

Partsrådet

Rådet för partsgemensamt stöd
inom det statliga avtalsområdet

”Omstart” – ett rehabiliteringsprogram
som ska främja individens möjligheter till
hälsa och välbefinnande

Slutrapport

Rapporten skriven av
Ingrid Anderzén, Med dr

Rehabiliteringsprojektet Omstart

Projektredovisning

Arbetsgrupp: Christina Pettersson, Katarina Engslätt, Ulla Gahm, Lena Fröjdstedt (Riksarkivet) och Karin Lien (Arbetsgivarverket)

Projektledare: Christina Pettersson, Partsrådet

*Ledare för
Omstartprogrammet:* Ulla Gahm

Projektsekreterare: Katarina Engslätt, Partsrådet

Projektet har genomförts av Partsrådet

Projektet har utvärderats av Ingrid Anderzén, Med dr och beteendevetare, Uppsala Universitet och SOS – Stress, Organisation & Säkerhet

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
2. Målsättning med programmet	7
2.1. Syfte och mål	7
2.2. Målgrupp	7
2.3. Omstartprogrammets upplägg	8
3. Utvärderingsmetod och avgränsningar	11
3.1. Tiden	11
4. Resultat	12
4.1. Arbetsförmåga	12
4.2. Hälsa	12
4.3. Förväntningar före programmets start	13
4.4. Genomförandet av programmet	14
4.5. Mentor/stödpersoner	17
4.6. Stöd av sin arbetsgivare	17
5. Sammanfattning av resultat – rekommendationer	19
6. Referenser och litteratur som användes i projektet	22

1. Inledning

Denna rapport är en utvärdering av rehabiliteringsprogrammet Omstart som genomförts på uppdrag av Partsrådet. Utvärderingen har genomförts i huvudsak via intervjuer med 17 deltagare. En sammanställning har även gjorts av andel procent som deltagarna var sjukskrivna alternativt var i arbete före och efter programmet samt att resultat från en subjektiv självskattning av psykisk ohälsa före och efter programmet har sammanställts och ingår i utvärderingen.

1.1. Bakgrund

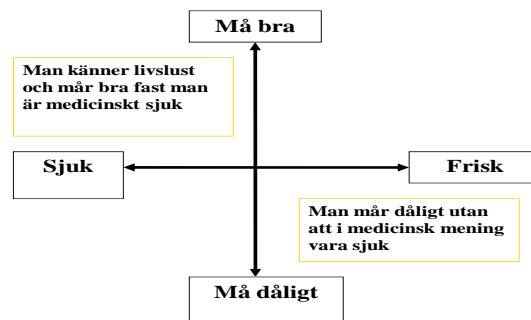
Citat från några deltagare:

”Jag har fått syn på saker jag ej tänkt på hos mig själv och som är negativa”, ”Gruppsamverkan i kombination – individ & grupp var en styrka”, ”Upptäckte – honungsfällan - det är lätt att överdriva sin egen betydelse”.

Hälsa är en grundläggande resurs för prestation vare sig det är fysisk, social eller mental prestation som efterfrågas. Vid ohälsa åtgår energiantingen till att försöka återerövra hälsan eller till att hantera en ny situation som sjuk, vilket leder till brist på energi för produktivt arbete.

Även om orsaken till sjukskrivningen inte från början är stressrelaterad eller har en direkt koppling till arbetsplatsen kan påfrestningen att inte känna sig behövd eller att vara sjuk och inte göra ”rätt för sig” ge symtom på stress och utmattning.

Upplevelsen av hälsa är individuell. Det kan belysas av det så kallade Hälsokorset (Eriksson, 1989). Den fysiska hälsan beskrivs med begreppen sjuk och frisk. Psykiska eller upplevd hälsa ”må bra” innebär till exempel att känna livsglädje, ha framtidstro, ha arbete, känna trygghet och ha bra relationer: många människor mår bra trots att de har ett funktionshinder eller en sjukdom. Andra människor upplever motsatsen, de mår dåligt även om de är fysiskt friska. (Se figur 1).



Figur 1. Hälsokorset (Eriksson K., Hälsans ide, 1997).

Man vet att långvarig sjukskrivning medför negativa konsekvenser för den enskilde individen men också för samhället i form av stora kostnader. För den enskilde individen innebär det en starkt försämrad självkänsla och minskat självförtroende som gör det än svårare för individen att återfå arbetsförmågan. Ur ett samhällsperspektiv medför de långa sjukskrivningarna dels höga kostnader för sjukförsäkringen, dels för att återgången i arbetslivet ofta är problematisk efter en lång tids bortovaro från arbetslivet. En satsning på både förebyggande insatser och på rehabilitering lönar sig.

För ett gott resultat, d.v.s. att behålla alternativt återfå personer i arbete, krävs väl fungerande stress- och återhämtningsstrategier där det i hög grad handlar om att arbeta med personlig utveckling och livsstilsförändring. Detta innefattar bl.a. att utveckla individens förmåga att fatta beslut, ta eget ansvar, ha tålamod m.m. Det handlar också om att arbeta med att förändra attityder och motivation till arbetet hos individerna och i hög grad om att skapa delaktighet i processen för återgången. Detta förutsätter ett nära samarbete med berörda parter.

