

Rehabiliteringsutbildning för arbetsledare

En utvärdering av den upplevda nyttan av kursen

Författare: Helén Kjellberg

Handledare: Kai Österberg, Yrkes- och miljömedicin, Lund

Projektarbete, 5 p,
Företagssköterskeutbildning 2005-2007

September 2007

Ansvarig examinator: Professor Staffan Skerfving
Avdelningen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Rehabiliteringsutbildning för arbetsledare

En utvärdering av den upplevda nyttan av kursen

Författare: Helén Kjellberg

Handledare: Kai Österberg vid Yrkes- och miljömedicin, Lund

Oktober 2007

Abstrakt

Som ett led i uppbyggnaden av ett effektivare rehabiliteringsarbete fick samtliga, ca 40, arbetsledare på det undersökta företaget genomgå en utbildning i rehabilitering. Syftet med arbetet var att utvärdera i vilken utsträckning rehabiliteringsutbildningen förbättrade deras kunskaper samt förändrade deras attityder att genomföra rehabiliteringsåtgärder. En enkätundersökning med mestadels bundna svarsalternativ gjordes några månader efter genomförd utbildning. Enkäten togs fram specifikt för denna utbildning då någon tidigare enkät som lämpade sig inte stod att finna. Arbetsledarna på företaget hade mycket varierande antal underställda, från 1 person till ca 250. Sjukfrånvaron var mellan 2,1 % till 7,7 % där tjänstemännen stod för den lägre siffran och kollektivanställda för den högre. 71 % av arbetsledarna hade ingen tidigare utbildning i rehabilitering. Däremot ansåg 86 % av de tillfrågade att rehabiliteringsutbildning behövs för nya chefer. Vidare bejakade samtliga, utom två som ej svarade, utbildningsdeltagare frågan om utbildningen varit befogad. Drygt hälften i både den grupp som deltagit i utbildningen och i gruppen som ej deltagit uppgav att de kände behov av ytterligare utbildning/uppföljning i rehabilitering.

Nyckelord

Rehabilitering, utbildning, arbetsledare, företagshälsovård

Avdelningen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Innehållsförteckning

Introduktion	3
Introduktion	3
Bakgrund.....	4
Beskrivning av företaget	5
Syfte	5
Specifika frågeställningar.....	6
Metod	6
Urval.....	6
Instrument	6
Genomförande	8
Analys/Bearbetning	8
Etisk avvägning	8
Resultat.....	8
Bakgrundsinformation (Del A).....	8
Upplevelser av utbildningen (Del B).....	10
Personligt behov av rehabiliteringsutbildning och fria kommentarer.....	12
Diskussion.....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	15
Författarens tack	18
Referenser	19
Bilaga 1 (1).....	20

Introduktion

Arbetsgivare har ett ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering. Av arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)(1) och föreskrift till densamma (AFS 1994:1) (2) framgår att arbetsgivaren skall se till att det finns rutiner och en organisation för arbetsanpassning och rehabiliteringsåtgärder på företaget. Rehabiliteringsansvaret syftar till att återställa den enskildes arbetsförmåga oavsett orsaken till skadan eller sjukdomen. Arbetsgivarens ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen framgår även av lagen om allmän försäkring (AFL 1962:381) (3). Enligt dessa bestämmelser är det arbetsgivaren som har ett förstahandsansvar för att uppmärksamma och utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering (4).

Av lagen om allmän försäkring framgår också att arbetsgivare är skyldiga att bistå Försäkringskassan (FK) med uppgifter för att FK tillsammans med den enskilde arbetstagaren ska kunna upprätta en rehabiliteringsplan.

Förutom de lagstadgade kraven finns även starka ekonomiska incitament för företagen. Under 2002 var kostnaderna för sjukfrånvaron i Sverige 108 miljarder kronor (5). De höga sjuktagen och de därmed sammanhängande höga kostnaderna för samhället och företagen gör att det är av stor vikt att tidigt kunna bryta långa sjukskrivningar och på ett effektivt sätt få arbetstagare att återgå i arbete. Utifrån den enskilde individens perspektiv finns det inte bara ekonomiska aspekter. Arbetet har för de flesta en grundläggande betydelse för individens livskvalitet, förutom försörjning och överlevnad. En långvarig sjukskrivning riskerar på sikt leda till utslagning från arbetsmarknaden. Ofta har det innan en långvarig sjukskrivning förekommit flertalet kortare sjukskrivningar (6).

Det finns således all anledning att förmoda att det är viktigt för arbetsgivare att ha kunskaper om rehabiliteringsarbete och rutiner för dess genomförande, för att effektivare kunna hantera dessa frågor.

Bakgrund

Arbetsledningen på det företag som undersökningen ägt rum på kontaktade under våren 2006 oss på företagshälsovården (fhv) för att få hjälp med att minska sjukfrånvaron. Fhv föreslog då bli en utbildning inom rehabilitering för arbetsledare med personalansvar. Syftet med en utbildning var att öka arbetsledarnas kunskaper inom ämnesområdet rehabilitering. Under hösten 2006 genomförde därför författaren tillsammans med fhv:s psykolog en utbildning vid det aktuella företaget. Utbildningen hölls i fhv:s lokaler. Det fanns då på företaget drygt 40 personer med personalansvar.

