

Kan ny modell for dialog med arbeidsgiver være nyttig i arbeidsrettet rehabilitering?



ADA og ADA⁺

Dybdemøte
v/Monica Eftedal
28.10.2021

Bakgrunn for utvikling av den svenske ADA-modellen (ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång)

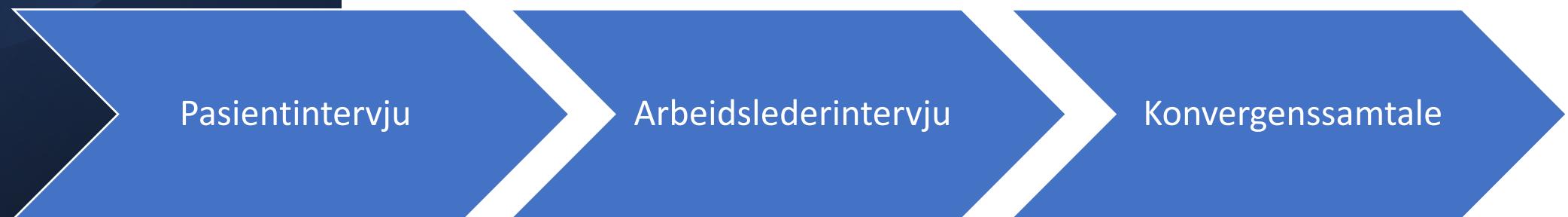
- Eskalering av sykemeldinger for psykiske helseplager i Sverige fra midten av 1990-tallet
- Manglet evaluerte modeller for behandling og arbeidsrettet rehabilitering for gruppen
- Teori om at:
 - Arbeidsrelatert utmattelse er forårsaket av ubalanse mellom personens evner eller forventninger og egenskaper ved jobben
 - Ubalanse kan fortsatt være tilstede selv om personen er klar for arbeid ut fra et helseperspektiv

ADA-modellen

Hvilke
elementer
består den av?

Karlson & Österberg 2014

- En strukturert modell for oppfølging og støtte i prosessen tilbake i jobb for personer med arbeidsrelaterte stress - utmattningssyndrom
- Modellen er utviklet og validert ved Arbets- och miljömedicin (AMM) i Lund .
- Prosjekt pågikk 2003-2010



ADA-modellen

Konvergensmøtet

Karlson & Österberg 2014

- **Deltakere:** Kurator og psykolog fra rehabiliteringsteam + pasient og arbeidsleder
- **Varighet:** ca 1,5 time
- **Diskusjon** med utgangspunkt i pasient og arbeidsgivers oppfatninger sykefravær og forslag til løsninger
 - Unngå forenklede årsaksforklaringer, ensidig fokus
- **Mål:** Oppnå konkrete avtaler om RTW tiltak på kort og lang sikt – bedre passform individ og jobbkrav