Metodutveckling kring rehabilitering och prevention är ett aktuellt behov som också generellt lyfts fram i många sammanhang. Åtgärderna kan vara allt från strukturella insatser grundade på politiska beslut till informations- och utbildningsinsatser riktade till specifika grupper men också individrelaterade rehabiliteringsåtgärder i olika former. Det finns idag god kunskap om ohälsans utbredning i befolkningen men mindre forskning om hur man genom interventioner kan förbättra folkhälsan hos specifika riskgrupper och, vilket är ännu angelägnare, hur man förebygger ohälsa.

Av de insatser som görs sker dock en alltför bristfällig dokumentation och utvärdering. Både förebyggande arbete och rehabiliteringsinsatser behöver vidareutvecklas genom adekvata systematiska uppföljningar med metoder som dokumenterar effekter ur ett individ-, socialt-arbetsplats- och samhällsperspektiv.

Målet med en rehabilitering som bekostas av arbetsgivaren bör ju vara den, att den ska löna sig för både den sjukskrivne och arbetsgivaren. Om personen är sjukskriven ska den förberedas på att återvända till sin gamla arbetsplats alternativt erbjudas arbete inom annan verksamhet. Om däremot personen ligger i riskzonen för att bli sjukskriven ska den få stöd och hjälp att hantera sin situation så att den inte hamnar i en långvarig sjukskrivning. Metoderna bör så långt det är möjligt anpassas utifrån varje individs resurser och förutsättningar. Det framstår högst angeläget att utveckla hållbara metoder för att förhindra långtidssjukskrivning och sjukersättning.

2. Målsättning med programmet

2.1. Syfte och mål

Rehabiliteringsprogrammet ”Omstart” har som övergripande mål att deltagarna ska förbättra sin hälsa och återfå alternativt behålla sin arbetsförmåga på hel- eller deltid. De ska förberedas och stärkas för att kunna återgå i arbete inom eller utanför myndigheten och därmed minimera risken att hamna i långvarig sjukskrivning.

Detta ska göras genom att:

- Förbereda, stödja och stärka deltagarna i deras livssituation.
- Öka deras kunskaper om hälsa, livsstil och stress så att de kan identifiera sina stressorer
- Göra dem medvetna om sina egna resurser och reflektera kring en utveckling av den egna livs- och arbetssituationen
- Ta fram en handlingsplan som de kan följa
- Skapa nätverk av mentorer och stödpersoner
- Upprätta en kontakt med arbetsgivare

Som en hjälp att uppnå detta använder ”Omstart” olika vägledningsinstrument och individerna ges möjlighet till personlig utveckling och träning via individuell coachning. Målsättningen är att utifrån individens förutsättningar, motivation och delaktighet skapa möjlighet för ett hållbart arbetsliv och privatliv. En viktig faktor för att lyckas med detta är att arbetsgivaren finns med under projektets gång och i samarbetsavtalet med uppdragsgivaren står följande:

”Myndigheten har det fulla arbetsgivaransvaret för de personer som kommer att beröras av projektet. Berörda individer och myndighet ska vara överens om deltagandet. Myndigheten förbinder sig också att genomföra stöd och anpassningsåtgärder som kan komma ifråga och att medverka i gemensamma arrangemang för projektet. Myndigheten ska också kunna upplåta den egna organisationen för arbetsträning av övriga projektdeltagare”.

2.2. Målgrupp

Målgruppen för deltagande i rehabiliteringsprogrammet ”Omstart” är anställda personer inom Kultursektorn. Deltagarna kom från olika arbetsplatser; såsom Kulturrådet, Skansen, Riksarkivet, Riksställningar, Institutionen för språk och folkminnen, Statens museer för Världskultur, Landsarkivet, Tekniska museet och Nationalmuseet. Totalt har 17 personer deltagit i projektet Omstart. Det har varit 15 kvinnor och 2 män som deltagit uppdelade på tre grupper med olika starttider under året. En grupp har haft sin hemvist i Göteborg och två grupper kom från Stockholm. Medelåldern på deltagarna var 47,7 år (SD 8,8 år med en spridning mellan 34-63 år). De flesta deltagarna hade en akademisk examen.

Vid programmets start arbetade totalt 9 personer 75-100%. Åtta av dessa personer hade dock tidigare varit helt eller delvis sjukskrivna pga. av stressrelaterade diagnoser. Tre personer var helt sjukskrivna, fyra personer var sjukskrivna mellan 25-50% och en person hade påbörjat sin arbetsträning efter en längre tids sjukskrivning.

