske lidelser og sygdomme i bevægeapparatet tegner sig for langt den overvejende del af de langvarige sygdomsforløb.

Der er dog dokumentation for, at 20 pct. af lønmodtagerne står for 80 pct. af sygefraværet, og disse 20 pct. har en 2,5 gang større risiko for senere i livet at ende på førtidspension. Flere forskere har konkluderet, at længerevarende sygefravær begrænser mulighederne for tilbagevenden til arbejde og øger risikoen for udstødning fra arbejdsmarkedet (Drews, 2006; Fleten et al., 2004; Labriola, 2006; Yan-wen & Chetwyn, 2007). Således indebærer det at være langtidssygemeldt foruden en helbredsmæssig risiko også en øget risiko for at miste arbejdet.

Årsagsforklaringer og forståelsen af længerevarende sygefravær udgør derfor et mangesidet kompleks med økonomisk og social implikation for såvel den enkelte som for samfundet. Derfor er beskæftigelses- og helbredsrelaterede faktorer centrale i den langtidssyges kontekst og en tværprofessionel tilgang oplagt og nødvendig for at reducere sygefraværet for den enkelte.

## Formål

Formålet med dette notat er at rette opmærksomhed mod og dokumentere, på hvilken måde ergoterapeuter har de relevante kompetencer i forhold til at medvirke:

- Ved tilvejebringelse af de muligheder for forebyggelse af arbejdsmiljøproblemer på arbejdspladsen, som den ergoterapeutiske intervention kan bidrage til.
- I den tværfaglige indsats, der skal til for at koordinere indsatsen i tilbage til arbejdsprojekter i forbindelse med sygefravær.
- Til at rette opmærksomhed på nødvendigheden af en øget inklusion på arbejdsmarkedet, med henblik på at også svagere grupper i samfundet får mulighed for at bidrage til fællesskabet.

## Afgrænsning

Med dette notat ønsker Ergoterapeutforeningen at sætte fokus på mulighederne for ergoterapeutisk intervention i forbindelse med forebyggelse, fastholdelse og inklusion i forhold til mennesker på arbejdsmarkedet i bred forstand.

Notatet er på den baggrund fremstillet med en indledning, der er fælles for hvert af de tre afsnit. Notatet kan læses i sin fulde udstrækning, eller i uddrag som eksemplificeret i ovenstående.

Den ergoterapeutiske intervention i forhold til forebyggelse, fastholdelse og inklusion på arbejdsmarkedet beskrives og forankres indenfor tre kategorier:

1. Forebyggelse af sygefravær på arbejdspladsen.
2. Arbejdsfastholdelse af langtidssygemeldte, der stadig har en tilknytning til arbejdsmarkedet.
3. Inklusion af mennesker med psykiske lidelser, der ikke har en fast tilknytning til arbejdsmarkedet.

Således vil vi beskrive, på hvilken måde ergoterapeuter i flere sammenhænge har igangsat eller er tilknyttet projekter, hvor der arbejdes med inklusion af allerede marginaliserede borgere i forhold til arbejdsmarkedet.

## Sygefravær og tilbage til arbejde (TTA)

Regeringen har formuleret et mål om at nedsætte sygefraværet med 20 pct. frem til år 2015. Folketinget vedtog i november 2008 den aftale om sygefravær, som arbejdsmarkedets parter blev enige om i oktober 2008. Aftalen indebærer kort fortalt, at der bliver sat 39 nye initiativer i værk for at nedbringe det stigende sygefravær på arbejdsmarkedet. I maj 2009 vedtog Folketinget et lovforslag, der skal styrke den beskæftigelsesrettede indsats over for sygemeldte borgere.

Forslag 37 i denne aftale omhandler iværksættelse af et større TTA projekt med op til 20 projektkommuner. Projektet bygger på erfaringerne fra forskellige mindre danske og udenlandske TTA forsøg, hvor særligt tre tiltag har vist sig at have en effekt i forhold til en hurtigere tilbagevenden til arbejdet:

- En tværfaglig afklaring
- En øget koordinering
- En tidlig indsats

Sygefravær og TTA er et nyere forskningsfelt i Danmark, og det meste af den internationale forskning omhandler mennesker med bevægeapparatsbesvær. Nyere systematiske reviews konkluderer, at der er moderat evidens for, at såkaldte multidisciplinære interventioner kan fremme en tidlig tilbagevenden til arbejdsmarkedet blandt medarbejdere sygemeldt med bevægeapparatsbesvær, særligt lænderygsbesvær. Der er imidlertid næsten ingen forskningsbaseret viden om interventioner, der fremmer TTA for personer med stress-relaterede sygdomme eller dårligt mentalt helbred.