ADA-modellen

Oppfølgings- seminar

Karlson & Österberg 2014

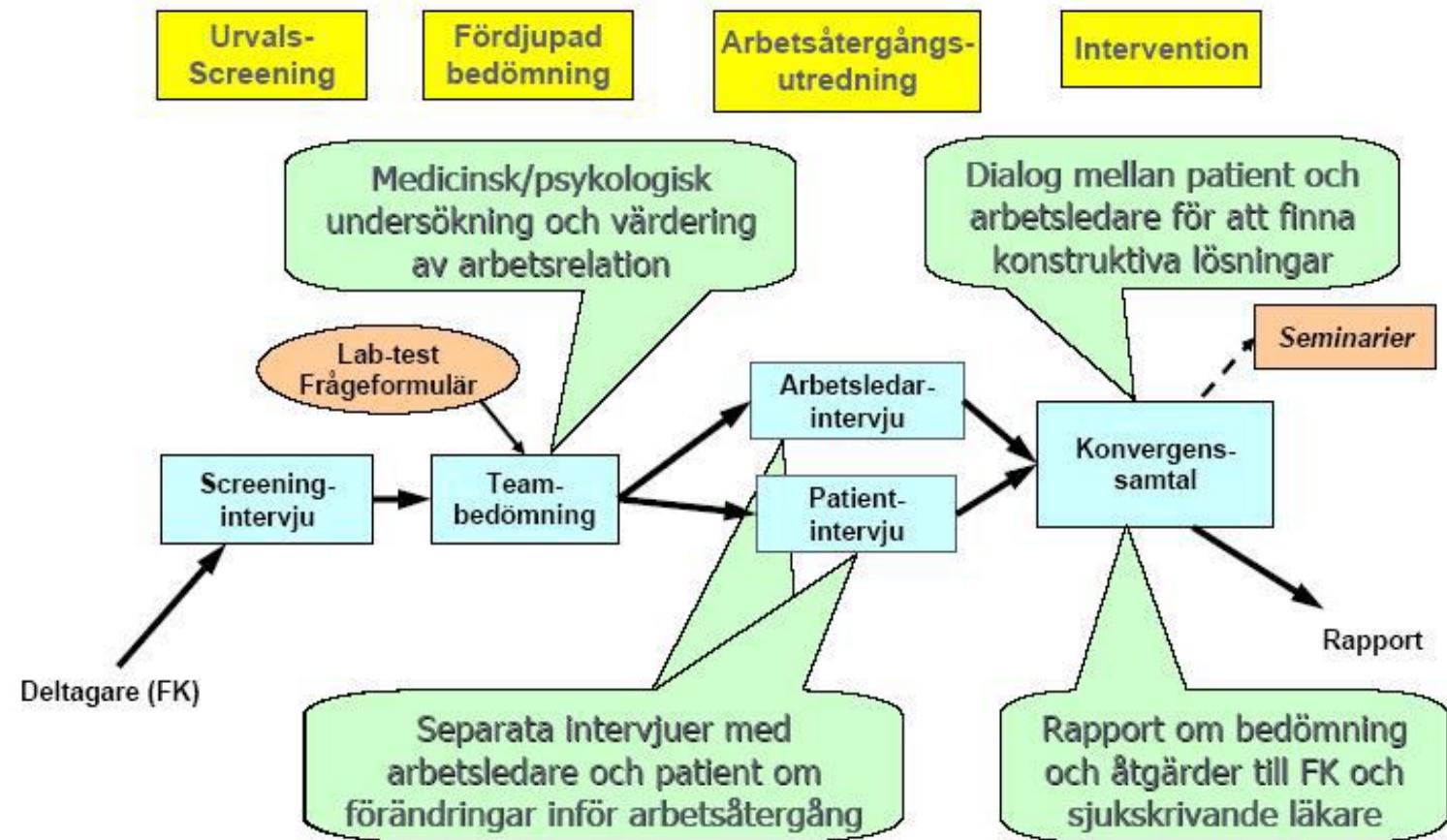
½-dags gruppseminar

- Undervisning og diskusjoner om arbeidsrelatert stress og forebygging av nye tilfeller
- Arbeidsledere og ansatte deltar i adskilte grupper

Illustrasjon av prosessflyten i ADA

Evaluatingsprosjektet

Karlson & Österberg 2014



ADA

ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång Användarmanual v. 1.3

2014-02-04

Björn Karlsson
Kai Österberg

Avd för arbets- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 Lund

Innehållsförteckning

Användning av ADA inom företagshälsovården	3
1. En introduktion till ADA.....	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Projektets upplägg	4
1.2.1. Information till potentiella deltagare	4
1.2.2. Metodens flöde	4
1.2.3. Urvalsscreening	5
1.2.4. Fördjupad bedömning	5
1.2.5. Arbetsåtergångs-utredning	6
1.2.6. Intervention: Konvergenssamtal	6
1.2.7. Teamkonferenser	7
1.3. Använda undersökningsmetoder	8
1.3.1. Självskattningsformulär	8
1.3.2. Medicinsk bedömning	8
1.3.3. Intervjuformulär	9
2. Förslag på implementering av ADA inom företagshälsovården (FHV)	9
2.1. Allmänt.....	9
2.2. Bemanning	9
2.2. Arbetsfördelning	10
2.2.1. Läkare	10
2.2.2. Beteendevetare/psykolog (el. motsvarande)	10
2.2.2. Gemensamt ansvar	11
2.3. Aktiviteternas kronologiska följd	12
2.3.1. Scenario 1 – patientkontakten inleds med läkarbesök	12
2.3.2. Scenario 2 – patientkontakten inleds med besök hos psykolog/beteendevetare (el. motsvarande)	12
2.4. Förslag på undersökningsmetoder	13
2.5. Begränsningar med ADA	13
2.6. Hjälp med tillämpningen av ADA	13
Referenser	14
Screeningintervju - checklista	16
Patientintervju inför konvergenssamtal	18
Arbetsledarintervju inför konvergenssamtal	19
Sammanfattning av patient- och arbetsledarperspektiv inför konvergenssamtal	20

