

Långtidssjukfrånvaro hos arbetshandikappade arbetare

En undersökning inom Samhall Bohusgruppen

Gun Cramér

Kurt Brzokoupil

Marie-Louise Simonsson

En studie har genomförts av förekomst och bakgrundsfaktorer av långvarig sammanhängande sjukfrånvaro hos arbetshandikappade arbetare inom Samhall Bohusgruppen. Sådan frånvaro visade sig vara vanligast hos kvinnor och kunde i regel hänföras till diagnosen rörelsehinder eller psykiskt handikapp. Artikeln diskuterar olika möjliga åtgärder för att öka de anställdas möjlighet och motivation att delta i arbetet.

Gun Cramér är med dr, företagsläkare hos Samhall Bohusgruppen i Göteborgs och Bohus län. Kurt Brzokoupil är koncernöverläkare för Samhall. Marie-Louise Simonsson är personalchef för Samhall Bohusgruppen.

Samhallkoncernen har nära 35 000 anställda och består av 24 företag, ett i varje län, moderföretaget Samhall och marknadsföringsbolaget Samhall Trading AB. Verksamhetsidén är att bereda meningsfullt arbete åt arbetshandikappade, där behoven finns. Detta sker genom produktion av varor och tjänster med c:a 65 % legotillverkning. Försäljningen 1988/89 var 2,8 miljarder kr.

En finns drygt 30 000 arbetshandikappade arbetare anställda, varav 2 000 på Samhall Bohusgruppen i Göteborgs och Bohus län. Anställning av arbetshandikappade på Samhall sker via arbetsförmedlingen.

En tidigare studie (1) visade att skillnaden i sjukfrånvaro 1987 på Samhall Bohusgruppen och VOLVO-Torslandaverken var oväntat liten. Kvinnors sjukfrånvaro var nästan lika på de båda företagen i

samtliga åldersgrupper. Unga, arbetshandikappade män däremot hade högre sjukfrånvaro än jämnåriga, manliga arbetare på VOLVO. Långtidssjukfrånvaro ≥ 30 dagar utgjorde 65 resp 63 % av sjukfrånvaron. Frekvensen av anställda med 3 månaders sammanhängande sjukfrånvaro var högre på Samhall Bohusgruppen 20 % mot 8 % på Volvo.

Studien (1) har fördjupats för att belysa följande frågeställningar:

1. Har hög frekvens av lång, sammanhängande sjukfrånvaro på Samhall Bohusgruppen samband med:
 - Kön, ålder eller arbetshandikapp?
 - Andra faktorer?
2. Hur arbetar man idag inom Samhall för att minska långtidssjukfrånvaron?
3. Hur skulle man ytterligare kunna stödja arbetshandikappade arbetare på Samhall Bohusgruppen?

MATERIAL OCH METOD

Samtliga anställda arbetshandikappade arbetare på Samhall Bohusgruppen 1 mars 1987, 1845 personer, studerades beträffande sjukfrånvaro och icke avtalsreglerad frånvaro under närmast föregående 14 månaders period.

.....
Tidigare studie visade att skillnaden i sjukfrånvaro 1987 på Samhall Bohusgruppen och VOLVO-Torslandaverken var oväntat liten
.....

De, som hade 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro, framtogs ur kalendarerna. Kön- och åldersfördelning analyserades i denna grupp. Deras arbetshandikapp bedömdes av intern företagshälsovård genom tillgängliga FHV-journaler eller diagnosuppgift från Försäkringskassan, när frånvarorsaken var okänd på företaget. Dessutom fastställdes fördelningen av sjukskrivning, sjukbidrag och förtidspension genom befintliga sjukintyg och pensionsbeslut.

RESULTAT

Kön, ålder, arbetshandikapp

145 arbetshandikappade arbetare hade 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro under en 14 månaders period.

57 % av dessa var kvinnor. I Samhall Bohusgruppen var 45 % av de anställda kvinnor. Det var alltså vanligare med 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro hos kvinnor än män

Medianåldern för gruppen var 45 år för båda könen och skiljde sig inte från den på företaget totalt. Frekvensen av lång, sammanhängande sjukfrånvaro hade ingen relation till ålder i detta material.