I en undersøgelse af værdien af tilbage til arbejde-initiativer (Franche 2007) kunne konkluderes, at deltagernes hyppigste begrundelse for ikke at imødekomme tilbud om jobtilpasning på arbejdspladsen var oplevelsen af manglende fysisk parathed. Andre studier kan dokumentere, at deltagernes oplevelse af værdien af delelementer var afgørende for den samlede TTA-proces (Fleten, 2004; Heymans, 2006). Disse studier understreger be

tydningen af en aktiv og individuel deltagerinvolvering i TTA-processen. Den værdi deltagerne tillagde arbejdet blev beskrevet i et kvalitativt studie fra Canada 2002 (Shaw, 2002), hvor sygefraværets varighed og længde blev afspejlet i den identitet, arbejdet medførte. Denne betydning var af såvel emotionel som social karakter. Motivationen for TTA-processen i denne undersøgelse reflekterede de værdier, deltagerne oplevede arbejdet i.

### **Ergoterapeutisk intervention**

Det er en ergoterapeutisk spidskompetence at fokusere på muligheder og potentialer i en klientcentreret praksis med løsningsmodeller, der tager udgangspunkt i den aktuelle praksis.

Ergoterapeuter er således oplagte samarbejdspartnere på jobcentrene i relation til arbejdsfastholdelse. Den ergoterapeutiske grunduddannelse er forudsætningen herfor, men også kerneydelser indenfor ergonomirådgivning og hjælpemidler giver ergoterapeuter en unik kompetenceprofil i relation til opgaverammen og/eller TTA-koordination. Derfor kan ergoterapeuter med fordel indgå i udarbejdelsen af detaljerede arbejdssevnevurderinger og arbejdsmarkedsrehabilitering ud fra standardiserede undersøgelsesredskaber.

Funktionsvurdering ved sygefravær, rehabilitering og førtidspension er en vurdering af misforholdet mellem arbejdstagerens personlige forudsætninger og de opgavekrav, arbejdet stiller.

De ergoterapeutiske arbejdsprocesser målrettes:

- Udgående funktioner som særlig rettes mod arbejdspladsen
- Vejledning af/sparring i forhold til kommunens virksomhedskonsulenter og sagsbehandlere
- Vurdering af arbejdsmiljøkrav
- Vejledning i forhold til arbejdsgiver vedr. omkostninger i forbindelse med eventuelle arbejdspladsændringer
- Vejledning og afprøvning af hjælpemidler
- Beskrivelse af borgers/arbejdstagers funktionsevneniveau
- Vejledning i forbindelse med pensionsansøgninger

Fremme af menneskelig aktivitet sætter mennesker i stand til at vælge, tilrettelægge og udføre de aktiviteter, de finder nyttige eller meningsfulde i deres miljø. Midler og muligheder for involvering i egen problemløsning opnås bl.a. gennem støtte, vejledning, træning og undervisning. Ergoterapeuter sætter aktivitet, aktivitetsudøvelse og aktivitetsfremme i fokus i en klientcentreret praksis.

Ergoterapeuter har grundlæggende viden og kompetencer i forhold til at analysere den langtidssyges funktionsniveau og aktivitetsformåen i den samlede livssituation. Når disse kompetencer samtidig kombineres med erfaringer indenfor ergonomi og rehabilitering udgør ergoterapeuter oplagte samarbejdspartnere i de tværfaglige projektteams. Udenlandske erfaringer fra for eksempel Canada viser også, at ergoterapeuter i stor stil tilknyttes TTA- opgaver og -projekter.

## Forebyggelse af sygefravær på arbejdspladsen

I den danske arbejdsstyrke er risiko for langtidssygefravær associeret med køn, alder, uddannelsesniveau og ansættelse i det offentlige. Det ses at daginstitutionspersonale, sundhedspersonale, køkkenpersonale, rengøringspersonale og ejendoms- og ufaglært personale har signifikant højere risiko end gennemsnittet af øvrige erhvervsgrupper. Dette betyder, at erhvervsgrupper med lavt uddannelsesniveau eller personale fra pleje- og omsorgssektoren dominerer i det længerevarende sygefravær. Men da sygdom er et livsvilkår, kan alle arbejdsduelige personer komme i en situation med langvarigt sygefravær. Der er således belæg for, at arbejdspladserne har sygefravær som et fokusområde.

Forebyggelse af negative arbejdsmiljøfaktorer har vist sig at kunne udgøre et betydeligt element i en succesfuld tilbage til arbejde indsats. Sygefravær eller ej, så bør arbejdsgiver generelt sørge for at reducere negative arbejdsmiljøpåvirkninger.