Utbildningens utformning

Utbildningen var tänkt som en grundläggande information om viktiga frågor kring rehabilitering. Det var även tänkt att deltagarna själva skulle kunna styra innehållet allt efter vilket behov som förelåg samt få en möjlighet till erfarenhetsutbyte. Inbjudan till deltagande, kallelser och schemaläggning för deltagarna ombesörjdes av företagets personalavdelning. Arbetsledarna indelades i fyra grupper med omkring 10 personer i varje grupp. Utbildningen bestod av två utbildningspass om vardera tre timmar.

I september 2006 hölls den första delen av utbildningen. Inledningsvis hade vi en presentation av oss kursledare för deltagarna genom att kort berätta om våra erfarenheter i ämnet rehabilitering. Det informerades också att diskussion av rehabiliteringsärenden rörande enskilda anställda på företaget inte var tillåtet inom ramen för utbildningen. Deltagarna fick därefter presentera sig för oss och för varandra, berätta vilken avdelning de arbetade på, hur många de hade personalansvar för, om de hade någon tidigare erfarenhet av rehabiliteringsarbete samt vilka förväntningar/speciella önskemål de hade på utbildningen.

I kursens första del togs följande teman upp:

- Vad säger arbetsmiljölagen?
- Vilka andra lagar styr rehabiliteringsarbetet? (t ex Systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS)
- Hur ser Ert företags policy ut vad gäller rehabilitering samt missbruk?
- Vilken betydelse har chefen för arbetsklimatet?
- Vem ansvarar för vad i rehabiliteringsarbetet?
- Hur långt sträcker sig en rehabiliteringsprocess?
- Vilka andra aktörer finns det i samband med sjukfrånvaro?
- Vad gör Försäkringskassan? (FK:s rehabguide)
- Hur kan jag som chef upptäcka ohälsa hos mina arbetstagare?

- Har arbetsgivaren bara skyldigheter, eller finns det några rättigheter?
- Hur ser vårt (fhv:s och företagets) samarbete ut kring rehabiliteringsfrågor?
- Hur fyller man i FK:s formulär: rehabiliteringsutredning?

Den andra delen som hölls i november/december 2006 ägnades åt samtalsmetodik, med följande teman:

- Varför uppfattar olika människor samma information på olika sätt?
- Hur får man en person att lyssna?
- Vad säger vi med kroppsspråket?
- Motiverande samtal, vad är det?

Generellt lämnades vid båda undervisningstillfällena stort utrymme för diskussioner och erfarenhetsutbyten mellan deltagarna.

Beskrivning av företaget

Det aktuella företaget, som tillverkar entreprenadmaskiner, ingår i en större koncern med verksamhet över stora delar av världen. Antal anställda varierar en del mellan låg- och högsäsong men är i dagsläget (augusti 2007) ca 720 personer, varav 500 är kollektivanställda och 220 är tjänstemän. På företaget finns avdelningar för olika tillverkningsmoment, t ex svetsning, fräsning, måleri, montering, verktygsavdelning, prototypverkstad, underhållsavdelning, efterjustering, kontroll av maskiner, förråd, lastning, dokument service, utvecklingsarbete, dataarbete, mm. Detta gör att företaget har många olika yrkesgrupper, såsom svetsare, målare, montörer, elektriker, verktygsmakare, materialplanerare, ekonomer, konstruktörer, dataingenjörer, personaladministratörer, marknadsförare, säljare, inköpare m fl.

Företaget omfattar ca 20 avdelningar med mellan 5 och 250 anställda. På företaget fanns vid utbildningstillfället 44 arbetsledare med personalansvar, varav 39 kvarstod vid enkätstillfället. Vissa avdelningar är indelade i flera underavdelningar därav det stora antalet arbetsledare.

Syfte

Syftet med denna undersökning var att utvärdera i vilken utsträckning FöretagsHälsan FHV:s rehabiliteringsutbildning för arbetsledare förbättrade arbetsledarnas kunskaper samt förändrade deras attityder att genomföra rehabiliteringsåtgärder.

Specifika frågeställningar

1. Vilken nytta upplevde arbetsledarna att de hade av rehabiliteringsutbildningen?
2. Vilka grundläggande rehabiliteringskunskaper och rehabiliteringserfarenheter hade arbetsledarna före utbildningen och på vilket sätt förbättrades kunskaperna av utbildningen?

Metod

Urval

Av de 44 arbetsledare som skulle ha deltagit i utbildningen, deltog 34 personer, antingen vid ett eller båda tillfällena. Samtliga deltagare utom fem personer var män. De personer som ej deltog uppgav anledningar som tidsbrist, utlandsresa eller lågt behov av utbildningen. Urvalet för enkätundersökningen utgjordes av samtliga 39 arbetsledare på företaget som vid tiden för enkätundersökningen hade personalansvar, oavsett om man deltagit i utbildningen eller ej. Eftersom en del av dem som gått utbildningen inte längre var arbetsledare vid tidpunkten för enkätundersökningen och en rad nya arbetsledare hade tillkommit efter utbildningen, var det okänt hur många av de 39 aktuella arbetsledarna som hade genomgått utbildningen.

Instrument

Någon tidigare skapad enkät som lämpade sig för de aktuella frågeställningarna bedömdes ej existera, eftersom undersökningen avsåg en ny, specifik utbildning som planerats och framtogs av företagshälsovården. Därför skapades en ny enkät med relevanta frågor utifrån fhv:s erfarenheter om arbetsledares kunskapsbehov i rehabiliteringssammanhang. De kunskapsbrister vi på fhv-enheten upplevt arbetsledare hade handlade bl a om osäkerhet vilka regler och lagar som gäller i samband med rehabilitering, vilka skyldigheter respektive rättigheter både arbetsgivare och arbetstagare har och hur viktig deras chefsroll är i samtal med arbetstagare.

