

Webbinarium 6 maj 2020

# Samverkan vid återgång i arbete efter psykisk ohälsa

**Elisabeth Björk Brämberg, forskare i arbetshälsa, Karolinska Institutet**



Projektledare Fil. Dr. Elisabeth Björk Brämberg, Karolinska Institutet

Medverkande forskare:

Med. Dr. Therese Hellman, Uppsala universitet

Med. Dr. Lisa Holmlund, Karolinska Institutet

Docent Lydia Kwak, Karolinska Institutet

Professor Lars Sandman, Linköpings universitet



# Psykisk ohälsa – ett samlingsbegrepp

- Mild till måttlig depression, ångest, stressreaktion, utmattning
- Lidande för den drabbade individen, bidrar till social isolering, stigmatisering
- Främsta orsaken till sjukskrivning
- Sjukskrivningar pga psykisk ohälsa är:
  - Längre och oftare återkommande
  - Högre förekomst bland kvinnor jfr med män
  - Högst andel i åldrar 30-39 år

# Sjukfrånvarons utveckling 2019

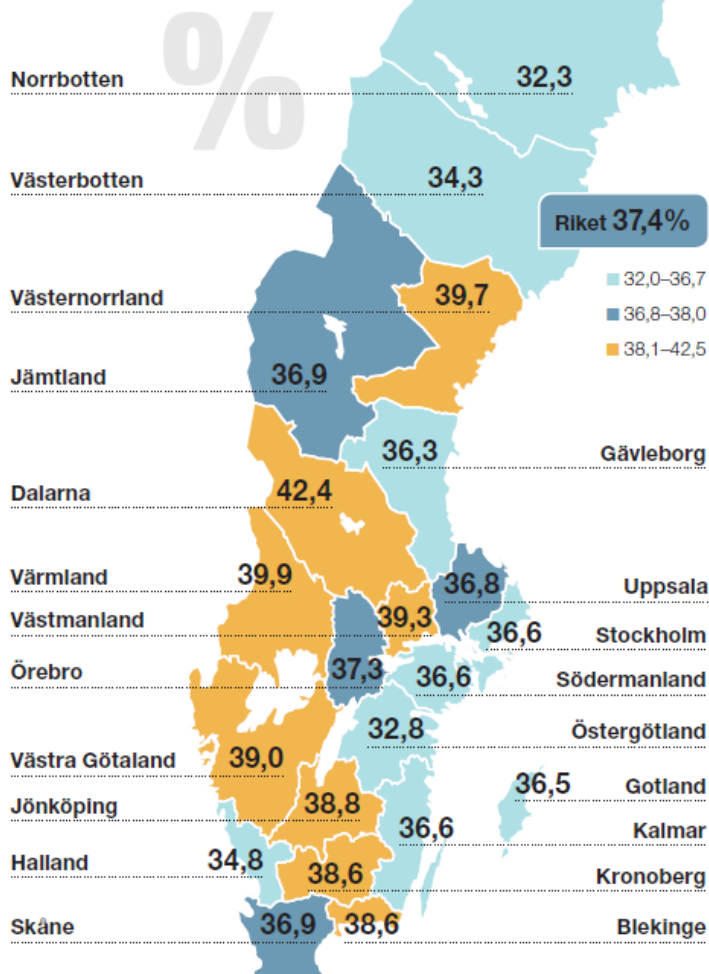
- Försäkringskassans rapport baserat på registerdata 2019
- Antalet nya sjukfall – svag minskning inom området psykisk ohälsa
  - Skillnader mellan diagnoser depression, ångest, stressreaktion



**Färre ansökte om sjukpenning  
under 2019**

*22 april 2020*

Andel av nya sjukfall med mer än 90 dagars sjukfrånvaro eller månadsersättning 2017 och 2018 som beror på psykiska diagnoser.



### Typfall

Den typiska personen som har långvarig sjukfrånvaro på grund av en psykisk diagnos är en kvinna i 50-årsåldern som arbetar som undersköterska inom kommun och region och bor i Västra Götalands län. Hon är sjukskriven på grund av reaktion på svår stress.

## Psykisk ohälsa i olika län

November 2019

# Vad säger forskningen: Hur underlättas arbetsåtergång?

- Rehabiliterande insatser
  - Insatser riktade mot arbetssituationen tex involvering av arbetsgivaren minskar sjukskrivning, jämfört med enbart klinisk insats
- Koordinering av arbetsåtergång
  - Innehåll i insats varierar
- Evidensläget för koordineringsinsatser osäkert



# Rehabiliteringskoordinator inom primär- och specialistvård

- Stöd till individer som är eller kan bli sjukskrivna
  - Stöd till hälso- och sjukvård för tidig bedömning av individers möjlighet att återgå i arbete
- 
1. Individuellt stöd
  2. Intern samverkan, kunskapsförmedling, samordning
  3. **Extern samverkan** med arbetsgivare och andra aktörer tex Arbetsförmedling

Sveriges kommuner och landsting. (2016). Metodbok för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården.