Den ergoterapeutiske intervention som primær forebyggelse af sygefravær retter sig mod den indsats på arbejdspladsen, der har til formål at optimere arbejdsmiljøet, og dermed være med til at forebygge det længerevarende sygefravær.

Ergoterapeuter har et solidt fundament af sundhedsfaglige, pædagogiske og analytiske kompetencer, der kan danne afsæt i forebyggelse af sygefravær på arbejdspladsen. Dette kan dreje sig om forebyggelse af faktorer i det fysiske arbejdsmiljø og kan indeholde konkrete anbefalinger, men også vejledning, supervision og eller undervisning i for eksempel forflytning og løfteteknik. Konkrete forbedringer i det fysiske arbejdsmiljø kan også være ergonomiske justeringer eller ændringer.

### Eksempel:

*Aalborg Sygehus arbejdede i tre år med tiltag, der havde til formål at nedbringe sygefraværet blandt medarbejderne. Den ergoterapeutiske intervention med en målrettet klientcentreret tilgang og fokus på ergonomiske forbedringer førte til en halvering af sygefraværet blandt medarbejderne i rengøringen. (Ergoterapeuten, juni 2009).*

I forhold til forbedring af arbejdsmiljøet bør der arbejdes med faktorer, der kan forebygge sygefravær i bred forstand. Der kan i en vis udstrækning fokuseres på individorienterede faktorer som motion og sund mad. Der er dog en tendens til, at denne betydning overvurderes i almene forklaringsmodeller af årsager til det længerevarende sygefravær.

Forskningsresultater konkluderer, at såvel fysiske som psykiske arbejdsmiljøfaktorer har en væsentlig og afgørende betydning i relation til sygefraværskomponenterne. Påvirkning og ændring af arbejdsmiljøfaktorer bør derfor udgøre et væsentligt element i de tiltag, der skal være med til at forebygge sygefraværet på den enkelte arbejdsplads.

Det er imidlertid også væsentligt, at aktørernes rolle lokalt på virksomhederne tydeliggøres. Det kan for eksempel dokumenteres, at forholdet mellem nærmeste leder og medarbejderen har stor betydning i såvel forklaringen af, som løsningen på det længerevarende sygefravær. Der bør derfor arbejdes målrettet med sygefraværspolitik i de kollektive organer som MED eller SU.

På individniveau bør der arbejdes med at styrke de interpersonelle relationer i forhold til kollegiale initiativer, som har betydning i fastholdelsesprocessen.

Sygefraværet kan i en vis udstrækning beskrives som et udtryk for medarbejderens coping strategi i forhold til at håndtere en reduceret arbejdsevne. Sygefravær kan afspejle en adfærdsform, hvor medarbejderen forsøger at tackle en række ofte modsatrettede krav. De mange komponenter i sygefraværsproblematikken fordrer en tværgående indsats i bestræbelserne på at udvikle løsningsmodeller.

Som private aktører arbejder nogle ergoterapeuter også målrettet med interventioner, der kan forbedre det psykiske arbejdsmiljø i forhold til for eksempel trivsel og medarbejderudvikling. Dette kan dreje sig om jobudvikling og stresspolitik på arbejdspladsen.

Aktørerne på virksomhederne er ofte ikke målrettede nok over for de arbejdstagere, der er særlig udsatte. Også her har ergoterapeuter central viden om social ulighed i sundhed og handlekompetencer. Nedbringelse af sygefravær er en proces, der netop ikke kan reduceres til enkelte indsatsområder, men nødvendiggør en systematisk koordinering af arbejdslevsproblemstillingen.

## **Arbejdsfastholdelse af langtidssygemeldte, der stadig har en tilknytning til arbejdsmarkedet**

Når en medarbejder er i fare for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet, er der mange gode grunde til at sætte ind:

- At fastholde en kompetent medarbejder
- At forebygge og minimere sygefravær
- At minimere risikoen for permanent udstødning fra arbejdsmarkedet

Flere forskere vurderer, at en tidlig indsats (efter 4-12 uger) og seriøs udredning er vigtigt for, at medarbejdere kan vende tilbage til arbejde efter en langtidssygemelding. Tidlig indgriben er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med tidlig tilbagevenden, men bør betyde tidlig kontakt, udredning og udarbejdelse af plan for tilbagevenden.

Der er både samfundsmæssige problemstillinger og strukturelle elementer i relation til sygefravær. Canadisk forskning på området (Sherbrooke-studiet) har ført til et paradigmeskifte væk fra en ren biomedicinsk tilgang mod en helhedsorienteret tværfaglig og tværsektoriel indsats. Disse resultater har fået tiltagende opmærksomhed i de danske TTA-projekter og udgør et fundament i indsatsen (Gensby, 2007).