Enkätfrågorna utformades i samråd med den psykolog som tillsammans med mig höll i rehabiliteringsutbildningen. I syfte att bl a förenkla tolkningen av data valdes mestadels bundna svarsalternativ men delvis gavs möjlighet till kommentarer i klartext.

Enkäten (se Bilaga 1) bestod av 18 frågor och var uppdelad i två delar.

Del A syftade till att ta reda på arbetsledarnas bakgrund vad gäller bl a rehabiliteringserfarenhet. Del A kunde både de som deltagit i rehabiliteringsutbildningen och de som inte deltagit svara på:

Frågorna 1-4 avsåg faktauppgifter om arbetsledarens ålder, anställningsår med personalansvar på nuvarande respektive andra företag, antal underställda tjänstemän och kollektivanställda, samt procentuell kort- och långtidssjukfrånvaro på avdelningen under 2006.

Frågorna 6-9 avsåg om arbetsledaren genomgått tidigare rehabiliteringsutbildning, hade erfarenhet av rehabiliteringsarbete från andra företag, upplevde ett behov av rehabiliteringsutbildning för nya chefer, samt hur väl insatt arbetsledaren ansåg sig vara i sitt ansvar för rehabiliteringsarbetet på sin avdelning.

Del B handlade om utvärdering av den nyligen genomgångna utbildningen och besvarades enbart av dem som deltagit i densamma. Frågorna 10-16 avsåg uppgift om vilken eller vilka delar av utbildningen man deltagit i, hur stora förväntningarna varit, hur bra/dåligt man upplevt innehållet, om utbildningen hade upplevts som befogad för egen del, om gruppstorleken hade upplevts som lagom, samt om man efter utbildningen hade genomfört någon rehabiliteringsutredning och, i så fall, i vilken grad man haft värde av det man lärt sig under utbildningen.

Sist i enkäten fanns två frågor som gav möjlighet att skriva egna kommentarer:

Fråga 17 efterfrågade arbetsledarens personliga behov av ytterligare utbildning/uppföljning i rehabilitering. Fråga 18 var en ren öppen fråga om kommentarer till utbildningen eller enkäten.

Enkätens responsalternativ varierade från dikotoma (Ja/Nej) till svarsalternativ på ordinalskala med 5 svarsalternativ, vilka presenteras närmare nedan i resultatavsnittet.

Genomförande

Enkäterna skickades ut i april 2007. Namnen på de utvalda arbetsledarna tillhandahölls av personalavdelningen. Därefter skickades enkäterna ut i personliga kuvert med ett följebrev som förklarade syftet med undersökningen. I följebrevet uppmanades arbetsledarna att inom två veckor returnera den besvarade enkäten till namngiven person på personalavdelningen. Det skickades även ut en påminnelse, med hjälp av personalavdelningen, via företagets interna e-post när svarstiden var ute. Där uppmanades de som eventuellt inte skickat in enkäten att göra det snarast. I praktiken innebar detta att alla enkäter som returnerades inom tre veckor kunde inkluderas i datamaterialet. Av de 39 enkäter som skickades ut returnerades 28 ifyllda enkäter, d v s 72 % svarsfrekvens.

Analys/Bearbetning

Svaren på frågorna presenteras deskriptivt och har ej blivit föremål för statistisk analys.

Etisk avvägning

I utformandet av enkäten valdes vissa frågor bort som skulle kunna avslöja vem som besvarat enkäten. Ett exempel på bortvald fråga är kön, eftersom det i företaget endast fanns ett fåtal kvinnliga chefer. För övrigt bedömdes frågorna inte vara av en sådan känslig karaktär att någon skulle behöva känna sig kränkt.

Utbildningen som föregått enkäten skedde inte på frivillig basis. Platschefen för företaget hade bestämt att deltagande i utbildningen var obligatorisk. Besvarandet av enkäten var därmed frivilligt.

Resultat

Bakgrundsinformation (Del A)

Se Tabell 1 för en översikt. Medelåldern bland de 28 arbetsledare som besvarade enkäten var 47 år och samtliga befann sig inom åldersspannet 33-63 år. Genomsnittlig anställningslängd