Hos 40 av dessa 145 långtidssjuka, dvs i 28 % saknade företaget uppgift om aktuellt arbetshandikapp, vilket i 38 fall kunde kompletteras genom diagnos från Försäkringskassans sjukintyg.

Tabell 1. Handikappfördelning i gruppen jämfört med Samhall Bohusgruppen totalt enl FHV

Kod	Arbetshandikapp	12 mån sammanh sjukf		Bohusgruppen totalt 861231	
		Antal	% I	% II	Kvot I/II
1	Hjärt/kärl sjd	2	1	2	0,5
2	Hörselskada	1	1	3	0,3
3	Synskada	0	0	1	—
4	Rörelsehinder	57	39	18	2,2
5	Övr somatiskt handikapp	6	4	20	0,2
6	Psykiskt handikapp	78	54	26	2,0
7	Förstånds handikapp	0	0	14	—
8	Socialmedicinskt handikapp	0	0	18	—
Summa		145			

Arbetshandikappen klassificerade enligt arbetsförmedlingens 8 handikappkoder ses i *tabell 1*. Koden ska ge det viktigaste arbetshandikappet. *Tabell 2–3* visar aktuella sjukskrivningsdiagnoser.

Högst frekvens av 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro fanns hos arbetshandikappade arbetare med rörelsehinder och därefter vid psykiskt handikapp i förhållande till handikappsfördelningen på hela företaget.

Förståndshandikapp förekom i 2 fall i gruppen men då kombinerat med psykisk sjukdom.

Socialmedicinskt handikapp fanns hos 8 arbetare (2 kvinnor och 6 män) med kronisk alkoholism, vilka också förts till kod 6 i *tabell 1* pga pågående vård på mentalsjukhus eller psykiatrisk poliklinik.

Rygg- och nackbesvär utgjorde arbetshandikapp för mindre än hälften av de rörelsehindrade fallen.

Tabell 2. Sjukskrivningsdiagnos hos rörelsehindrade med 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro.

	Antal
Ryggsuff, lumbago, ischias	17
Nackmyalgi	8
Fibromyalgi	4
Rheumatoid artrit	3
Psoriasis artrit	1
Knäleds-artros	3
Ledvärk	3
Muskelvärk	3
Neurol sjd (MS)	2
Ortoped op st post fractur	4
Ortoped op st post artros	2
Ortoped op st post tendinit	5
Ortoped op st post amputation	1
"Whiplash"	1
Summa	57

Tabell 3. Sjukskrivningsdiagnos vid psykiskt handikapp med 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro.

	Antal	%
Psykos/Psyk sjd/persona patologica	14	18
Neuros/asteni, depression, fobier, ångest	19	24
Psyk insuff (incl 8 alk chron)	45	58
Summa	78	100

Redovisningssystemet

Fortsatt rapportering av sjukfrånvaro efter det att förtidspension inträtt skedde hos 12 arbetshandikappade arbetare, vilka stod kvar som anställda på Samhall Bohusgruppen i upp till 25 månader efter det att Försäkringskassan meddelat sitt beslut om förtidspension till den anställde. Beskedet nådde inte fram till arbetsgivaren. (Tabell 4)

Detta ökade företagets redovisade totala sjukfrånvaro 1986/87 med 0,3% av kontrakterad arbetstid uttryckt i timmar per år.

Tabell 4. Typ sjukintyg vid 12 månaders sammanhängande frånvaro.

	Antal	%
Sjukskrivning	82	57
Helt sjukbidrag	48	33
Hel förtidspension	12	8
Uppgift saknades	3	2
Summa	145	100

Kvarstående anställning på Samhall Bohusgruppen trots utflyttning från länet gav långtidssjukfrånvaro utan försök från arbetsgivarens sida att återfå vederbörande i arbete. Omplacering och arbetsprövning krävdes varken av den arbetshandikappades nya, lokala Försäkringskassa eller av företaget. På detta sätt kvarstod 9 arbetare anställda på Samhall Bohusgruppen i många år, flera av dem utan närvaro sedan 1980. 2 hade flyttat utomlands.