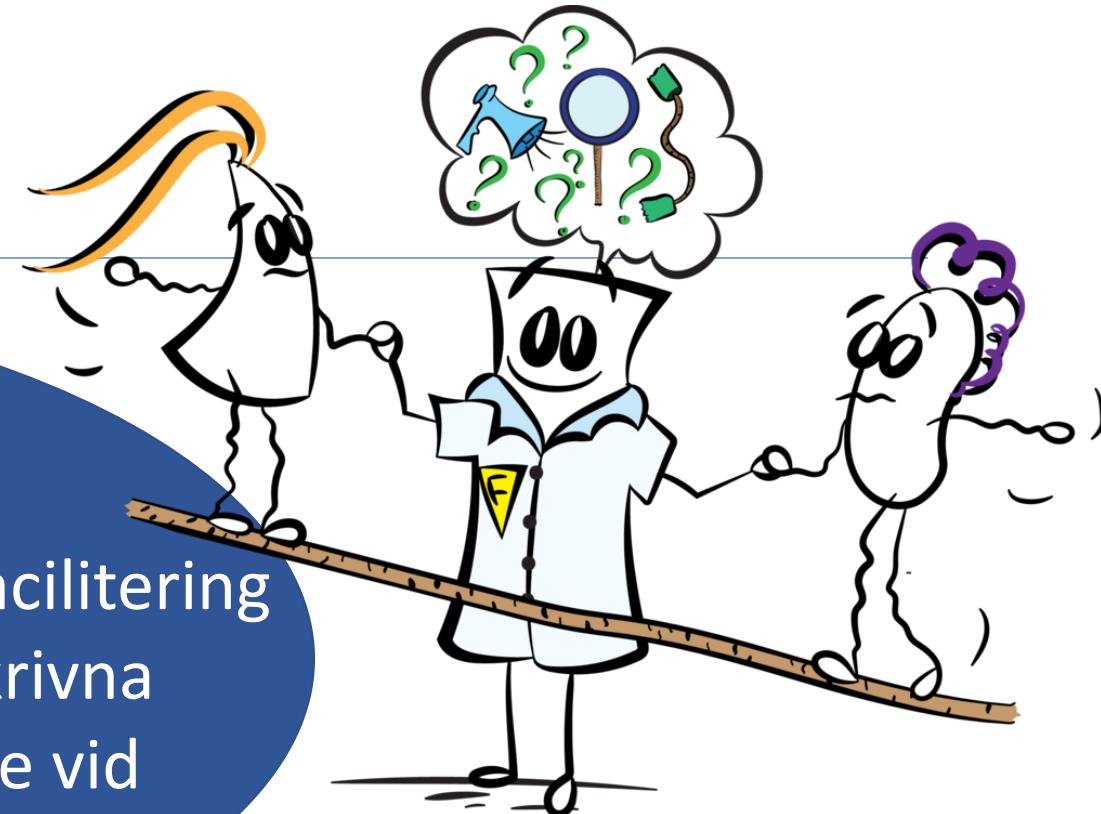
Hvorfor videreutvikling av ADA- modellen?

(Eskilsson et al., 2018)

- Psykiske helseplager et voksende problem i Sverige, fra 2014 den vanligste årsaken til sykemelding
 - Særlig reaksjoner på stress – diagnose utmattingssyndrom
- Evidens for behandling og rehabilitering fortsatt begrenset
- Anbefalt tiltak er multimodal rehabilitering
 - Samtalestøtte
 - Fysisk aktivitet
 - Tiltak rettet mot arbeidsplass
- Multimodal rehabilitering uten involvering arbeidsplass, liten effekt på sykemelding og retur til arbeid
- Savnet likevel kunnskap om hvordan arbeidsgiver skulle involveres og hvordan samhandling mellom ulike aktører skulle foregå

Hva er ADA+

ADA+ är ett konkret verktyg för **rehabiliteringskoordinatorer** i deras facilitering av dialog och samverkan mellan sjukskrivna personer, arbetsgivare och handläggare vid Försäkringskassan.”