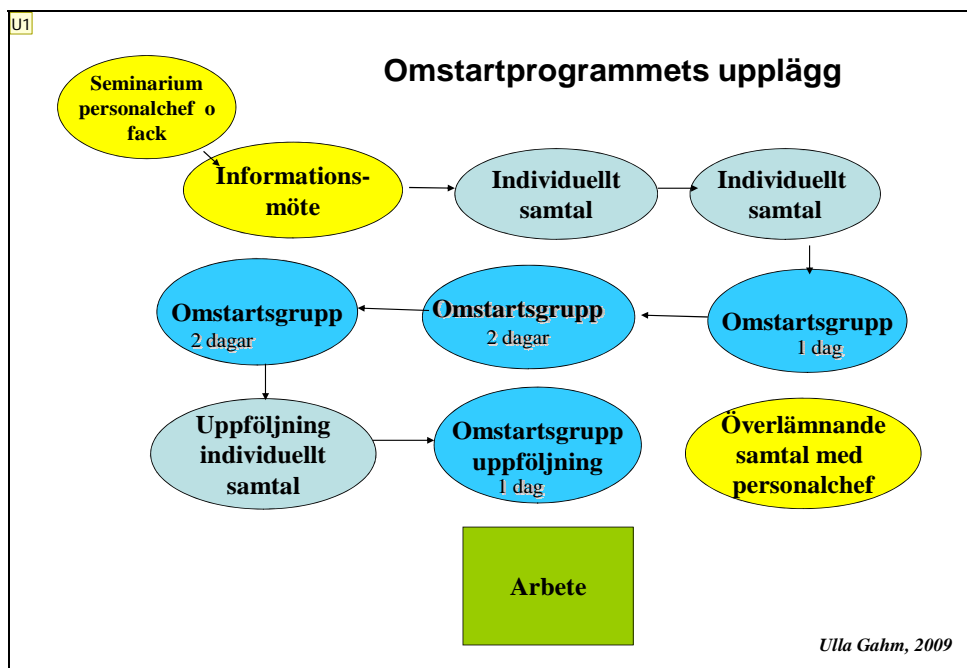
De personer som tidigare varit sjukskrivna angav att de även under sin sjukskrivningstid fått rehabilitering och stöd av sin arbetsgivare för att kunna återgå i arbete.

Deltagarna blev inbjudna/tillfrågade av sin arbetsgivare/personalchef att delta i programmet. Deltagarna skulle själva utse en person som skulle fungera som deras mentor. Mentorerna skulle fungera som ett stöd för deltagaren både under men även efter det att programmet avslutats.

De omständigheter som orsakat att personen mådde dåligt var självklart olika för respektive individ men flertalet ansåg dock att förhållandena på den nuvarande arbetsplatsen var orsaken till deras ohälsa. De upplevde en otillfredsställelse i sin arbetssituation, en liten förståelse för deras upplevelse av situationen och det fanns i ett flertal fall uppenbara kommunikationsproblem mellan medarbetare och arbetsgivare (närmaste chef/arbetskamrat). Endast ett fåtal av deltagarna angav att orsaken till deras ohälsa berodde på att situationen utanför arbetsplatsen (deras privatliv) var mycket svår och att det var den bidragande orsaken till att de mådde dåligt. För dem var arbetet oftast en plats för återhämtning och glädje. Hos de flesta av deltagarna fanns känslan av att inte räkna till och att inte uppleva meningsfullhet i sin tillvaro. Den påfrestning som de upplevde i privatlivet alternativt på arbetsplatsen orsakade i sin tur ett antal stressrelaterade symtom såsom ångest, oro, maktlöshet, sömnproblem, depression, värk etc.

2.3. Omstartprogrammets upplägg

Metoden som är döpt till "Omstart", är ett processverktyg för rehabilitering av personer med stressrelaterade besvär och vid långvariga sjukskrivningar. Metoden är framtagen av psykolog Ulla Gahm.



Figur 2. Flödesschema över processen i Omstartprogrammet.

Figur 1 visar processen i Omstartprogrammet, som startar med ett seminarium för berörda personalchefer/arbetsgivare och fackliga representanter. Vid detta seminarium presenteras metoden. Därefter ”rekryterar” arbetsgivaren deltagare till ”Omstart” som inbjuds till ett informationsmöte om programmets mål, syfte och upplägg. Det är viktigt att påpeka att det är arbetsgivaren som tar initiativet till att erbjuda personerna att delta i rehabiliteringsprogrammet ”Omstart”.

De personer som ställer sig positiva till ett deltagande i programmet erbjuds därefter två individuella samtal med psykolog. Gruppen träffas sedan under totalt fem dagar (uppdelat på tre tillfällen) och sedan görs efter sex månader ett avslutande individuellt uppföljningssamtal samt en gruppträff. Programledare har i samband med avslut även ett ”överlämningsamtal” med berörd personalchef. Där deltar inte deltagaren. Varje deltagare väljer en mentor/stödperson. Mentorerna erbjuds en separat utbildningsdag.

Arbetet görs både individuellt och i grupp, men varje individ i gruppen görs synlig. Hela programmet är processinriktat och kräver ett aktivt deltagande av alla gruppens deltagare. Mötena hålls på neutral plats, utanför arbetsplatsen. Att man hållit till utanför den egna arbetsplatsen har enbart upplevts positivt.

Vid det individuella samtalet i början får deltagarna hjälp med att ta fram en handlingsplan som sedan följs upp under programmets gång av programledare och kontaktpersoner. Personerna fyller även i **JSS**-instrumentet (Job Stress Survey) som är ett psykologiskt enkätinstrument som mäter och fångar upp allvarsgrad och frekvens

av upplevda påfrestningar/stressorer i arbetsmiljön. Testen ger en individuell ”stressprofil” som återkopplas till individen och används som underlag i dialogen vid det individuella mötet. Vid de individuella mötena tas även behovet av en individuell påbyggnad/-inriktning i utbildning och arbetsträning.