Norske studier viser, at der er mange årsager til sygefravær. Diagnosebaserede kriterier og sygdomsfokuseret rehabilitering kan på den baggrund have svært ved at imødekomme de udfordringer, som vurdering af erhvervsevne efter langtidssygefravær fordrer, og derfor giver TTA-projekterne nye og formentlig bedre muligheder for at muliggøre en aktiv arbejdsfastholdelse. Klientcentreringen eller borgerinddragelsen er imidlertid afgørende for, om den langtidssyge oplever motivation og aktiv deltagelse i TTA, hvilket bør have fuld opmærksomhed i den samlede arbejdsfastholdelsesindsats.

Konsekvenserne og betydningen af sygefraværet for den langtidssyge skal for TTA-medarbejderne ses i et flerdimensionelt perspektiv med fysisk, social, psykologisk og økonomisk implikation for den enkelte langtidssyge. Men initiativerne i tilbage til arbejde bør komplementere ønsket om deltagernes autonomi for at sikre engagement.

Kompliance i processen bør ses i forhold til deltagernes holdninger og værdier for at finde den bedste løsning. Loisel et al. (2005) beskriver betydningen af et formuleret fælles

værdigrundlag i TTA-projekter, idet de rehabiliterende medarbejdere ellers kan have et højere fokus på objektive målbare værdier og mindre på udvikling af deltagernes ressourcer. Således kan deltagerne uden individuelt engagement overbevises til at mene, at tilbagevenden til arbejdet er den optimale løsning. Denne tilgang kan forstærke en negativ holdning over for TTA (Loisel, 2006).

Særligt har forskningsresultaterne peget på, at samarbejdet med den sygemeldtes arbejdsplads er vigtigt i forhold til de interventioner, der skal fremme tilbagevenden til arbejdet. Incitamentet til en målrettet tværsektoriel og tværfaglig indsats i forhold til ar-

bejdsfastholdelse også indbefattende langtidssygefravær er i Danmark overvejende forankret i Jobcentrene.

Det generelle formål defineres primært til:

- At fastholde borgeren/arbejdstageren på arbejdsmarkedet
- At vejlede ergoterapeutisk ved tilbagevenden til arbejdsmarkedet
- At afklare borgerens/arbejdstagerens funktions- og arbejdsevne
- At medvirke til sundhedsfremme og forebyggelse af bevægelsesapparatproblemer

### **Ergoterapeutisk intervention og tilbagevenden til arbejde ved bevægelsesapparatproblemer**

Ergoterapeutiske kvalifikationer og kompetencer giver nogle gode forudsætninger for at intervenere i arbejdsfastholdelsesprocessen. De ergoterapeutiske kernekompetencer indenfor aktivitet og deltagelse betyder, at arbejdstagerens totale aktivitetssituation bliver perspektiveret i fastholdelsesprocessen.

Ergoterapeuter har praktiske og analytiske redskaber til at kunne undersøge og analysere borgerens funktions- og arbejdsevne. På baggrund heraf afklares hvilke strategiske indsatser der skal igangsættes indenfor arbejdstagerens virksomhed og eget hjem. Herudfra udarbejdes en skriftlig ergonomisk vurdering. Funktions- og arbejdsevne samt god etik danner grundlaget for vurderingen af, om borgeren/arbejdstageren skal støttes i nuværende arbejdsituation, eller om der skal findes andre løsninger.

Flere ergoterapeuter har også valgt et afsæt i sygefravær og TTA proces, for deres ph.d.-projekter. Aktuelt er der igangsat et tværsektorielt TTA projekt på Århus Sygehus i forhold til patienter, der har fået foretaget en stivgørende rygoperation. Titlen på ph.d.-projektet er "Effekten af moderne rehabiliteringsstrategier til patienter, der får foretaget en stivgørende rygoperation" af ergoterapeut, cand.scient.san Lisa Gregersen Østergaard. Men også sygefravær i den kommunale hjemmepleje i Horsens Kommune med afdekning af arbejdskulturens betydning for fravær er udgangspunktet for en antropologisk analyse af arbejdsmiljøet i ældreplejen. Titlen på erhvers-ph.d.-projektet er "Krydspres og arbejdets meningsfuldhed i den offentlige plejesektor" af ergoterapeut, master i Sundhedsantropologi Kim Bartholomæussen.