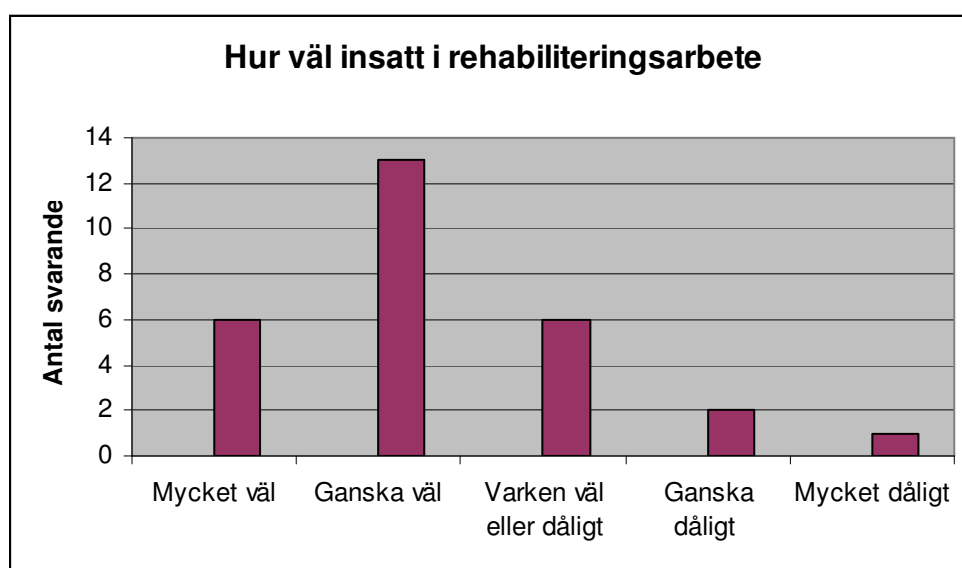
som arbetsledare på aktuellt företag var 8,5 år men varierade från 4 månader till över 25 år. Flertalet (n=15; 54 %) hade ej någon tidigare erfarenhet av personalansvar från andra företag, och bland de som hade sådan erfarenhet var den genomsnittliga anställningslängden i sådan roll 9,9 år. Som förväntat varierade storleken på den underställda personalen starkt mellan arbetsledarna. Det fanns arbetsledare som endast ansvarade för en person och det fanns någon som ansvarade för upp till 250 personer. Frågan om genomsnittlig sjukfrånvaro på arbetsledarens avdelning under 2006 hade endast besvarats av ett fåtal deltagare, varför uppgifter istället tillhandahölls av personalavdelningen. Detta visade att sjukfrånvaron i snitt för kollektivanställda var 7,7 %. För tjänstemän var siffran 2,1 %.

Tabell 1. Bakgrundsinformation om de arbetsledare som besvarade enkäten (n=28).

Fråga	Resultat										
Ålder; medelvärde (min-max)	47 (33-63)										
Anställningslängd (år) med personalansvar på nuvarande företag, medelvärde (min-max)	8,5 (0,3- >25)										
Anställningslängd (år) med personalansvar på andra företag (n= 11); medelvärde (min-max)	9,9 (3- >20)										
Antal underställda (n)	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>0-10</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>11-30</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>31-100</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>101-</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ej svar</td> <td>1</td> </tr> </table>	0-10	14	11-30	6	31-100	6	101-	1	Ej svar	1
0-10	14										
11-30	6										
31-100	6										
101-	1										
Ej svar	1										
Sjukfrånvaro (%) på företaget under 2006; medelvärde (min-max)*	4,9 (2,1-7,7)										
Tidigare rehabiliteringsutbildning, n =	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Ja</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Nej</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Vet ej</td> <td>0</td> </tr> </table>	Ja	8	Nej	20	Vet ej	0				
Ja	8										
Nej	20										
Vet ej	0										
Tidigare erfarenhet av arbete med rehabilitering från andra företag bland de 11 deltagare som haft personalansvar på andra företag, n=	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Ja</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Nej</td> <td>2</td> </tr> </table>	Ja	9	Nej	2						
Ja	9										
Nej	2										
Behov av utbildning i rehabilitering för nya chefer, n=	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Ja</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Nej</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Vet ej</td> <td>3</td> </tr> </table>	Ja	24	Nej	1	Vet ej	3				
Ja	24										
Nej	1										
Vet ej	3										

* P g a låg svarsfrekvens inhämtades dessa uppgifter istället från företagets personalavdelning

Tjugo personer (71 %) uppgav att de inte hade fått någon annan utbildning i rehabilitering före den aktuella utbildningen. Bland de 11 arbetsledare som tidigare haft personalansvar på andra företag angav 82 % att de hade tidigare erfarenhet av rehabiliteringsarbete. En kraftig majoritet av arbetsledarna (n=24; 86 %) bejakade behovet av rehabiliteringsutbildning för nya chefer. En majoritet ansåg sig även vara "väl" eller "mycket väl" insatta i sitt ansvar för rehabiliteringsarbetet på sin avdelning (Figur 1).



Figur 1. Responser på frågan "Hur väl insatt tycker Du att Du är i Ditt ansvar för rehabiliteringsarbetet på Din avdelning?" från arbetsledarna som besvarade enkäten.

Upplevelser av utbildningen (Del B)

Dessa frågor besvarades endast av de 19 personer som gått rehabiliteringsutbildningen i fhv:s regi. Av dessa uppgav 14 personer att de hade deltagit vid båda undervisningstillfällena, medan 2 personer vardera hade deltagit vid endast första respektive andra undervisningstillfället och 1 person lämnade ej något svar. Bland deltagarna angav 95 % att de haft måttliga till ganska stora förväntningar på utbildningen innan den påbörjades och ingen angav låga förväntningar (Tabell 2).

Tabell 2. Respons på frågan "Vad hade du för förväntningar på utbildningen innan du gick den?" från arbetsledarna som besvarade enkäten.

Responsalternativ	Antal personer bland utbildningsdeltagarna
Mycket stora förväntningar	1 (5 %)
Ganska stora förväntningar	8 (42 %)
Varken stora eller små förväntningar	10 (53 %)
Ganska små förväntningar	0
Inga förväntningar alls	0

Deltagarnas skattning av utbildningens kvalitet visade att majoriteten (74 %) hade upplevt innehållet som "ganska bra" eller "mycket bra", medan 26 % angav att innehållet varit "varken bra eller dåligt" (Tabell 3).