Någon säker skillnad i frekvens av 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro kunde inte påvisas mellan Samhall Bohusgruppens 16 fabriker som varierade i storlek från 75–200 anställda arbetshandikappade arbetare

Inte heller fanns det någon skillnad i frekvens mellan Göteborgsområdet och länet i övrigt.

Föreliggande stödrutiner

1. I Samhall finns en särskild rutin vid nyanställning, som kallas "Hälsobesök vid nyanställning". Den har utarbetats av företagshälsovården. Härigenom kan företagshälsovård och ansvarig arbet-

sledare tillsammans med den nyanställda redan från början planera arbetsförhållandena så att de blir anpassade för den enskildes behov.

2. Teknisk individuell anpassning av arbetsplatsen i förhållande till handikapp, reglage på maskiner, arbetsstol etc sker för den enskilde i samband med arbetsstart. Arbetsterapeut från tex ortoped-, neurolog- eller rehabiliteringsklinik samarbetar ibland i fråga om anpassningen.
3. Tidig och fortlöpande uppföljning av närvaro och trivsel sker genom samarbete mellan arbetsledare och FHV. Nya behov åtgärdas omgående.
4. Intern företagshälsovård med företagssköterska, företagsläkare, skyddsingenjör och företagsgymnast finns för samtliga fabriker i länet.
5. Många anställda har arbetshandikapp, som fortlöpande kräver sjukvårdsinsatser utanför Samhalls företagshälsovård tex på epilepsipoliklinik och vid behov tas med patientens tillstånd kontakt med behandlande läkare.
6. Statistik för att följa frånvaro hos arbetshandikappade arbetare finns för enskilda fabriker, länsföretag och totalt för hela Samhall koncernen.
7. Introduktionsutbildning ges till alla nyanställda.
8. Planerad arbetsrotation tillämpas på många arbetsplatser för att ge ökad gemenskap, ökad kunskap och mindre risk för belastningsskador.
9. Vid behov finns möjlighet till individuell yrkesteknisk utbildning samt annan nödvändig utbildning på arbetstid. Många har behov av skolutbildning och flera har brister i svenska språket.
10. Arbetsledarutbildning bedrivs koncerngemensamt på Lärarhögskolan i Mölndal sedan 1980 bl a för att öka arbetsledarnas kunskap i handikappfrågor. I denna finns inslag om arbetsmiljö och därmed om företagshälsovårdens uppgifter och möjligheter.
11. För arbetare och tjänstemän pågår en gemensam aktiv fritidsverksamhet på Samhall Bohusgruppen med skytte, ping-pong, bowling, fiske, utflykter, matlagningskurs för ensamboende män, konstförening etc.
12. Kamratstöd är i Samhall ett vedertaget arbetssätt för att ge arbetskamrater möjlighet att stödja den, som har det särskilt besvärligt.

.....
Anställda kvinnor har både högre sjukfallsfrekvens och högre varaktighetstal och därigenom högre sjuktal än anställda män
.....

DISKUSSION

Orsaker till sjukskrivningsfrekvenser

Att arbetshandikappade kvinnor hade högre frekvens av 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro än män hade flera orsaker. Enligt riks försäkringsverkets statistik (2) har anställda kvinnor högre sjukfallsfrekvens, högre varaktighetstal och därigenom högre sjuktal än anställda män, 25,1 dagar 1986 i åldersgrupp 40–49 år mot 18,3 för män. Detta var ännu mer uttalat för arbetshandikappade kvinnor anställda på Samhall Bohusgruppen, vilket ledde till hög frekvens av lång sammanhängande sjukfrånvaro. Möjligen förelåg särskilda orsaker för arbetshandikappade kvinnor på Samhall Bohusgruppen med många invandrare av mer än tjugo olika nationaliteter.

Medianåldern var låg, 45 år vid 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro, lika för kvinnor och män och skiljde sig inte från den på hela företaget.