Dialogue Facilitators
Help Groups Of People To Think
Cartoon Clipart

ESKILSSON, T. m.fl. 2018

Prosessen for ADA⁺



(Eskilsson et al., 2018)

Likheter mellom ADA og ADA+ prosjektet

I tråd med ADA

- Separata intervjuer med pasient og dennes arbeidsgiver eller leder før dialogmøte/konvergensmøte
- Bruk av felles intervjuguide som sammenstilles **Flere nye spørsmål**
- Form på gjennomføring av dialogmøte
- Utvikling av plan for RTW
- ½ dags opplæring arbeidstaker og –giver
- Epikrise til FK (NAV) med kopi til sykmeldende lege og pasient

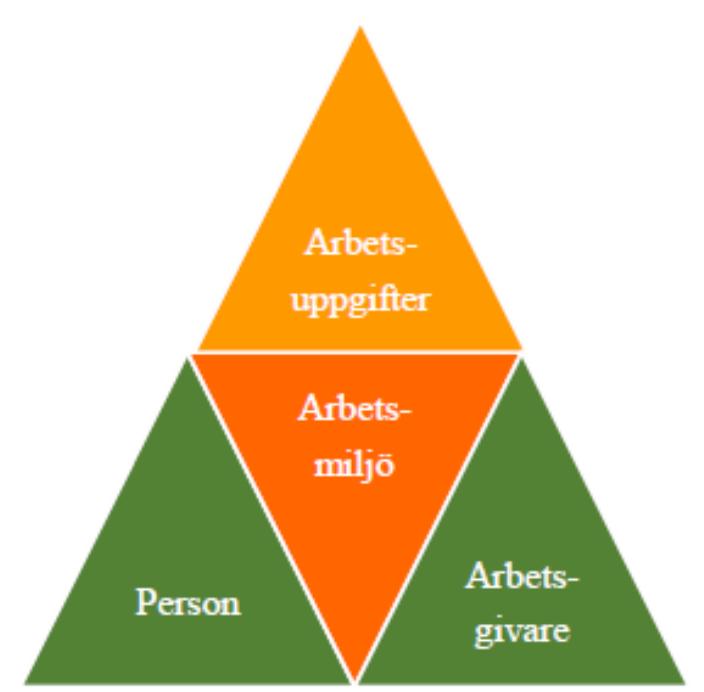
Forskjell mellan ADA og ADA+ prosjektet

Nytt i ADA⁺

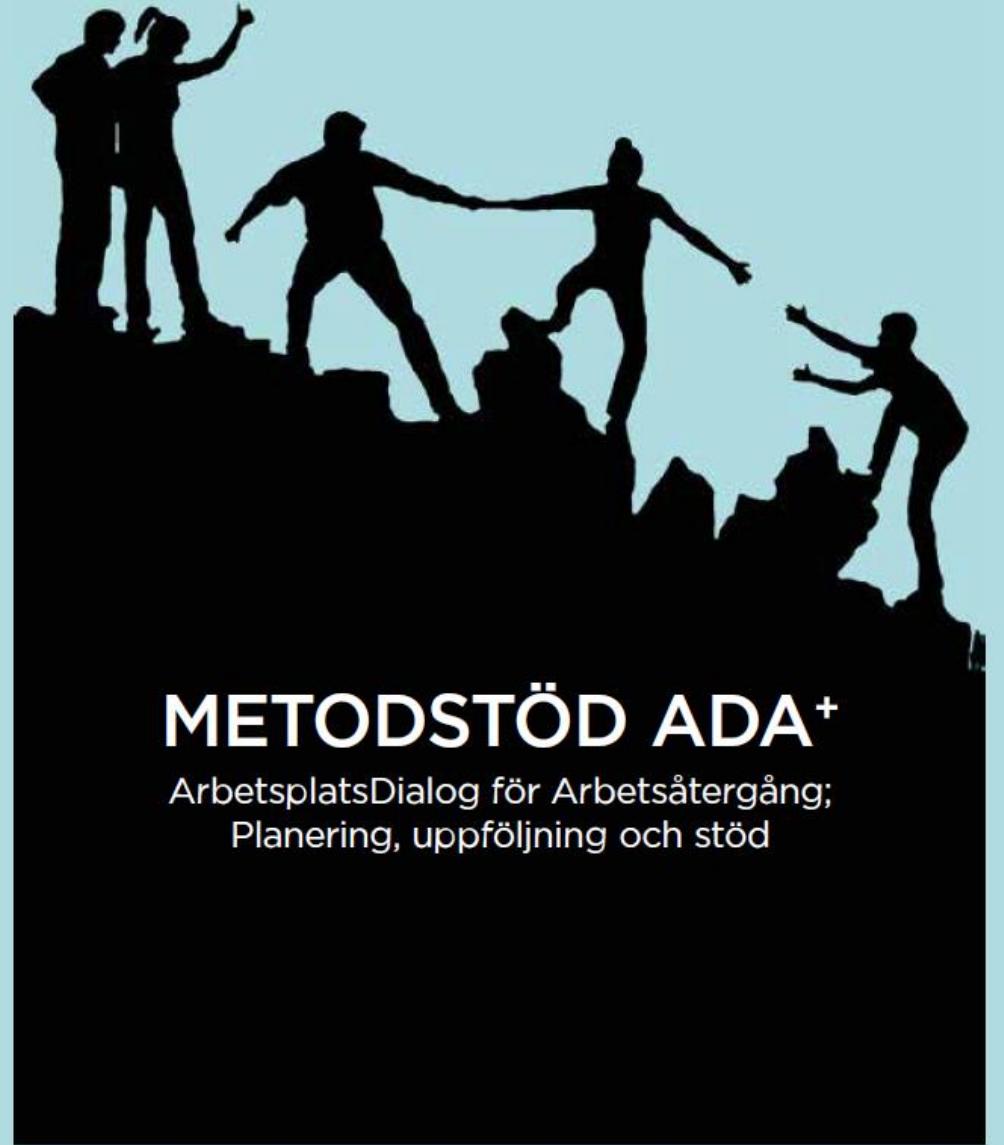
- Multimodalt program
 - Gruppessamtaler
 - Tilbud om fysisk aktivitet ved behov
- Kun rehabiliteringskoordinator som deltar i dialogmøtet
- Mulighet for oppfølging og koordinering av RTW-plan ut over dialogsamtale
- Videreutvikling/Nye verktøy som kan benyttes som støtte for rehabiliteringskoordinator og helsevesen, men også av arbeidsgivere og ansatte

Modell som støtte i dialogsamtalet

- Bidra til en helsefremmende tilnærming gjennom å:
- Tydeliggjøre personens behov
 - Hvilke arbeidsoppgaver som måtte tilpasses
- Arbeidsgivers rolle og perspektiv
 - Muligheter for tilpassing
- Ansvarsfordeling
- Betydning arbeidsmiljø



Figur 3. Modell vid dialogsamtalet.



METODSTÖD ADA⁺

ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång;
Planering, uppföljning och stöd

INNEHÅLL

FÖRORD	7
INTRODUKTION	9
SJUKSKRIVNING	11
Aktörer vid sjukskrivning och rehabilitering	11
Bedömning av arbetsförmåga	12
PSYKISK OHÄLSA	15
Stress och utmattningssyndrom	15
Funktionsnedsättning	15
Aktivitetsbegränsning	16
Behandling och rehabilitering	16
LÄNGVARIG SMÄRTA	17
Funktionsnedsättning	17
Aktivitetsbegränsning	17
Behandling och rehabilitering	18
ARBETSPLATSDIALOG FÖR ARBETSÅTERGÅNG; PLANERING, UPPFÖLJNING OCH STÖD (ADA+)	19
Rehabiliteringskoordinator	20
Förberedelser inför intervjuer	20
Intervju med personen och dess arbetsgivare	20
Dialogsamtal	22
Hälsofrämjande förhållningssätt och individuell anpassning	22
Skriftlig plan för anpassning av arbete	23
Uppföljning	24
ANPASSNINGAR PÅ ARBETET	25
Belastningergonomi	25
Kognitiv ergonomi vid utmattningssyndrom	27
REFERENSER	31
BILAGOR	37
Bilaga 1: Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom	37
Bilaga 2: Information till person	38
Bilaga 3: Information till arbetsgivare	39
Bilaga 4: Personinformation sjukskrivning	40
Bilaga 5: Personintervju inför dialogsamtal	42
Bilaga 6: Arbetsgivarintervju inför dialogsamtal	43
Bilaga 7: Sammanfattnings av person- och arbetsgivarperspektiv inför dialogsamtal	44
Bilaga 8: Ett exempel på utformning av en skriftlig plan för anpassning av arbete	45
Bilaga 9: Guide för kognitiv ergonomi vid utmattningssyndrom	46