Tabell 3. Respons på frågan "Hur bra/dåligt upplevde du att innehållet i utbildningen var?" från arbetsledarna som besvarade enkäten.

Responsalternativ	Antal personer bland utbildningsdeltagarna
Mycket bra	3 (16 %)
Ganska bra	11 (58 %)
Varken bra eller dåligt	5 (26 %)
Ganska dåligt	0
Mycket dåligt	0

Vidare bejakade samtliga utbildningsdeltagare frågan om utbildningen varit befogad, bortsett från att svar ej erhöles från 2 deltagare. Samtliga svarade även jakande på frågan om gruppstorleken varit lagom; ingen angav att gruppen upplevts som för stor eller för liten.

Ungefär hälften av gruppen (n=9) angav att de efter utbildningen hade genomfört någon rehabiliteringsutredning, varav flertalet (n=5) uppgav att lärdomarna från utbildningen varit av "stort värde" för dem i detta sammanhang och några (n=3) angav att värdet varit "varken stort eller litet". Endast en av deltagarna angav "litet värde" av utbildningen i detta sammanhang (Tabell 4).

Tabell 4. Respons på frågan "...i vilken grad har du känt att det du lärde dig på utbildningen var av värde i samband med rehabutredningen?" från de arbetsledare som hade genomfört någon rehabiliteringsutbildning efter utbildningen.

Responsalternativ	Antal arbetsledare
Mycket stort värde	0
Ganska stort värde	5
Varken stort eller litet värde	3
Litet värde	1
Inget värde	0

Personligt behov av rehabiliteringsutbildning och fria kommentarer

Drygt hälften i både den grupp som deltagit i fhv:s utbildning (53 %) och i gruppen som ej deltagit (56 %) uppgav att de kände behov av ytterligare utbildning/uppföljning i rehabilitering. (Tabell 5).

Tabell 5. Respons på frågan "Känner du behov av ytterligare utbildning/uppföljning i rehabilitering?" från de arbetsledare som besvarade enkäten.

Responsalternativ	Antal arbetsledare	
	Deltog i fhv:s rehabiliteringsutbildning	Deltog ej i fhv:s rehabiliteringsutbildning
Ja	10	5
Nej	8	3
Vet ej	1	1

På denna fråga fanns även möjlighet att lämna kommentarer i klartext om sitt behov av rehabiliteringsutbildning. Samtliga kommentarer från enkäterna är redovisade. Bland dem som ej angivit ytterligare utbildningsbehov men som genomgått utbildningen återfanns svaren:

- *Har grundkunskaper, om rehabfall söker jag hjälp från personalavdelning och företagshälsovård.*
- *Möjligen stöd i samband med verkliga fall.*

- *Inte för tillfället men skulle ett aktuellt fall dyka upp behövs nog ytterligare vägledning.*

Kommentarer från dem som inte gått utbildningen och som inte kände ytterligare behov av utbildning i rehabilitering:

- *En chef ska kunna "allt" känns det ibland som. Jag tycker rehab-frågor bör hanteras av personalavdelningen.*
- *Inte nu men visst vore det nyttigt den dag det eventuellt blir aktuellt*
- *Ansvarar för huvudsakligen utlandsplacerade medarbetare*
- *Har i dagsläget ingen som behöver rehabiliteras. Behovet kan dock uppstå och då är det givetvis intressant. Det måste vara tillgängligt med stöd/utbildning i dessa frågor när det är aktuellt.*

Bland dem som bejakat ytterligare utbildningsbehov och gått utbildningen återfanns svaren:

- *Repetitionsutbildning*
- *Uppföljning skadar inte.*
- *Det sker nyheter inom området kontinuerligt och det är viktigt att vi hanterar ärenden på likvärdigt sätt inom organisationen.*
- *Utbildningen/träningen bör syfta på/leda till att alla ledare följer gällande rutiner. Det krävs inte så mycket ny kunskap. Mera att verkligen följa det vi bestämt.*

I den avslutande frågan gavs möjlighet till allmänna kommentarer till utbildningen eller enkäten, varvid följande svar erhöles från dem som gått utbildningen

- *Det kändes bra att genom utbildningen få en inblick i hur denna typ av ärenden skall hanteras och hur arbetsgången är.*
- *Första delen kändes lite trevande. Andra något bättre.*
- *Saknar fråga om ert agerande som kursledare. Bra, enligt min uppfattning. Bra dialog och ni klargjorde det som är viktigast. En önskan från min sida är att jobba med praktikfall (påhittade).*

Kommentar från en som inte gått utbildningen och inte kände mer utbildningsbehov:

- *Bättre att fokusera på förebyggande åtgärder så vi slipper hamna i rehabilitering.*

Kommentar från en som inte gått utbildningen men som kände mer utbildningsbehov:

- *Jag tror att 1:a linjens chefer har ett stort behov av att diskutera aktuella pågående ärende utifrån att få erfarenhet, diskutera enskild individ samt eventuellt genomföra en del av utbildningen som rollspel.*

Diskussion

Metoddiskussion

Denna studie hade den begränsade målsättningen att värdera arbetsledares subjektiva nytta av en kortare utbildning i rehabiliteringsarbete i FöretagsHälsans regi. Framtagandet av en för ändamålet skraddarsydd enkät motiverades av att någon allmän enkät som passade syftet inte stod att finna. En relativt kort enkät med mestadels bundna svarsalternativ valdes för att göra enkäten enkel att fylla i och därmed få tillbaka så många enkätsvar som möjligt. Med tanke på den hårt pressade arbetssituation som råder på företaget ville jag inte belasta dem med en alltför tidskrävande undersökning, vilket bedömdes riskera att sänka motivationen för att besvara enkäten. Framtagandet av en ny enkät gör att det inte finns något referensmateriel att jämföra med. De bundna svarsalternativen gjorde det även lättare att bearbeta materialet än med alltför många öppna frågor. Att erbjuda möjlighet till fria kommentarer på de två avslutande frågorna bedömdes dock värdefullt för att kunna fånga nyanser inför en framtida eventuell omarbeting av utbildningen.