Nedbringelse af sygefravær er en proces, der ikke kan reduceres til enkelte indsatsområder, men nødvendiggør en systematisk koordinering. Det er en arbejdslivsproblemstilling, der nødvendiggør en såvel fysisk som social rehabilitering. Koordination af TTA-indsatsen stiller derfor krav om medarbejderkompetencer, der ikke kun retter sig mod sundhedsfremme, forebyggelse og fastholdelse, men også indenfor betydningen af aktivitetsformåen og den langtidssyges aktive deltagelse og motivation for TTA. Ergoterapi samler dette.



### Case

En 54-årig kvindelig produktionsmedarbejder fik tiltagende skulderproblemer. Hun blev sygemeldt og indstillet til operation. Før operationen kontaktede arbejdsgiver Jobcenter xx for tidlig fastholdelsesindsats, - herunder ergoterapeutisk intervention. Der blev afholdt fællesmøde og gennemgang på virksomheden. Efter operationen samt nogle ugers genoptræning, gennemgik ergoterapeuten og den sygemeldte medarbejder arbejdspladsen og arbejdsfunktionerne. Efterfølgende blev arbejdsgiver inddraget, og der blev lavet aftaler for omplacering af arbejdsrutiner, afprøvning og indkøb af nyt løfteudstyr, indføring af nye arbejdsteknikker samt dato for opstart og delvis raskmelding. Efter to måneders delvis raskmelding kunne kvinden igen genoptage arbejdet på fuld tid, og hun er fortsat i gang.

### Case

Arbejdsgiver kontaktede Jobcenteret angående en 32-årig kvindes lange sygemeldingsperioder. Kvinden havde en mellemlang videregående uddannelse og ansat i fast job. Sygemeldingerne var forårsaget af leddegigt samt en depression. Kvinden ønskede at genoptage arbejdet, og arbejdsgiver ønskede hjælp til at stabilisere arbejdsforholdet. Jobcenterets virksomhedskonsulent samt fastholdelses-ergoterapeut deltog i et møde, hvor der blev lagt en plan for tilbagevenden til arbejdet. Der var behov for ændring af arbejdsopgaver, definering af psykiske og fysiske skånehensyn, nedsat timetal samt afprøvning og indkøb af hjælpemidler. Planen blev iværksat og justeret med en måneds interval over en længere periode. Kvindens helbredssituation blev diagnosticeret til svær og irreversibel og med udgangspunkt i dette, samt afprøvning på arbejdspladsen, blev kvinden indstillet til fleksjob på virksomheden. Dette var muligt på grund af en konstruktiv dialog mellem jobcenteret og en rummelig og fleksibel arbejdsplads.

## **Ergoterapeutisk intervention og tilbagevenden til arbejde ved psykisk sygdom**

Der er næsten ingen forskningsbaseret viden om interventioner, der fremmer sundhedsmæssig forsvarlig tilbagevenden til arbejde efter sygefravær for personer med stressrelaterede sygdomme og dårligt mentalt helbred. Men erfaringer fra konkrete projekter viser, at folk kommer hurtigere over en depression og har mindre risiko for tilbagefald, hvis de bevarer en tilknytning til arbejdspladsen – og gradvist kan komme tilbage til jobbet i takt med, at de får det bedre.

Etablering af TTA-koordination som en del af behandlingen af psykisk syge er endnu kun forsøgsvis afprøvet. Der er meget lidt dokumentation for hvilken indsats, der kan muliggøre arbejdsmarkedsfastholdelse af psykisk syge. Der mangler endvidere forskning, der kan belyse, hvad der skal til, for at en arbejdsgiver i det hele taget vil overveje at ansætte en sindslidende i sin virksomhed (Johansen, 2009).

Det kan synes nærliggende at have den forestilling, at en TTA-konference vil give sindslidende et godt fundament for tilbagevenden til jobbet, men der er barrierer, som er i vejen for, at dette kan ske. Disse barrierer findes indenfor såvel personorienterede, organisatoriske, sygdomsmæssige og strukturelle forhold. Med henblik på en ligeværdig behandling af mennesker på arbejdsmarkedet bør fastholdelsestilbud til mennesker med sindslidelser udvikles og tilpasses, og derefter indgå som en del af en generel TTA-indsats.