Intervjuguide Person

Personintervju inför dialogsamtal

1. Vilka förväntningar/färhågor har du – inför detta samtal? – inför arbetsrehabilitering?	
2. Kan du beskriva ditt arbete? (arbetsuppgifter, arbilstider)	
3. Använder du dig av goda rutiner på arbetet? (se ex. kognitiv- och belastningsergonomi) – vilka rutiner?	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls
4. I vilken utsträckning anser du att sjukkrivningen är orsakad av förhållanden på ditt arbete ? – vilka förhållanden?	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls
5. I vilken utsträckning anser du att sjukkrivningen är orsakad av förhållanden utanför ditt arbete ? – vilka förhållanden?	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls
6. Har din arbetsgivare/arbetsledare gjort något för att underlätta din arbets situation före respektive under aktuell sjukkrivning? – om ja, på vilket sätt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej
7. Har du före aktuell sjukkrivning själv försökt få några förändringar till stånd? – om ja, vilka?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej
8. Kan du beskriva vilket stöd du upplever från din arbetsgivare/arbetsledare samt dina kollegor?	
9. Vilka uppgifter (arbete/fritid) kan du idag utföra utan större hinder?	
10. Vilka uppgifter (arbete/fritid) har du idag svårt att utföra/undvikar på grund av dina besvär?	
11. Vilka är dina egna förslag för återgång i arbete?	
12. Hur viktigt är det för dig att komma tillbaka till arbetet/öka i arbetsstid på en skala 0-10? (där 10 är jätteviktigt)	Poäng:
13. Vilken tilltro har du till att lyckas komma tillbaka till arbetet/öka i arbetsstid på en skala 0-10? (där 10 är högsta tilltro till att lyckas)	Poäng:
14. Hur redo är du att komma tillbaka till arbetet/öka i arbetsstid på en skala 0-10? (där 10 är fullt redo)	Poäng:
15. Hemuppgift att göra fram till nästa besök/kontakt/dialogsamtalet:	
16. Vad har sagt i förtroende:	

- **Forventningar rehabilitering**
- **Beskrivelse arbeid**
- **Belastningsergonomi og rutiner**
- **Oppfatning av årsak sykemelding - arbeid/privat**
- **Forsøk tilpassinger/endringer arbeidsgiver/ansatt før SM**
- **Arbeidsgiver gjennomført tiltak for å lette RTW**
- **Støtte arbeidsgiver/kolleger**
- **Oppgaver en klarer å utføre og ikke**
- **Forslag tiltak RTW**
- **Betydning av arbeid**
- **Tro på å komme tilbake i arbeid**
- **Klar for arbeid**
- **Hjemmeoppgave til neste kontakt/dialogsamtale**

Intervjuguide Arbeidsgiver

Arbetsgivarintervju inför dialogsamtal

1. Vilka förväntningar/farhågor har du - inför detta samtal? - inför arbetsrehabilitering?	
2. I vilken utsträckning anser du att den anställdes sjukskrivning är orsakad av förhållanden <u>på arbetet</u> ? – vilka förhållanden?	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Vet ej
3. I vilken utsträckning anser du att den anställdes sjukskrivning är orsakad av förhållanden <u>utanför arbetet</u> ? – vilka förhållanden?	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Vet ej
4. Har du som arbetsgivare/arbetsledare gjort något för att underlätta arbets situation före aktuell sjukskrivning? – om ja, vad?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej
5. Har den anställda före aktuell sjukskrivning själv försökt få några förändringar till stånd? – om ja, vilka?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej
6. Har du som arbetsgivare/arbetsledare gjort något för att underlätta återgång i arbete? – om ja, på vilket sätt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej

Frågor att ställa om den anställda arbetar hel- eller deltid:

7. Vilka arbetsuppgifter kan den anställda utföra idag, utan större hinder?	
8. Vilka arbetsuppgifter har den anställda svårt att utföra/undviker idag, på grund av sina besvär?	
9. Vilka är dina egna förslag för återgång i arbete?	
10. Hur viktigt är det för dig att den anställda kommer tillbaka till arbetet/ökar sin arbetstid på en skala 0-10? (där 10 är jätteviktigt)	Poäng:
11. Vilken tilltro har du till att den anställda lyckas komma tillbaka till arbetet/öka sin arbetstid på en skala 0-10? (där 10 är högsta tilltro till att lyckas)	Poäng:
12. Arbetar ni med systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) på er arbetsplats? – om ja, på vilket sätt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
13. Har er arbetsplats tillgång till företagshälsovård? – om ja, är kontakt/åtgärder insatta?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
14. Vad har sagts i förtroende:	