Givetvis kan ifrågasättas hur giltig en enkät om den subjektiva nyttan av en rehabiliteringsutbildning är för att värdera den faktiska förbättringen i arbetsledares färdigheter i att göra rehabiliteringsutredningar. Visserligen skulle en formell kunskapskontroll kunna ge en mer objektiv bild av hur kunskaperna förändrats av utbildningen, men detta bedömdes som olämpligt av flera skäl. T ex hade detta fordrat en kunskapskontroll även *före* utbildningen (vilket ej hade gjorts) och dels kunde förmodas att motivationen för att delta i sådana "skrivningar" inte blivit den bästa. Vidare hade man genom en kunskapskontroll inte fått något mått på den praktiska nyttan av de nya kunskaperna, vilket bedömdes som en central fråga för denna studie.

Valet av enkätfrågor byggde på den erfarenhet som jag och mina medarbetare vid fhv har av arbetsledares behov av rehabiliteringskunskaper. Vi har i vår yrkesutövning ofta stött på arbetsledare med bristande kunskaper gällande rehabilitering, t ex en osäkerhet om vilka regler och lagar som gäller i samband med rehabilitering, vilka skyldigheter respektive rättigheter både arbetsgivare och arbetstagare har och betydelsen av chefsrollen i samtal med arbetstägarna.

Ett dilemma med studien var att enkäten besvarades av bara 19 av de 34 personer som gått utbildningen. En trolig förklaring till detta är att förändringar i organisationen på företaget hade lett till att vissa som tidigare var chefer inte längre var det vid enkättillfället samt att vissa vid enkättillfället hade blivit chefer vilket de inte hade varit vid tiden för utbildningen (och därmed inte hade erbjudits utbildningen). Det relativt begränsade antalet enkätsvar gjorde det även svårare med vissa inomgruppsanalyser som kunde ha varit intressanta, t ex vilka av dem som genomfört rehabiliteringsutredning efter utbildningen som hade någon utbildning tidigare respektive inte hade tidigare utbildning. I grunden får dock 72 % svar på enkäten betraktas som ett relativt tillfredsställande deltagande.

Det hade varit intressant att fråga arbetsledarna mer i detalj om vilka inslag i utbildningen de tyckte var mer respektive mindre värdefulla för att kunna utveckla utbildningen ytterligare. Detta är något jag kan tänka mig införa i en framtida utvärderingsenkät, om utbildningen kommer att genomföras fler gånger. En annan fråga som kanske borde ha ställts till arbetsledarna var om de hade någon erfarenhet av rehabiliteringsarbete från nuvarande företag och inte bara om erfarenheterna från andra företag. Det hade möjliggjort en jämförelse mellan tidigare erfarenheter av rehabilitering med behovet/förväntningarna av utbildningen. En ytterligare brist är att det till detta arbete inte har funnits någon kontrollgrupp att tillgå då omfattningen av projektet inte tillät detta. Möjligen kan de nio individer som besvarade enkäten, trots att de inte genomgick utbildningen, i vissa avseenden betraktas som en jämförelsegrupp till dem som deltog i utbildningen, men den ringa gruppstorleken omöjliggör förvisso mer precisa analyser.

Resultatdiskussion

Rehabilitering är ett ord som för många har en negativ klang. En uppfattning bland arbetsledare, som jag kommit i kontakt med i min profession, är att rehabiliteringsarbete är svårt och krångligt men dessvärre nödvändigt så länge de anställda blir sjuka. Att satsa på friskare arbetsplatser leder till att färre personer drabbas av ohälsa, vilket i sin tur innebär minskade rehabiliteringsinsatser (7).

Hälsofrämjande arbete på ett företag kan bestå av såväl främjande som förebyggande arbete. I det förebyggande arbetet nämner Menckel & Österblom (8) fyra olika exempel:

- att avvärja fysiska och mentala hälsoproblem
- minska riskfaktorer för ohälsa

- skydda från hälsofaror
- bygga upp hälsa/rehabilitering.