### Case

En 43-årig kvinde fik efter en sportsskade tiltagende symptomer på stress/depression. Den fysiske skade heledes, men kvindens fremmøde var fortsat ustabil med kortere sygemeldingsperioder. Kvinden kom i medicinsk behandling for depression og sygemeldt tre uger, arbejdsgiver blev orienteret. Arbejdsgiver kontaktede Jobcenteret for fælles møde

*vedrørende plan for kvindens tilbagevendende til jobbet. Der blev afholdt fælles møde med kvinden, arbejdsgiver, virksomhedskonsulent samt ergoterapeut. Der blev lavet aftaler for delvis raskmelding, optrapning af timetal mm. Ergoterapeuten og kvinden mødtes efterfølgende på arbejdspladsen. Arbejdsopgaverne blev gennemgået, og der blev dels udvalgt opgaver samt lavet aftaler for skånehensyn. Arbejdsgiver blev inddraget, og kollegerne blev orienteret om kvindens opstart, skånehensyn mv. Planen blev afprøvet og ergoterapeuten mødtes med kvinden på virksomheden med tre – fem ugers interval for at følge og justere processen regelmæssigt. Efter otte måneder var kvinden tilbage på fuld tid i sit ordinære job.*

På trods af de flere indbyggede modsætningsforhold, som casen illustrerer, understreges også, at kravet til TTA-kordinator fordrer kompetencer, der kan sætte patienten i centrum. Men også at arbejdsgiver kan være uvant med nuancerede løsningsmodeller, og at der ikke foreligger en målrettet fastholdelsesplan. Imidlertid synes der at være en tiltagende interesse i danske virksomheder for at engagere sig socialt, om end dette engagement primært retter sig mod virksomhedernes sociale kapital på et overordnet plan og særligt mod forskellige projekter udenfor virksomheden, der evt. ville kunne tilføre virksomheden en tilvækst i dens værdisætning.

## **Inklusion af mennesker, der ikke har en fast tilknytning til arbejdsmarkedet**

Psykiske lidelser er en hyppig årsag til, at mennesker må forlade eller aldrig kommer ind på det danske arbejdsmarked. Mange borgere med psykiske lidelser kan dog få, genoprette eller fastholde en plads på arbejdsmarkedet, hvis deres behov for tilpasning, støtte og kompensation bliver imødekommet.

Der er de senere år sket en stigning i antallet af personer, der må forlade arbejdsmarkedet og eksempelvis tilkendes en førtidspension, som følge af en psykisk lidelse. Det er særligt antallet af personer med ikke-psykotiske lidelser som depression og angst, der er kommet flere af.

Tilkendelse af for eksempel førtidspension kan uden tvivl være en lettelse for mange, men kan også være en social og arbejdsmarkedsderoute, der på flere niveauer kan føre til marginalisering i samfundet. Vi vil derfor også fremhæve projekter, der efter Ergoterapeutforeningens opfattelse kan være med til at knække denne kurve i positiv retning. Til dette kan tilføjes, at for eksempel svenske erfaringer har kunnet pege på, at arbejdsmarkedsrehabilitering selv efter mange år på førtidspension er mulig. Opmærksomheden på mulighederne i det rummelige arbejdsmarked, mener Ergoterapeutforeningen er blevet tiltagende nedprioriteret politisk til trods for den åbenbare generelle samfundsmæssige betydning dette kunne have.

Fleksibilitet nævnes som et tilbagevendende væsentligt tema. Der er her både tale om fleksibilitet i forhold til arbejdstid og i forhold til opgaver. Flexibilitet indebærer også, at udfordringer og arbejdstempo doseres med respekt for, at dagsformen skifter, da der kan være perioder, hvor man kan meget og perioder, hvor man kan langt mindre (Jensen m.fl., 2008).

Der er tendens til at opfatte psykiske lidelser som kroniske lidelser, men studier viser, at 60 pct. af dem der rammes af psykisk sygdom, har mulighed for at komme sig, men det kræver noget særligt af den enkelte og af omgivelserne (Topor, 2002). Psykisk sygdom

er altså ikke altid kronisk, men kan være blivende, midlertidig, periodisk eller situationsbestemt.

Det vides ikke, hvor mange danskere, der lider af en psykisk sygdom, men Danske Regioner anslår, at op imod 20 pct. af den danske befolkning har en lidelse af ikke-psykotisk karakter i løbet af et år, det anslås at omkring halvdelen aldrig diagnosticeres (Danske Regioner m.fl., 2009). Mens det i en rapport fra Videnscenter for Socialpsykiatri anslås, at omkring 20 pct. af den danske befolkning før eller siden kommer i kontakt med psykiatrien (Juliussen, 2008).

Det at blive ramt af en psykisk lidelse har store konsekvenser for det enkelte menneskes deltagelse i samfunds- og arbejdsliv. Samtidig har psykiske lidelser store samfundsøkonomiske konsekvenser i form af for eksempel tabt arbejdsevne, afbrudte uddannelsesforløb, udbetaling af sygedagpenge, tildeling af pensioner, øget forekomst af somatiske lidelser, tabte leveår.