För skattning av depression och graden av nedstämdhet/depressivitet har det kliniska instrumentet **MADRS** (Montgomery-Åsberg Depression Rating-Scale) använts. Formuläret består av 9 frågor och varje fråga kan ge upp till 6 poäng. Maximalt kan man få 54 poäng. Deltagarna har besvarat formuläret två gånger (före och efter ”Omstart”). Man bedömer utifrån nedan poängkriterier:

- 0-11 Ingen depression
- 12-20 Måttlig depression
- >20 Sannolikheten är hög för egentlig depression om tillståndet har varat mer än två veckor.
- <40 Inläggning på psykiatrisk klinik bör övervägas (detta beror delvis på förekomst av självmordstankar, anhörigstöd etc.).

Vid det första individuella mötet tar deltagaren även fram en handlingsplan med mål som de sedan följer upp under programmet. Arbetet under gruppmötena görs i dialogform där alla delar med sig av sin livshistoria och sina erfarenheter. Dagarna börjar alltid med en tillbakablick om vad som hände under det tidigare mötet och vad som hänt för deltagarna sedan mötet förra gången.

Vid ett av tillfällena har en gästföreläsare från Karolinska institutet inbjudits att medverka.

På uppföljningsmötet, både det individuella och i grupp, görs en avstämning med deltagarna om hur de arbetat med sin egen rehabilitering och med sin handlingsplan. Vidare görs en summering av deltagarnas erfarenheter och synpunkter i arbetet och i sin medverkan i Omstart.

3. Utvärderingsmetod och avgränsningar

Projektet har utvärderats av Ingrid Anderzén, medicine doktor och stressforskare vid Uppsala Universitet och konsult inom området arbetslivsinriktad stress. Utvärderingen dokumenterar deltagarnas upplevelse av att ha deltagit i programmet samt vilken effekt det har haft på deltagarnas hälsa och välbefinnande.

Utvärderingen har genomförts retrospektivt med i huvudsak en kvalitativ metod som genomförts via enskilda intervjuer med deltagarna. Deltagarnas status före programstart samt efter avslut beträffande arbetsförmåga/sjukskrivning/arbetsträning har också sammanställts.

Information har även samlats in via intervjuer med kursledaren. Resultaten har sammanställts och redovisas på gruppnivå. Inga enskilda personers resultat redovisas.

Rapporten byggde på data från totalt 17 personer.

3.1. Tiden

Utvärderingen omfattar totalt tre grupper, en i Göteborg och två i Stockholm. Tabell 1 visar när grupperna startade och avslutades samt antal deltagare i respektive grupp. Tiden för deltagande i Omstart har totalt varit ca 8 månader.

Tabell 1. Start och avslut för respektive grupp samt antal deltagare

Grupp	Start	Avslut	Antal deltagare
Grupp 1	20081001	20090604	7
Grupp 2	20081127	20090820	5
Grupp 3	20090320	20091204	5

4. Resultat

Resultatet av utvärderingen har sammanställts av data som samlats in via intervjuer med deltagarna och med kursledaren efter det att de avslutat programmet Omstart. Resultaten i rapporten bygger på intervjuer med totalt 17 personer.

4.1. Arbetsförmåga

Det har varit programmets intention att hitta individuella lösningar för varje deltagare. Tabell 2 visar antal personer och deras arbetsituation före och efter avslutat deltagande i Omstart. Det var redan från starten av Omstart en stor andel av deltagarna som arbetade 100% men som tidigare varit sjukskrivna. Positivt är att de personer som var sjukskrivna när påbörjande rehabiliteringen i Omstart var efter avslutat program tillbaka i arbete alternativt var 3 personer föräldralediga.

Tabell 2. Antal personer som arbetar alternativt är sjukskrivna före och efter Omstart.

	Före Omstart	Efter Omstart
Arbetar 75-100 %	9	11
Arbetar 50-75 %		2
Sjukskrivna 100 %	3	
Sjukskrivna 25-50 %	4	
Arbetstränar	1	1
Föräldralediga		3

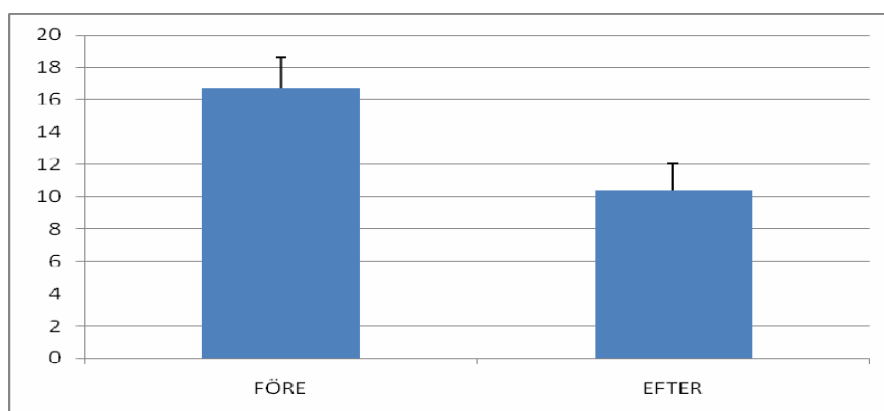
När programmet avslutades 8-9 månader efter att de börjat i Omstart så arbetade 11 personer 100 %, två personer arbetade 50-75%, en arbetstränade och 3 personer var föräldralediga.