Beträffande rehabiliteringsarbete på arbetsplatsen har företagshälsovården en framträdande roll och särskild kompetens. I Rehabiliteringsboken framhåller Jacobsson och Goine (9) företagshälsovårdens speciella roll i samband med rehabiliteringsinsatser:

”Företagshälsovården är en expertresurs som du som arbetsgivare kan använda som hjälp när du behöver undersöka och bedöma de fysiska och psykiska riskerna i arbetet. Den kan hjälpa till med rehabiliteringsutredning och vara ett stöd kring de anpassningsåtgärder som behöver genomföras på din arbetsplats. Företagshälsovården kan också vara en strategisk resurs för dig som arbetsgivare i det förebyggande arbetet genom att bidra till en god hälsa bland dina arbetstagare” (Jacobsson & Goine, 9, s 16)

Det var därför naturligt att FöretagsHälsan FHC i egenskap av företagets fhv tillfrågades av företagsledningen om vi kunde bistå dem att förbättra rehabiliteringsarbetet. Syftet var naturligtvis att förbättra kvaliteten på rehabiliteringsinsatserna och därmed minska förekomsten av långtidssjukskrivningar. Det är känt att långa "passiva" sjukskrivningar kan leda till immobilisering och därmed få en lång rad negativa konsekvenser:

- muskelmassan minskar, muskelfibrerna förkortas, försämrad uthållighet, snabbhet och koordination
 - nervsystemet påverkas genom sämre balansförmåga
 - skelettet drabbas av urkalkning, ökad risk för fraktur, inskränkt rörlighet, minskad broskhöjd och förkortning av senor
 - hjärtat får minskad kapacitet, pulsökning och ökad risk för blodpropp
 - njurar, andningsorgan och matsmältning påverkas negativt
 - psykiskt inträder trötthet, sänkt stämningsläge, ångslan, rastlöshet eller aggressivitet beroende på individens grundpersonlighet
- (10)

Som ett led i uppbyggnaden av ett effektivare rehabiliteringsarbete fick arbetsledare på det undersökta företaget genomgå en utbildning i rehabilitering. Företaget har visserligen en policy för rehabilitering, men hur de ska efterleva densamma förefaller ha varit oklart för en del arbetsledare. Med utgångspunkt från de erfarenheter jag och flera andra konsulter på fhv upplevt, kändes en grundläggande utbildning som ett lämpligt första steg.

Resultatet av denna studie bekräftade mycket riktigt att flertalet (71 %) av dem som besvarade enkäten inte hade någon tidigare utbildning i rehabilitering, trots att den genomsnittliga anställningslängden i arbetsledande ställning var drygt åtta år. Å andra sidan ansåg två tredjedede-

lar av arbetsledarna att de själva var "ganska väl" eller "mycket väl" insatta i sitt eget *ansvar* för rehabiliteringsarbetet på sin avdelning. En stor majoritet (86 %) bejakade behovet av rehabiliteringsutbildning för *nya* chefer, men även bland de arbetsledare som hade genomgått den aktuella utbildningen i FöretagsHälsans regi ansåg drygt hälften (53 %) att de kände behov av ytterligare utbildning. Intressant nog var andelen med utbildningsbehov ungefär lika stor (56 %) bland de arbetsledare som *inte* genomgått denna utbildning. Detta skulle kunna tolkas som att utbildningen inte hade förbättrat kunskapsläget bland arbetsledarna, men antalet individer som ej hade genomgått utbildningen var så litet att dessa siffror är påtagligt osäkra. En annan tolkning skulle kunna vara att de som hade genomgått den förvisso ganska korta utbildningen om två 3-timmarspass upptäckte att ämnet rehabilitering var mer komplext än de tidigare hade trott och efter kursen önskade ytterligare fördjupningsutbildning. De få fritextkommentarer som åtföljde frågan gav dock inget tydligt stöd för denna tolkning bland dem som bejakat ytterligare utbildningsbehov, utan avsåg snarare ett behov av regelbunden repetition och uppdatering inom området. Bland dem som ej bejakade ytterligare utbildningsbehov återfanns snarare önskemål om konkret stöd och vägledning från andra aktörer som fhv och personalavdelning i samband med nya rehabiliteringsärenden; t ex kommentaren "*Det måste vara tillgängligt med stöd/utbildning i dessa frågor när det är aktuellt.*"

En annan observation var att samtliga utbildningsdeltagare uppgav att de hade haft måttliga eller ganska stora förväntningar på utbildningen och att hela 95 % tyckte att utbildningsinnehållet varit "ganska bra" eller "mycket bra". Samtidigt var deltagandet i utbildningen obligatoriskt för arbetsledarna varför det inte kan uteslutas att ett visst antal deltagare var mindre motiverade att delta. Hur intresserad och delaktig en person känner sig har givetvis betydelse för hur kunskaperna i en utbildning tas emot. Det är därför intressant att ingen av 19 utbildningsdeltagarna som besvarade enkäten skattade sina förväntningar på utbildningen som små eller obefintliga, och ingen heller uppgav att utbildningen varit mer eller mindre dålig. Det är givetvis möjligt att de som inte var motiverade att delta återfanns bland de 28 % som inte heller besvarade enkäten. Även till denna fråga var dock fritextkommentarerna få, men antydde att man fått en positiv orientering i arbetsgång och centrala moment i rehabiliteringssammanhang. En kommentar efterlyste fiktiva "praktikfall" för att kunna öva tillämpningen av kunskaperna i verkliga sammanhang, vilket vi kommer att överväga inför framtida utbildningsomgångar.

Att vi i utbildningen hade grupper där deltagarna hade påtagligt olika erfarenheter av rehabilitering kändes huvudsakligen positivt. Det bidrog till ett givande erfarenhetsutbyte arbetsledare emellan. Även om flera av arbetsledarna hade gått andra tidigare utbildningar i rehabilitering kan det antas att vår utbildning haft positiv effekt då den riktade sig till det egna specifika företaget. Vi presenterade bl a företagets egna policier som vissa uttryckte sig inte ha läst igenom på länge. I och med att vi träffade många arbetsledare fick vi från fhv en möjlighet att presentera oss närmre, vilket var speciellt viktigt för de personer vi tidigare inte hade träffat. Förhoppningsvis kände deltagarna efter utbildningen ett ökat förtroende för oss kursledare och våra kunskaper i rehabilitering.