Det at have et arbejde har betydning for ens fysiske og psykiske tilstand, ligesom det har betydning socialt og i forhold til identitet og ens status og placering i samfundet. Der er altså mange grunde til at beskæftige sig med en arbejdsmarkedsrehabilitering af mennesker med psykiske og fysiske handicap.

Samtidig peger en undersøgelse fra SFI på, at det danske arbejdsmarkedet er blevet dårligere til at rumme mennesker med fysiske eller psykiske lidelser, selvom de selv ønsker at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Dette kan hænge sammen med, at arbejdsmarkedet er blevet et mere belastet sted at være. Når de almindelige medarbejdere må løbe stadig stærkere og stærkere, bliver det sværere at rumme mennesker med nedsat arbejdsevne (Larsen og Høgelund, 2009).

Undersøgelsen viser, at der er sket en stigning fra 25 pct. til 48 pct. i antallet af ansatte i virksomheder, der opfatter personer med nedsat arbejdsevne som en belastning. Undersøgelsen viser også, at det særligt er mennesker med psykiske lidelser, der opfattes som en belastning (Larsen og Høgelund, 2009).

Det er komplekse problemstillinger, der forhindrer mennesker med psykiske lidelser i at etablere eller fastholde kontakt til arbejdsmarkedet. Den ergoterapeutiske intervention med forankring i et aktivitets- og deltagelsesperspektiv handler i den forbindelse om arbejdsfastholdelse, erhvervsrettet rehabilitering og revalidering. I det tværfaglige samarbejde omkring borgere med psykiske lidelser bidrager ergoterapeuter med at give støtte, information og vejledning, der kan gøre mennesker med psykiske lidelser aktivt deltagende i egen arbejdslivssituation. Ergoterapeuter bidrager endvidere positivt i det tværfaglige samarbejde, da udgangspunktet for den ergoterapeutiske intervention er den enkeltes ressourcer og aktivitetspotentialer frem for begrænsninger. Ergoterapeuter udarbejder analyser af person, aktivitet og omgivelser.

For mennesker med psykiske lidelser, der for eksempel har fået tilkendt en førtidspension eller på anden måde har befundet sig i det sociale system, er der behov for et skift i blikket på den enkelte fra, hvad kan man ikke, til hvilke ressourcer har den enkelte i forhold til et arbejdsliv.

En undersøgelse gennemført af LAP peger på, at særlige aktivitets- og deltagelsesbegrænsninger i forhold til arbejdslivet for mennesker med psykiske lidelser bl.a. handler om, at de er særligt følsomme over for stress, forandringer og omorganiseringer på arbejdspladsen, samt at de er usikre i forhold til det uformelle sociale samvær på arbejds

pladsen. Undersøgelsen peger desuden på, at særlige belastninger for mennesker med psykiske lidelser bl.a. er mangel på forudsigelighed og gennemsigtighed, uklar kommunikation, konflikter og modsatrettede forventninger (Jensen m.fl., 2008).

Den ergoterapeutiske intervention henvender sig til borgere med en psykisk lidelse, der påvirker deres funktionsevne i en sådan grad, at fast tilknytning til arbejdsmarkedet ikke er en umiddelbar mulighed. I den forbindelse kan ergoterapi målrette sig borgere:

- Der har behov for at blive vurderet i forhold til arbejdsfunktionsevne
- Der har brug for en afklaring af ønsker og muligheder for at vende tilbage til eller træde ind på arbejdsmarkedet
- Der har fået tilkendt førtidspension, men har en restarbejdsevne, som de gerne vil bruge eller lære at bruge

Målet med den ergoterapeutiske intervention er, at mennesker med psykiske lidelser kan opnå varig tilknytning til det ordinære arbejdsmarked. Det er en forudsætning for at udvikle nye kompetencer, at man tager udgangspunkt i de kompetencer, man allerede har. Mennesker med psykiske lidelser har både ressourcer, der muliggør, og sartheder, der vanskeliggør, at de kan udnytte deres faglige kompetencer på det ordinære arbejdsmarked.

Ergoterapeuter bidrager i forbindelse med arbejdsmarkedsrehabiliterings- og revalidering til, at mennesker med psykiske lidelser:

- Får afprøvet og udviklet deres kompetencer i forhold til at kunne træde ind på det ordinære arbejdsmarked
- Får oparbejdet kompetencer til at skabe arbejdspladser/tilrettelægge arbejdsforhold, der giver handicappede borgere mulighed for at have et arbejde

## 5. Kilder

Arbejdsmarkedskommissionen: Arbejdsmarkedskommissions slutrapport: Velfærd kræver arbejde. Schultz Distribution. 2009.