Ett starkt samband fanns mellan typ av arbetshandikapp och 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro i tabell 1. Man kunde därför tänka sig att själva arbetshandikappet hade den avgörande betydelsen för högre frekvens av 3 månaders sammanhängande sjukfrånvaro hos arbetare på Samhall Bohusgruppen jämfört med VOLVO-Torslandaverken (1).

Den högsta relativa frekvensen förekom liksom i industri i övrigt (3) vid rörelsehinder, där Samhall egentligen hade goda förutsättningar att bereda individuellt anpassade arbetsplatser över hela länet med möjlighet till arbete i egen takt. Bristande kännedom hos behandlande, sjukskrivande läkare om arbetsmöjligheterna på Samhall Bohusgruppen även för gravt rörelsehandikappade skulle kunna bidra till onödiga långtidssjukskrivningar i denna grupp (4). Ssk i Göteborg förelåg ett stort utbud av olika typer av arbete med fabriker för metall- och träbearbetning, textil industri, offsettryckeri, montering och tjänste-service verksamhet med databyrå, lagning av rullstolar, bilrekonstruktion etc.

Hög frekvens av 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro fanns även vid psykiskt arbetshandikapp. För att klara detta krävs ett utvecklat samarbete med den psykiatriska vården. Annars är det orealistiskt att tro, att en formell anställning på Samhall är en väg till närvaro i arbete för dem, som inte klarar 1/2-tidsarbete vid arbetsprövning undersjukskrivning. Inte heller kan mångårigt sjukskrivna utan rehabiliteringsförsök i arbete ha någon nytta av ett kvarstående anställningsförhållande i Samhall. Om alla kontakter med arbetsplatsen upphört är det svårt att återgå i arbete.

Meddelande från Försäkringskassan om beslutdatum för förtidspension skulle underlätta för företag och ta bort en del "långtidssjukfrånvaro" från deras redovisningar. Bland Samhall Bohusgruppens arbetshandikappade arbetare fanns dessutom många anställda med svår psykisk sjukdom och/eller förståndshandikapp, där man inte kunde förvänta sig, att den anställde själv meddelade arbetsgivaren, när flera års frånvaro med sjukskrivning eller sjukbidrag övergick i förtidspension. Detta kan lösas genom att Försäkringskassan skickar en kopia till arbetsgivaren för kännedom vid beslut om förtidspension.

Lämpliga stödåtgärder

En arbetshandikappad arbetare på Samhall kommer från början till lämpliga arbetsuppgifter, som han själv fått påverka och får dessutom arbeta i sin egen takt. Härigenom minskar den medicinska risken för ny sjukfrånvaro. Det finns flera undersökningar från övriga näringslivet (5,6) som visar att lämplig arbetsbelastning och styrmöjlighet samt utveckling i arbetet är viktiga faktorer för allmän trivsel och närvaro i arbetet. Socialt stöd från tex arbetskamrater är en buffert mot frånvaro. För den som tidigare blivit besviken på arbetslivet och på grund av sitt funktionshinder inte fått behålla sitt arbete är det av ännu större betydelse att valet av arbetsuppgifter och arbetsförhållande sker med största omsorg. Kamrattstöd och gemensamma fritidsaktiviteter har också stor betydelse för arbetshandikappade, som blivit socialt utslagna och ensamstående.

Genom tidig kontakt kunde orsaker till sjukfrånvaro kartläggas av företagshälsovården tillsammans med den anställde och underlätta en snar återgång till

arbete. Ofta förekom kombinerade medicinska, sociala och psykologiska orsaker.

FHV ska som expertfunktion till Linjeorganisation och Skyddskommitté kunna redovisa behov på individ-, grupp- och företagsnivå och ge förslag till åtgärder, som förebygger sjukfrånvaro.

Allmänt sett har arbetshandikappade arbetare, som tidigare varit långtidsarbetslösa, ofta bristfällig utbildning, ensidig arbetslivserfarenhet, föråldrad yrkeskunskap, lokal bundenhet och begränsad arbetsförmåga. Även en anställning vid ett Samhall-företag kan innebära en påfrestning. Introduktionsutbildning, gemensamma fritidsaktiviteter, vidareutbildning genom arbetsväxling ökar trivsel och gemenskap för de anställda och sannolikt även närvaron.