4.2. Hälsa

Självskattad hälsa är en tydlig och vetenskapligt validerad indikator på hur individen mår och har inom forskningen visat sig ha ett starkt samband med hur den fysiska hälsan utvecklas över tid. Det är positivt för hälsoutvecklingen att ha en förväntan på att hälsan kommer att bli bättre. Alla deltagare utom 3 personer indikerade på att deras hälsa och välbefinnande hade förbättrats positivt under året som de deltagit i Omstart. Man sa vid intervjun att man mådde bättre och att välbefinnandet var på uppgång. De deklarerade klart att Omstart-programmet hade hjälpt dem att få en bättre hälsa. De kände att de fått mål och mening i sin tillvaro.

Två av de personer som var negativa sa att de inte var så motiverade att delta i programmet och en ifrågasatte även hela konceptet med Omstart.

Fem av deltagarna fick i samband med intervjun skatta hur deras hälsoutveckling varit under året på en skala från 0 till 100 där 100 indikerar en mycket god hälsa. Före Omstartprogrammet upplevde dessa personer att deras hälsa låg mellan 25-40. Efter avslutat program så hade deras hälsa förbättrats och de uppskattade att den låg mellan 60 och 80. Friska personer brukar skatta sin hälsa runt 70.



Figur 3. Medelvärdet för MADRS-skattning före och efter Omstartprogrammet. Medelvärdet bygger på totalt 16 personer. (Skattning av en person saknas).

Medelvärdet på MADRS var för hela gruppen vid start 16,7 (SD 7,3) och i den uppföljning som gjordes efter det att programmet avslutats så låg medelvärdet för hela gruppen på 10,4 (SD 6,4). Sänkningen i MADRS-poäng var signifikant (statistiskt säkerställd), $p < 0.01$).

4.3. Förväntningar före programmets start

Förväntningarna på programmet var olika hos personerna då de också startade från olika utgångslägen. En stor andel av deltagarna var tillbaka i arbete efter en längre tids sjukdom och någon hade varit borta från arbetslivet en lång tid. Ett flertal av deltagarna hade inga som helst förväntningar på vad programmet skulle ge dem utan tackade ja till ett erbjudande om deltagande men var samtidigt lite skeptiska till om det skulle kunna hjälpa dem att må bättre och hitta en meningsfull tillvaro. Några såg det som en möjlighet att få prata om sin situation och att få ett välkommet avbrott från arbetsplatsen. Några förväntade sig att programmet skulle ge dem en styrka och ett stöd att hitta en lösning på den situation de hamnat i. Några hade förväntningar på att få mer insikt och kunskap om sin situation och att få träffa andra i samma situation.

En person hade en förväntan på att Omstart skulle vara en utbildning i förebyggande syfte och ansåg att det inte passade henne men fullföljde ändå.

4.4. Genomförandet av programmet

Information

De flesta fick information om Omstart och deras möjligheter att delta av sin personalchef. Inga hade några allvarliga brister att uttala sig om gällande informationen. Möjligen kunde informationen om arbetsgivarens medverkan i programmet förtydligast något mer eftersom detta skapat en viss frustration i samband med avslutat program.

Erfarenheterna både av Omstart och av tidigare rehabiliteringsprogram har visat att starten är oerhört viktig för att skapa förtroende och motivation hos deltagarna för att vilja delta i programmet. I Omstart börjar programmet för deltagarna med en gemensam information. En person missade detta tillfälle. Här beskrivs upplägget, mål och syfte med programmet. Vidare fick deltagarna inför varje tillfälle skriven information via mail om innehållet för grupp-/individtillfällena.

Urvalet

Alla anmälde sig själva efter att de blivit tillfrågade av personalchefen. I inbjudan står att Omstart erbjuds anställda som varit eller är sjukskrivna på grund av stressrelaterade diagnoser, utmattningsdepression och utbrändhet och med avsikt att komma tillbaka i arbete. Några av deltagarna hade inte tidigare haft någon av dessa diagnoser medan andra hade varit sjukskrivna under en lång tid med ovan diagnoser. Detta gjorde att deltagarna i grupperna var på mycket olika nivåer i sitt tillfrisknande, något som av de flesta upplevdes mycket positivt. Man delade med sig av sina erfarenheter och för de deltagare som var ”sjukast” fick de en insikt om att det gick att komma tillbaka.

”Bra att gruppen var på olika nivåer”. Man lär sig och får en förståelse för sin egen situation genom att lyssna på andra. Det är värdefullt” .

Stärktes av att se andra, som var duktiga och som råkat ut för detta, alla hade utbildning - lika som jag. Det blev en identifikation”.

”Bra att träffa personer i samma sits med olika erfarenheter”.

”Alla var inte på samma nivå det var också positivt”.

”Positiv spegling – Andra och duktiga kompetenta personer blir också utbrända – ”jag är inte ensam och kanske därför inte så värdelös”.

”Skönt att träffa andra sjukskrivna och se att de var vettiga”

Några som tidigare varit sjukskrivna för utmattningsdepression ansåg att om Omstart skulle erbjudits dem när de var som sjukast så skulle det inte ha varit tillräckligt eller att de skulle orkat.

”Man måste orka ta in, dela med sig och reflektera över sin situation”.

”Om detta erbjudits mig när jag var riktigt sjuk så hade det inte varit tillräckligt”.

”Man ska inte vara riktigt dålig för att gå omstart”

”OMSTART – är bra när man inte är längst ner – när man börjar komma upp ur träsket”

Ett par av deltagarna har framfört att de ansåg att Omstart inte passade för dem. Deras problematik var av sådan karaktär att de ansåg att Omstart inte var till någon hjälp. De fullföljde trots allt programmet.