En del enkätsvar var för mig något överraskande, som t ex att över hälften av deltagarna önskade mer utbildning/uppföljning i rehabilitering trots att de gått utbildningen. Att flertalet deltagare också ansåg att utbildning i rehabilitering behövs för nya chefer kan kanske tolkas som ett behov de själva känt när de fick personalansvar. Detta tillsammans med observationerna att så gott som samtliga deltagare ansåg att utbildningsinnehållet hade varit "ganska bra" eller "mycket bra", samt att flertalet av dem som genomfört rehabiliteringsutredning efter utbildningen ansåg att utbildningen haft konkret värde för dem i detta sammanhang, får snarast tolkas som bejakanden av studiens frågeställningar om arbetsledares kunskapsbehov och nytta av denna utbildning. Detta ger ökad inspiration inför framtida utbildningar.

Lösningen för att förhindra långa sjukskrivningar är tidig rehabilitering, enligt Günzel & Sanderin (10) och AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering (2). Tidiga insatser medför ofta mindre kostsamma åtgärder som ger långsiktiga resultat och därmed vinster för alla.

Till sist några kloka ord av Svenning (6, s 130):

"Sjukskrivning är en stark medicin – ju högre dos desto större biverkningar."

Författarens tack

Ett innerligt och stort tack vill jag framföra till min handledare, Kai Österberg. Med hans hjälp och tålamod har detta arbete till slut kunnat färdigställas.

Referenser

1. SFS 1977:1160 *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmiljödepartementet.
2. AFS 1994:01 *Arbetsanpassning och rehabilitering*. Stockholm: Arbetsmiljöverket
3. AFL 1962:381. *Lagen om allmän försäkring*. Stockholm: Socialdepartementet.
4. Westergren, A., Englund, T. (2006). *God arbetsmiljö*. Göteborg: Tholin & Larsson.
5. Olsson, E. (2003). *Samordnad rehabilitering - processen som kom av sig*. Borgå Finland: Hjalmarson & Högberg.
6. Svenning, M. (1998). *Rehabilitering Idé och verklighet*. Lund: Studentlitteratur.
7. Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur.
8. Menckel, E., Österblom, L. (2003). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.
9. Jacobson, D., Goine, H. (2004). *Rehabiliteringsboken*. Stockholm: Norstedts Juridik AB
10. Günzel, M., Zanderin, L. (2003). *Arbetsmiljörätt och rehabilitering*. Malmö: Liber.

Enkät om rehabiliteringsarbete

Frågorna ska besvaras med utgångspunkt från Din roll som arbetsledare med personalansvar.

1. Din ålder:år
 2. Antal anställningsår med personalansvar på nuvarande företagårmån
 3. Antal anställningsår med personalansvar inom andra företag: år
 4. Ansvarar idag för antal kollektivanställda:personer
tjänstemän:personer
 5. Hur hög var sjukfrånvaron i snitt på Din avdelning under 2006 ?
Totalfrånvaro:%
Korttidsfrånvaro:%
Långtidsfrånvaro:%
 6. Har Du gått någon annan utbildning i rehabilitering innan FöretagsHälsans utbildning i nov-dec 2006?
 Ja, *årtal:*
 Nej
 Vet ej
 7. Har Du någon tidigare erfarenhet av arbete med rehabilitering från andra företag?
 Ja
 Nej
 8. Anser Du att utbildning i rehabilitering behövs för nya chefer?
 Ja
 Nej
 Vet ej
 9. Hur väl insatt tycker Du att Du är i Ditt ansvar för rehabiliteringsarbetet på Din avdelning?
 Mycket väl insatt
 Ganska väl insatt
 Varken väl eller dåligt insatt
 Ganska dåligt insatt
 Våldigt dåligt insatt
- OBS ! Om du inte deltog i FöretagsHälsans rehabutbildning hösten 2006, gå direkt vidare till fråga 17 på sida 2.**
10. Utbildningen bestod av två delar. Vilka delar deltog du i?
 Bara del 1 Bara del 2 Bägge delarna

11. Vad hade du för förväntningar på utbildningen innan du gick den?

- Mycket stora förväntningar
- Ganska stora förväntningar
- Varken stora eller små förväntningar
- Ganska små förväntningar
- Inga förväntningar alls

12. Hur bra/dåligt upplevde du att innehållet i utbildningen var?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

13. Tycker du att utbildningen var befogad för din egen del?

- Ja
- Nej
- Vet ej

14. Tyckte du att gruppstorleken var lagom?

- Ja
- Nej, för stor
- Nej, för liten

15. Har du efter utbildningen genomfört någon/några reabutredningar?

- Ja
- Nej

16. Om du svarade "Ja" på fråga 15, i vilken grad har du känt att det du lärde dig på utbildningen var av värde i samband med reabutredning?

- Mycket stort värde
- Stort värde
- Varken stort eller litet värde
- Litet värde
- Inget värde

17. Känner du behov av ytterligare utbildning/uppföljning i rehabilitering?

- Nej
- Ja

Skriv gärna dina kommentarer:

.....

.....

.....

18. Andra kommentarer till denna enkät eller utbildningen i rehabilitering?

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

Ifylld enkät skickas med internposten till Katarina Johnsson på personalavdelningen