Arbetsledarutbildning i handikappfrågor är en viktig faktor för förståelse av arbetshandikappades behov på arbetsplatsen och bidrar säkert förebyggande mot sjukfrånvaro.

Tidig uppföljning

Företagsläkarna kommer att öka sitt samarbete med ortens behandlande, sjukskrivande läkare på vårdcentral, polikliniker och sjukhus samt med förtroendeläkaren på den lokala försäkringskassan. Företagshälsovård och personalkonsulenter tar initiativ till sammankomster och bjuder in till olika verkstadsbesök. Därmed får läkare och sjuksköterskor på vårdcentral och aktuella polikliniker samt personalen på försäkringskassans utredningsavdelning fortlöpande en aktuell uppfattning om alla möjligheter till arbetsplaceringar för handikappade, som föreligger i Samhall. Detta kommer att leda till bättre samarbete både vid nyanställning av arbetshandikappade och vid sjukfrånvaro samt minska Samhall Bohusgruppens långtids-sjukfrånvaro. Jämf Socialnytt nr 10/87 "Samarbete minskar sjukskrivningar" (7) och Socialförsäkring nr 12/87 "Trelleborgsprojektet" och "Saraprojektet" (8).

Ett system för tidig uppföljning av sjukfrånvaro i likhet med det för statligt anställda i Rehabiliteringsförordningen 1987 (9) skulle kunna införas inom Samhall för att undvika att korttids- övergår i långtids-sjukfrånvaro. Detta tycks ju ske i större frekvens för arbetshandikappade jämfört med andra arbetare (1). Den blankettförfrågan till sjukskrivande läkare, som används av statsförvaltningens personalavdel-

Även en anställning vid ett Samhall-företag kan innebära påfrestningar

ningar, tycks inte fungera av olika skäl. Därför kommer Samhalls FHV vid sjukfrånvaro att eftersträva kontakt med arbetshandikappade arbetare inom 2 veckor för att förbereda återgång i arbete. Vid behov av samarbete med behandlande, sjukskrivande läkare för att underlätta återgång i arbete inhämtas patientens tillstånd till detta. Förändringar på arbetsplatsen, tillfällig omplacering eller förkortad arbetstid skulle härigenom kunna genomföras för tidig rehabilitering.

I samråd med patient och lokal försäkringskassa kan även en arbetshandikappad arbetare beredas tillfälle till praktisk prövning av annat arbete under pågående sjukskrivning.

För att ytterligare förbättra Samhall Bohusgruppens förmåga till individuell teknisk anpassning av handikapparbetsplatser kunde en specialiserad arbetsterapeut anställas som komplement till företagsgymnasten. Ett sådant arbetssätt testas av Samhall Kalmarsund i Kalmar län.

Långtids-sjukfrånvaro hos psykiskt handikappade skulle kunna förebyggas genom samråd före anvisning mellan psykiatrisk vård och företagshälsovård, om vederbörande klarar av att arbeta på Samhall Bohusgruppen. Detsamma gäller vid återinsjuknande av redan anställda, psykiskt, arbetshandikappade för återgång i arbete.

Administrativa åtgärder

Skilda system för utbetalning av sjukpenning och lön leder fn till en viss sjukfrånvaro, som i grunden är ekonomiskt betingad. En *samordning* av tidpunkten för *löneavdrag* (utbetalning av reducerad lön) och försäkringskassans utbetalning av motsvarande *sjukpenning*, skulle sannolikt underlätta återgång i arbete för Samhalls handikappade arbetare. Motivet för frånvaro undanröjdes och behovet av löneförskott skulle minska. Dessa är i sig negativa för en anställd med redan hårt ansträngd privatekonomi. Om arbetsgivaren skulle överta utbetalningen av sjukpenning de första 14 dagarna av en sjukperiod skulle detta sanno-

likt också leda till en aktivare bearbetning av faktorer på företaget, som kunde orsaka frånvaro tex arbetsmiljön. Antalet sjukdagar skulle härigenom minska och produktiviteten öka med samtidig ökning av den administrativa belastningen. Förslaget är intressant och borde vidareutvecklas.