Interventionsprogrammet Omstart

Utformningen av programmet Omstart har visat sig fungera väl för de flesta av deltagarna, vara väl avvägt i omfattning och upplägg.

Några önskade att det skulle varit en eller ett par fler individuella samtal. Någon sa även att det var för lång tid mellan gångerna. (Det var visserligen möjligt att ta kontakt med kursledaren mellan gångerna vilket några personer även gjorde).

Omfattningen av programmet i tid har upplevts positivt och de flesta tyckte att ett år var bra. Några personer hade önskat fler träffar initialt.

I stort så var kombinerandet av individuella samtal och möjligheten att träffas i grupp för att dela med sig av sina erfarenheter något som upplevts mycket positivt.

”Gruppsamverkan i kombination – individ & grupp var en styrka”

Gruppträffarna har varit den del som uppskattats mest. Flera har varit förvånade att gruppen blivit så ”tajt” så snabbt. Så här har några uttryckt det:

”Styrkan är gruppen - vi blev en bra grupp”

”Det var stor öppenhet i gruppen, positiv inställning personerna emellan, man kunde vara sig själv”.

”Gruppen har varit bra, vi har haft stöd av varandra”.

”Trygg i gruppen – vi kom nära varandra”.

”Insikt att man inte är konstig”.

Vid intervjutillfället berättade flera av deltagarna att gruppen som de gått i skulle fortsätta att träffas även efter det att ”Omstart” avslutats.

Programmets upplägg och innehåll är olikt andra upplägg på program inom rehabilitering. Gruppmötena har en struktur men det är deltagarna som sätter ribban vad och hur det ska tas upp. Självklar med stöd av gruppleddaren. Detta har av några upplevts lite oklart och

ostrukturerat. Man är van från tidigare ”utbildningar” att det finns en dagordning och att man följer den till punkt och pricka.

”Ulla lämnade öppet om vad vi ville prata om”.

”Ulla var tillmötesgående – men hon jobbar annorlunda”.

”Skilde sig från tidigare - detta hade en långsiktig struktur”.

”Fanns en viss struktur – men vi skapade en del själva”.

”Det var inget format program - vi själva formade utifrån vad vi ville ta upp”.

”Hade önskat mer tid för fördjupning”.

”För lite tid, Ulla hade mkt kunskap som vi ej hann ta del av, hann ej djupdyka”.

Ett par av deltagarna som upplevde att de var ”friskare” än övriga i gruppen tyckte att tempot var för lågt.

”Tempot var för lågt”

Innehåll

På frågan om vad deltagarna tyckte om innehållet så svarade de flesta att hälsa varit som en ledtråd i kursen; sömn, stress och utveckling samt hur deltagarna ska hantera sin situation var viktiga teman och det var något som alla var intresserade av. Flera av deltagarna önskade att det skulle varit mer gruppövningar och fler teman om hur man hanterar stress. Övningen *reflekterande team* nämndes utav flera av deltagarna som en positiv övning och som man även såg en användning av på den egna arbetsplatsen. Även MADRS upplevdes av många som positivt att göra eftersom resultatet före och efter ”Omstart” återkopplades till deltagarna. Deltagarna fick en återkoppling på hur deras hälsa förändrats/förbättrats under året.

Några av deltagarna har saknat fakta och information om stress och råd om redskap på hur man hanterar sin stress till exempel olika avspänningsövningar. Även råd om kost fanns med som en önskan.

Kunskapen och insikten om vad som orsakat personernas ohälsa och hur man lärt sig känna igen sina egna signaler vid stress är en viktig punkt i Omstart och detta tog även flera av deltagarna upp som en bra erfarenhet.

”Kunskapen har jag med mig om hur ett sådant förlopp ser ut”.

”Jag har fått syn på saker jag ej tänkt på hos mig själv som är negativa”

”Fick syn på vissa saker hos mig själv som var bra”

”Stresstestet – bra att se att det hänt ngt”

Lära sig att tycka om sig själv – att man är bra som man är”.

4.5. Mentor/stödpersoner

Varje deltagare skulle själva välja ut en mentor. Denna erbjöds en dags utbildning. Syftet med att varje deltagare hade en mentor var dels att de skulle vara ett stöd under programtiden och dels en ”förlängd arm” för personerna när de skulle tillbaka till arbetsplatsen efter en eventuell sjukskrivning. Mentorn hade en stödjande och förberedande funktion i återgången till arbetet. Det är viktigt att en mentor kan lyssna aktivt och inte är ledande i sin roll utan låter adeptens krav och synpunkter komma fram.

Ett flertal av deltagarna i Omstart hade svårt att välja en mentor. Sju av totalt 17 personer sa att de inte haft någon mentor. De angav att tiden var för knapp samt att de inte ville ha någon eller att de inte hade någon att fråga. Kursledaren menar här att syftet med att själv välja en mentor har en betydelse för ökad självkänsla och att våga fråga en person om ett sådant uppdrag kan vara ett första steg i rätt riktning.

”Har haft mentor och det har varit bra, fått det stöd jag förväntat mig”.

Blev en chef där jag arbetade – men den hade aldrig tid”.

”Min mentor missade utbildningen”.