Danske Regioner m.fl.: Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet. Debatoplæg. Danske Regioner. 2009.

Drews Birgit; Sygefravær, Deskriptive studier og forebyggende interventioner; Ph.d.-afhandling, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet 2006.

Fleten Nils, Johnsen Roar, Førde Olav Helge; Length of sick leave - Why not ask the sick-listed? Sick-listed individuals predict their length of sick leave more accurately than professionals; BMC Public Health 2004, 4: 46.

Franchè Renèe-Louise, Corbière Marc et al; The Readiness for Return-to-Work (RRTW) scale: Development and Validation of a Self-report Staging Scale in Lost-time Claimants with Musculoskeletal Disorders; Journal of Occupational Rehabilitation 10.1007/s 10926-007-9097-9, 2007.

Franchè Renèe-Louise, Krause Niklas; Readiness for Return to Work Following Injury or Illness: Conceptualizing the Interpersonal Impact of Health Care, Workplace, and Insurance Factors; Journal of Occupational Rehabilitation, Vol. 12, No 4, December 2002.

Franchè Renèe-Louise, Pole Jason D et al; The Impact of Work-Related Musculoskeletal Disorders on Workers` Caregiving Activities; Am. J. Ind. Med. 49:780-790, 2006.

Franchè Renèe-Louise, Severin Colette N et al; The Impact of Early Workplace-Based Return-to-Work Strategies on Work Absence Duration: A 6-Month Longitudinal Study Following an Occupational Musculoskeletal Injury; J Occup Environ Med. 2007; 49: 960-974.

Gensby Ulrik, Labriola Merete; Arbejdsnotat NFA, Oversigt over Tilbage Til Arbejde (TTA) initiativer; Forskningscenter for Arbejds miljø 2007.

Heymans W Martijn, Vet Henrica C W de et al; Workers Beliefs and Expectations Affect Return to Work Over 12 Months; J Occup Rehabil ( 2006) 16:685-695.

Jensen, Pernille m.fl.: Mere end almindelig hensyntagen? Borgere med psykiske lidelser - en udfordring for arbejdsmarkedet. LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere. 2008.

Juliussen, Finn Blickfeldt: En anderledes brik? Medarbejdere med brugererfaring – en aktiv brik i rehabiliteringsarbejdet. Videnscenter for Socialpsykiatri. 2008.

Johansen Kim; Tilbage til Arbejde – Pligt eller sund fornuft, Masteropgave SDU 2009

Labriola Merete; Status på projekt Tilbage til arbejdet - TTA. Effektiv arbejdsfastholdelse efter langtidssygemelding pga en lidelse i bevægeapparatet; Det Nationale forskningscenter for arbejdsmiljø 2007.

Labriola Merete, Lund Thomas, Christensen Karl Bang; Resultater af sygefraværersforskning 2003-2007; Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København 2007.

Labriola Merete; Work environment factors associated with long-term sickness absence and return to work; Ph.D. Thesis National Institute of Occupational Health Copenhagen, Denmark 2006.

Larsen, Brian og Høgelund, Jan: Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2008. SFI-rapport 09:05. 2009

Loisel Patrick, Falardeau Marlene et al; The values underlying team decision-making in work rehabilitation for musculoskeletal disorders; Disability and Rehabilitation, 2005; 27 (10): 561-569.

Loisel Patrick, Durand Marie-Josè et al; Disability Prevention, New Paradigm for the Management of Occupational Back Pain; Dis Manage Health Outcomes 2001: 9(7): 351-360.

Lund Thomas; Tilbagevenden Til Arbejde; November 2003, Enheden for forskning i fravær og arbejdsophør, AMI.

Mortensen Ole Steen, Bang John, Ebbehøj Niels; "Arbejdsfastholdelse gennem øget samarbejde mellem virksomheder, socialforvaltning og læge"; Arbejdsmedicinsk Klinik Bispebjerg hospital 2007.

Regeringen juni 2008; Sygefravær – en fælles udfordring, Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet.

Rosenkvist Susanne, Arbejdstagere ramt af arbejdsbetinget stress og TTA; Diplomopgave CVU 2008

Shaw Lynn, Segal Ruth et al; Understanding return to work behaviors: promoting the importance of individual perceptions in the study of return to work; Disability and Rehabilitation, 2002; vol. 24, no. 4, 185-195.

Topor, Alain: At komme sig: et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse. Videnscenter for Socialpsykiatri, 2002.

Xu Yan-wen, Chan Chetwyn C H; Rehabilitation of injured Workers with Chronic Pain: A Stage of Change Phenomenon; j Occup Rehabil ( 2007) 17:727-742.