# Projektets syften

- Att studera möjliggörande och hindrande faktorer för samverkan mellan primärvård och arbetsgivare, som syftar till arbetsåtergång, utifrån anställdas, arbetsgivares, primärvårdens, företagshälsovårdens och Försäkringskassans perspektiv
- Att utföra en etisk analys av införandet av samverkan och belysa etisk problematik i relation till den anställdes integritet, autonomi, jämlikhet och rättvisa, resurser och organisation samt de professionellas roller.



# Studiedesign

- Kvalitativ studie
  - Vill få kunskap utifrån de olika aktörernas perspektiv
- Individuella intervjuer
- Fokusgrupp



# Urval och tillfrågan om deltagande

- Studien genomförd i tre regioner
- Rekrytering via primärvård, annonsering, spridningsaktiviteter sociala medier
- Rehabiliteringskoordinatorer, anställda, läkare, arbetsgivare, Företagshälsa, Försäkringskassa
- Ha deltagit i ett trepartssamtal
- Anställda: 25-62 år, max 12 veckors sjukskrivning pga psykisk ohälsa

# Datainsamling och analys

- Intervjuguider
  - Öppna frågor
- CFIR
- SBU identifiering av etiska aspekter
- Kvalitativ innehållsanalys
- CFIR
- SBU identifiering av etiska aspekter
- Studien är godkänd av regionala etikprövningsnämnden i Stockholm

# Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)

- Teoretiskt implementeringsramverk
- Identifiera aspekter när nya arbetssätt inför tex inom hälso- och sjukvård
  - Egenskaper i insats
  - Egenskaper hos användarna
  - Egenskaper i den inre miljön
  - Egenskaper i den yttre miljön

INTERVENTION CHARACTERISTICS	STAKEHOLDER DESCRIPTION
A Intervention Source	Perception of lay stakeholders about whether the intervention is externally or internally developed
B Evidence Strength & Quality	Stakeholders' perceptions of the quality and validity of evidence supporting the belief that the intervention will have desired outcomes
C Relative advantage	Stakeholders' perception of the advantage of implementing the intervention versus an alternative solution
D Adaptability	The degree to which an intervention can be adapted, tailored, refined, or reinvented to meet local needs
E Trialability	The ability to test the intervention on a small scale in the organization (B), and to be able to reverse course (undo implementation) if warranted
F Complexity	Perceived difficulty of implementation, reflected by duration, scope, radicalness, disruptiveness, centrality, and intricacy and number of steps required to implement
G Design Quality and Packaging	Perceived excellence in how the intervention is bundled, presented, and assembled
H Cost	Costs of the intervention and costs associated with implementing that intervention including investment, supply, and opportunity costs

II. OUTER SETTING	
A Patient Needs & Resources	The extent to which patient needs, as well as barriers and facilitators to meet those needs are accurately known and prioritized by the organization
B Cosmopolitanism	The degree to which an organization is networked with other external organizations
C Peer Pressure	Mimetic or competitive pressure to implement an intervention; typically because most or other key peer or competing organizations have already implemented or in a bid for a competitive edge

**CFIR**  
**Consolidated Framework for  
Implementation Research**

Damschroder L, Aron D, Keith R, Kirsh S, Alexander J, Lowery J. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. 2009, 450.

# Resultat

- Samverkan definieras

*Stöd till en anställd och dennes arbetsgivare genom ett trepartsmöte, som syftar till arbetsåtergång, där den anställde, arbetsgivaren och rehabiliteringskoordinator och eventuellt även sjukskrivande läkare samt representanter från Försäkringskassa eller Företagshälsa närvarar.*

Samverkan ska ha initierats av primärvården och rehabiliteringskoordinator har en samordnande roll.

# Beskrivning av studiedeltagare

Studiedeltagare, antal	Kvinna/man	Yrkeserfarenhet, antal år
Rehabkoordinator, 18	18/0	1 - 8
Anställda, 9	8/1	-
Arbetsgivare, 6	4/2	2 - 30
Läkare, 5	2/3	2 - 30
Företagshälsa, 4	4/0	4 - 18
Försäkringskassa, 4	2/2	2- 5
<b>Totalt 46</b>	<b>38/8</b>	

# Egenskaper i insatsen

## Huvudfynd

Innehåll i samverkansinsats

Hur ska insatsen införas

Rehabkoordinatorer och processledare driver utvecklingen av insatsen

## Möjliggörande

Utveckling av sk komponenter

Aktörer bidrar till salutogent perspektiv

Den anställde görs delaktig i rehabprocessen

## Hindrande

Vag beskrivning av insatsen

Vag beskrivning av hur insatsen ska införas i primärvården

Till vem och när under sjukskrivningen

# Egenskaper i den yttre miljön

## Huvudfynd

Öppen dialog - identifiera meningsskiljaktigheter

Kunskapsöverföring mellan medverkande (anställd, arbetsgivare, primärvård)

Struktur i att organisera aktörerna – för process framåt

Kontaktytor mellan aktörer

## Möjliggörande

Chef ta beslut om anpassningar

Kunskapsöverföring medicinskt tillstånd, försäkringsmedicin, rehab

Anställd och rehabkoordinator kartläggande möte

## Hindrande

Brist på tid

Kontaktytor. Fördröjning från första kontakt till genomfört möte

Skilda förväntningar - konflikter



# Egenskaper i den inre miljön

## Huvudfynd

Samsyn kring försäkringsmedicinskt uppdrag

Samsyn kring sjukskrivning

Struktur på vårdcentralsnivå för att genomföra insatsen

Teambaserat arbetssätt eller ensam  
rehabkoordinator?