Skälet till att en person inte vill arbeta på en viss fabrik måste klargöras före anställning. Kanske resorna till och från arbetet blir för långa. Bostad- och arbetsplats måste samordnas före anställning, annars är risken stor att lång sjukfrånvaro inträder direkt efter anställning. Kanske föreligger andra orsaker, som gör arbetsplacering på en fabrik olämplig.

En del heltidsanställda, arbetshandikappade arbetare vill gärna arbeta men har svårt att ständigt orka 8 timmar per dag. Med halvtidsarbete och halvt sjukbidrag hade de antagligen klarat en jämnare närvaro och undvikit perioder med långtidsfrånvaro. Införes differentierad sjukskrivning i enlighet med Rehabiliteringsberedningens betänkande 1988 i 25, 50, 75 och 100% (10) kommer detta kanske att minska sjukfrånvaron hos arbetshandikappade arbetare på Samhall.

Chefer och arbetsledare inom ett Samhallföretag bör föra ut kunskaper om företagets målsättning, resultat och problem och ha en nära kontakt med alla anställda för att skapa en stark företagskänsla i Samhall. Detta är viktigt för att stärka självkänslan hos de anställda.

SLUTSATSER

Frekvensen av 12 månaders sammanhängande sjukfrånvaro hos arbetshandikappade arbetare på Samhall Bohusgruppen var högst hos kvinnorna utan relation till ålder.

Det förekom oftast vid rörelsehinder och därefter vid psykiskt handikapp.

Bristande kunskap hos sjukskrivande behandlande läkare om det stora utbud av olika arbetsplatser och anpassningsmöjligheter, som föreligger på Samhall Bohusgruppen, kan delvis orsaka sjukfrånvaron vid rörelsehinder. Därför är ökad kommunikation viktig

Ökad kommunikation är viktig mellan FHV, vårdcentral och försäkringskassans utredningsavdelning

mellan FHV, vårdcentral och försäkringskassans utredningsavdelning. Även hos andra grupper av läkare inom offentlig och privat sjukvård behövs bättre kunskap om Samhalls resurser.

Med ett bra samarbete mellan den psykiatriska vården i länet och Samhalls FHV skulle långtidssjukfrånvaron minska betydligt för anställda med psykiskt arbetshandikapp.

Samhall utreder för närvarande om en samordning av sjukpenning-löneutbetalning är möjlig hos arbetsgivaren de första två veckorna av ett sjukfall.

REFERENSER

1. Cramér, G, Brzokoupil K, Simonsson M-L: Sjukfrånvaro bland arbetshandikappade. Socialmedicinsk tidskrift nr 5-6, 1989.
2. Sjukfrånvaron 1986, Statistisk- Information IS-1 1987: 21, Riksförsäkringsverket (RFV) Bilaga 2.
3. Cramér, G, Brzokoupil K, Simonsson M-L: Sjukfrånvaro hos arbetshandikappade arbetare på Samhall Företag i Sverige. XI NIR/IV Norsam kongress i företagshälsovård Åbo, Finland 14-16 juni 1989.
4. Romanus, M, Sanne, H: Långsjukskrivning - risk för utslagning eller led i rehabilitering? Läkartidningen, Vol 86 nr 16, 1989.
5. Aronsson G: Arbetspsykologi, stress och kvalifikations-specifikation. Studentlitteratur, Lund 1987.
6. Nachemsson et al: Ryggproblemens lösning? Symposium 6, Svenska Läkaresällskapes Riksstämma, 1988.
7. Samarbete minskar sjukskrivningar. Socialnytt nr 10 1987.
8. Trelleborgsprojektet och Saraprojektet. Socialförsäkring nr 12 1987.
9. Rehabiliteringsförordningen 1987 för statligt anställda, SAMN Informerar nr 2:87.
10. Tidig och samordnad rehabilitering. Betänkande av rehabiliteringsberedningen. SOU 1988:41.