För att detta skulle fungerat på rätt sätt så skulle det ha varit mer beskrivet och förberett hos både kursledare och arbetsgivaren. Nu blev tiden för knapp för ett flertal av deltagarna samt att de inte insåg betydelsen av att ha en mentor. Några av deltagarna valde sin kompis som mentor vilket man kan ha olika åsikter om.

”Mentorn skulle varit med från början”

De som haft en mentor har alla utom en upplevt att det varit positivt att ha en mentor. De har för de flesta funnit till hands för att lyssna och stöttat personen när behov funnits.

4.6. Stöd av sin arbetsgivare

I uppdraget står det ...att myndigheten förbinder sig att genomföra stöd och anpassningsåtgärder som kan komma ifråga och att medverka i gemensamma arrangemang för projektet. Deltagarnas förväntningar på att arbetsgivaren skulle varit mer delaktig i detta uppdrag har framkommit i stort sett alla intervjuer. Det fanns en besvikelse över att många arbetsgivare inte ens frågat hur de upplevt Omstart och om det varit till någon hjälp. Endast ett fåtal arbetsgivare hade följt upp hur det gått för deltagarna.

”Lite feedback från arbetsgivare”.

”Det gjordes ingen sammanfattning till personalchefen”.

”Har inte känt något stöd från ledningen”.

”Jag anser att arbetsgivaren skulle sytts in mer – varit mer delaktig”.

”Min arbetsgivare har skött detta mycket bra”.
*”Trodde att jag skulle få hjälp att komma tillbaka, prova på att
arbetsträna på annan plats”.*

5. Sammanfattning av resultat – rekommendationer

För att nå ett bra resultat med att återfå människor i arbetslivet gäller enligt forskarna följande: individens *egen tro* på återgång, *upplevd egen hälsa* och individens *delaktighet* i åtgärderna. I ”Omstart” finns intentionerna om motivation och egen tro på återgång samt delaktighet i processen tydligt uttalade genom interventionsprogrammets innehåll och upplägg.

Denna rapport är en utvärdering av rehabiliteringsprogrammet Omstart som erbjudits medarbetare inom kultursektorn. I utvärderingen ingår totalt 17 personer. De flesta av deltagarna hade tidigare eller var vid starten av programmet Omstart sjukskrivna för en diagnos som kunde relateras till stress eller psykisk ohälsa. Utvärderingen har genomförts dels via att sammanställa faktisk data gällande arbetskapacitet och intervjuer med deltagarna. En självskattning av hur de upplevde sin psykiska hälsa genomfördes både före och efter avslutat program av den psykolog som höll i programmet och har även sammanställts i denna utvärdering. Resultatet visar på ett positivt resultat. Före programmet så var sju personer sjukskrivna men efter avslutat program så var ingen av deltagarna sjukskrivna utan de var alla ute i arbetslivet utom tre personer som var föräldralediga. Självskattningen av psykisk ohälsa hade i medelvärde sjunkit från 17 till 10 vilket är en statistisk säkerställd sänkning av den psykiska ohälsan. I intervjuerna så framkom även hos de flesta (förutom 3 personer) att de upplevde att de kände sig stärkta och att de mådde bättre. De som inte upplevde att programmet hjälpt dem var heller inte motiverade att delta från starten och hade heller inga specifika förväntningar på att programmet skulle hjälpa dem.

För att kunna bli frisk måste man förstå orsakerna till varför man är sjuk och vad som gör en sjuk. Då först kan man göra en förändring. Flertalet av deltagarna i Omstart har fått bättre kunskap och större insikt om sitt eget beteende och om hur de egna varningssignalerna ser ut när de inte mår bra. Deltagarna anger att de fått en större insikt i hur de själva ska hantera påfrestningar (*stress*) i sina liv för att bibehålla sin hälsa. De säger också att de använder sig av den nya kunskapen för att förbättra och bibehålla sin hälsa.

”Mina kunskaper och insikter om mitt beteende och mina varningssignaler har ökat i hög grad. Använder mig av dessa”.

”Det har varit ett privilegium att varit med”.

”Fått insikter om signaler – som hjälpt mig”

”Jag kan hantera stress bättre idag jämfört med före omstart”.

Förväntningarna hos deltagarna på om programmet skulle hjälpa dem har varierat. De hade tidigare varit på flera rehabiliteringar och deras upplevelser av dessa var varierande (några var mycket positiva till den behandling de fått i ett tidigare skede av sin sjukskrivning medan några var likgiltiga och tyckte inte att det hade haft någon effekt).

Deltagarna har fått stöd och upplevt att någon lyssnat på deras berättelse. Det har även funnits personer i gruppen runt dem som orkat lyssna och som de kunnat dela sina problem och bekymmer med utan att dessa värderats. De har känt sig respekterade som individer. Att komma i en grupp där deltagarna till stor del är i en liknande situation ger i sig stöd och kraft. Det ger insikten att man inte är ensam om problemen och inte själv enda orsaken till att de uppstått.

Vid utvärderingen av en metod är det en styrka att kunna följa samma personer över tid och mäta förändringen som eventuellt skett hos personerna. Detta har i detta fall inte varit möjligt då personerna intervjuats efter avslutat program. Det ideala ur utvärderingssynpunkt är att också följa en kontrollgrupp (en grupp personer vid samma arbetsplatser och som inte fått ta del av programmet). Det har inte gjorts. Denna utvärdering kan inte med säkerhet uttala sig om att det är "Omstart" som gjort att en större andel av deltagarna idag mår bättre än innan de deltog i programmet.