## Möjliggörande

Perspektiv – återgång i arbete

Teambaserat arbetssätt

Stöd från chef för  
koordineringsuppdrag

## Hindrande

Brist på tid

Brist på handledning och stöd i  
koordinatorsuppdrag

Personalomsättning

# Egenskaper hos användarna

## Huvudfynd

Samverkan nyckeln till arbetsåtergång

Kompetens hos rehabkoordinator

Att få till samarbete som fungerar (kunskap om varandras uppdrag, personkännedom)

## Möjliggörande

Positiv inställning och motivation

Rehabkoordinatorers kompetens, grundprofession

Utbildning i koordinering

## Hindrande

Anställda/arbetsgivare bristande motivation

Anställda med komplex livssituation

Bristande möjligheter eller villighet att anpassa arbetsplats

# Etisk analys av samverkan mellan primärvård, anställd och arbetsgivare



Jämlikhet och rättvisa



Autonomi



Integritet



Resurser och organisation



Professionella värderingar



# Jämlikhet och rättvisa – tillgång till vård på lika villkor

- Etiska frågeställningar
  - På vilka grunder inkluderas/exkluderas sjukskrivna från insatsen?
  - Hur tillämpas insatsen för att få önskvärd effekt?
- Risk att samverkan erbjuds på olika villkor
- Ojämlig tillgång till arbetsgivarkontakt



# Autonomi – grundläggande inom hälso- och sjukvård

- Etisk frågeställning
  - Kan avgränsningar i den anställdes autonomi accepteras?
- Samtycke
- Autonom förmåga
- Begränsningar
- Den anställde medverka i rehabprocess



# Integritet – att själv fatta beslut om vilken information som lämnas ut

- Etisk frågeställning
  - Kan samverkan genomföras utan att kränka den anställdes personliga integritet?
- Krav på respekt för patienter fysiska och personliga integritet
  - Känslig information som rör personliga förhållanden
- Krav på respekt för personlig integritet inget absolut skydd
  - Spänning mellan att arbetsgivare vill ha information, anställda vill inte lämna ut och primärvård får inte ge ut
  - Förbereda genom kartläggande samtal

# Resurser och organisation

- Etisk frågeställning
  - Kan resurser hos medverkande aktörer hindra en jämlik tillgång till insatsen?
- Brist på tid
- Brist på kontaktytor mellan primärvård, arbetsgivare och andra aktörer
- Samverkansinsatsen drar ut på tiden
  - Sjukskrivning som saknar rehabplan, insats och uppföljning riskerar passivisera den sjukskrivne
  - Väga resursanvändning mot undanträngning av andra former av insatser

# Professionella värderingar

- Etisk frågeställning
  - Vid urval av sjukskrivna som ska erbjudas insats: vilken betydelse har professionella värderingar?
- Otydlighet i urvalskriterier
- Otydliga rutiner i primärvården för tillfrågan
  
- Personliga värderingar hos professionella
  - Neutral vs patientens företrädare
  - ”Skydda” den anställde från arbetsgivarkontakt
- Brist på kompetenskrav
  - Ansvars- och lojalitetskonflikt



- **Behov av tydlig beskrivning av innehåll**
  - Basera insats på befintligt kunskapsunderlag
  - Samverkan och koordinering med arbetsgivarkontakt
  - Enbart symtomreduktion innebär inte ökad återgång i arbete
  - Möjliggör utvärdering



# Budskap II

- **Behov av formaliserade kompetens- och kunskapskrav**
- Motiverade rehabkoordinatorer
- Baserar ny yrkesroll på nätverk och yrkeserfarenheter
- Glidning mellan yrkesroll och uppdrag
  - Behandling eller individuellt stöd?
  - Utbildning baserad på kompetenskrav



## Budskap III

- **Behov av tydliga urvalskriterier**
- Berörd population erbjuds insats på oklara grunder
- Risk för ojämlik tillgång till insats som kan innebära förbättrade möjligheter till förkortad sjukskrivning
  - Risk att resursstarka patientgrupper ges insats i högre utsträckning



# Tack för att du tittade!

Ta del av fler filmer och annan dokumentation från våra seminarier på:

[afaforsakring.se/seminarier](https://afaforsakring.se/seminarier)