Utvärderingen kan dock visa att flertalet av de deltagare som deltagit i "Omstart" idag upplever en bättre hälsa och välbefinnande. Även hos de personer som var i arbete på 100% så har deras välbefinnande och sätt att hantera sin situation ökat i jämförelse med hur de upplevde sin situation för ett år sedan.

- **Urvalet är viktigt**

Omstart vänder sig till personer som har eller haft en stressrelaterad diagnos. Det är viktigt att sätta in tidiga åtgärder när en person blir sjukskriven och helst vill man göra det i ett förebyggande syfte. Urvalet av deltagare har visat sig vara personer som både varit och var sjukskrivna under tiden de deltog i Omstart. Men de flesta mådde dåligt och kände att de var i behov av dessa stödåtgärder. Något som framkom var att om de varit sämre så skulle de inte orkat med Omstart. Omstart vänder sig till personer som inte är så sjuka alternativt varit sjuka och är på väg tillbaka till arbetslivet. Programmet som till stor del är arbetsrelaterat har med stor sannolikhet en större chans att verka motivationshöjande och jagstärkande för individer som inte varit frånvarande från arbetslivet under så lång tid och framförallt där orsaken till ohälsa är direkt stressrelaterad. Programmet kan även med fördel användas i ett förebyggande syfte så att personer inte hamnar i en långdragen sjukskrivning.

- **Starten**

En förtroendefull start är A och O. För att deltagarna skall känna sig trygga i sitt deltagande krävs god information om projektets syfte och mål och hur genomförandet är tänkt. För deltagarna är det med tanke på risk för oro för det okända, särskilt viktigt att de får en bra och tydlig information, om vad ett deltagande kommer att innebära för

personerna. Arbetsgivarens medgivande och deltagande upplevs som betydelsefullt under processen om resultatet ska bli bestående.

- **Genomförandet**

Kombinationen av både möten individuellt och i grupp har varit framgångsrikt. Dels har personerna känt att de fått ”stöd och råd” med en person som har kompetens och kunskap inom området och dels har de i gruppen träffat på andra personer som varit i samma situation som de själva och som de har kunnat dela sina erfarenheter med. Några deltagare har upplevt att programmet saknat struktur. Programmet kräver en stor insats av deltagaren själv och att man delar med sig av egna erfarenheter. Arbetssättet är processinriktat och kan upplevas lite ostrukturerat om man inte är van att arbeta på detta sätt. Några upplevde detta i starten men har sedan under programmets gång upplevt styrkan och fördelarna med arbetssättet. Deltagarens motivation, inställning och attityd är viktigt för att man ska uppnå resultat.

Det har varit en trygghet för de deltagarna som haft en fungerande mentor att stödja sig mot. Mentorskapet har inte fungerat som det varit tänkt och bör därför följas upp och utvecklas mer.

- **Samverkan med arbetsgivare**

Samverkan mellan olika aktörer är en viktig och nödvändig förutsättning för att arbeta framgångsrikt med arbetslivsinriktad rehabilitering.

En ökad samverkan kring och en tydlighet gentemot deltagarna om vad de kan förvänta sig och en tydligare handlingsplan för fortsatta aktiviteter som redovisas till arbetsgivare har flertalet av deltagarna efterfrågat. För den fortsatta planeringen av deltagarnas rehabilitering borde en konkret handlingsplan vara av stor betydelse.

För deltagarna är de åtgärder som följer på interventionsprogrammet ännu viktigare och i hög grad avgörande för om de ska behålla sin hälsa.

Med Omstartprogrammet visar Partsrådet på en metod som kan hjälpa medarbetare, som upplever en obalans i sin arbets- och livssituation och i och med det ligger i riskzonen att hamna i en långtidssjukskrivning, att hitta tillbaka till ett tillfredställande arbete och livssituation. Omstart startar en process hos individen och det tar hänsyn till hela livssituationen hos personen, både arbetet och privatlivet. Genom att erbjuda personer detta program har man påbörjat en kunskapsuppbyggnad hos individen som ger en insikt i hur man kan behålla hälsa och en livskvalitet i sitt arbete och liv.

6. Referenser och litteratur som användes i projektet

Anderzén I. Utvärdering av Rehabiliteringsprogrammet Omstart i Värmland, Rapport vid polishögskolan i Solna, 2005.

Anderzén I. Utvärdering av Rehabiliteringsprogrammet Omstart, Rapport vid polishögskolan i Solna, 2006.

CEOS, Akademiska sjukhuset, Stress och hälsa, 2008, www.ceos.nu

Eriksson K., Hälsans ide, Liber 1997.

Grossi G. Balans i livet, Bonnier Fakta, 2004.

Kjellman M. och Hammarbäck, L., Vad du som är sjukskriven behöver veta om rehabilitering, Instant Book, 2009.

Kjellman M och Hammarbäck, L., Vad chefen behöver veta om rehabilitering, Instant Book, 2009.

Kjellman Monica. Minsta möjliga friskvård – och lite till. Instant Book, 2006.

Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. Br J Psychiatry 1979 Apr;134:382-9

Scherström Ola, Mindfulness i vardagen – Vägen till medveten närvaro, Viva Förlag, 2007.