- **Forventninger/spørsmål før arbeidsrehabilitering**
- Oppfatning av årsak sykemelding - arbeid/privat
- Forsøk på å lette arbeid før SM - initiativ arbeidsgiver/ansatt
- Arbeidsgiver gjennomført tiltak for å lette RTW
- **Oppgaver ansatt klarer å utføre og ikke**
- Forslag tiltak RTW
- **Betydning av å få den ansatte tilbake i arbeid**
- **Tro på at den ansatte skal komme tilbake i arbeid**
- **Systematisk arbeidsmiljøarbeid**
- **Tilgang BHT**

Sammenstilling resultater før dialogmøte

Sammanfattning av person- och arbetsgivarperspektiv inför dialogsamtal

	Person	Arbetsgivare
1. I vilken utsträckning anses sjukskrivningen orsakad av förhållanden på arbetet? – vilka förhållanden?	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Vet ej	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Vet ej
2. I vilken utsträckning anses sjukskrivningen orsakad av förhållanden utanför arbetet? – vilka förhållanden?	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls <input type="checkbox"/> Vet ej
3. Har arbetsgivaren gjort något för att underlätta arbets situation före aktuell sjukskrivning? – om ja, vad?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej
4. Har personen före aktuell sjukskrivning själv försökt få några förändringar till stånd? – om ja, vilka?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej
5. Har arbetsgivaren gjort något för att underlätta återgång i arbete? – om ja, på vilket sätt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej
6. Vilka arbetsuppgifter kan den anställda utföra idag, utan större hinder?		
7. Vilka arbetsuppgifter har den anställda svårt att utföra/undviker idag, på grund av sina besvär?		
8. Parternas egna förslag för återgång i arbete?		

Er oppfatninger og forventninger like hos arbeidsgiver og pasient/arbeidstaker mhp.:

- Årsak sykemelding
- Partenes initiativ for å lette arbeidet før SM
- Partenes initiativ for å få til endringer -> RTW
- Hva kan personen gjøre/hva er vanskelig å gjøre
- Partenes forslag til endringer

Struktur plan for RTW

Ett exempel på utformning av en skriftlig plan
för anpassning av arbete

DIALOGSAMTAL

ÅÅÅÅ-MM-DD

Närvarande: Charlie Karlgren, Anna Svensson (arbetsgivare) och Kim Bergkvist (rehabiliteringskoordinator).

PLAN FÖR ANPASSNING AV ARBETE

Arbete och omfattning: Lärare i hem och konsumentkunskap 100 %. Idag sjukskriven 75 % och arbete 25 %.

Målsättning

Återgång till arbete 50 % ÅÅÅÅ-MM-DD. Arbete dagligen kl. 8-12.

Arbetsinnehåll (50 %)

- Beställning av varor
- Planera undervisning enskilt (specifiera vilken undervisning) och tillsammans med kollegan Alex (specifiera vilken undervisning)
- Delta i undervisningsmoment (specifiera moment) tillsammans med Alex

Åtgärder medarbetare

1. Fokusera på en arbetsuppgift i taget
2. Läsa e-post avgränsat (direkt på morgonen)
3. Använda ståbord vid beställning av varor
4. Ta fikapaus 15 min
5. Ta paus/avbryt i aktivitet kort stund varje timme
6. Kontakta rehabiliteringskoordinator vid behov

Åtgärder arbetsgivare

1. Ordna så att Charlie får ett enskilt arbetsrum
2. Informera Alex och övrig personal om Charlies plan för anpassning av arbete
3. Uppföljning av åtgärderna tillsammans med Charlie, 1 gång/vecka (torsdagar)
4. Diskutera på APT miljön i fikarummet (möjlighet till återhämtning)

Uppföljning

Uppföljning av målsättning och åtgärder sker i samband med avstämningsmöte/ dialogsamtal 2/telefonkontakt ÅÅÅÅ-MM-DD.

- Tidspunkt samtale og deltakere
- Status
- Målsetting RTW
- Plan for oppgaver ansatte skal utføre og eventuelle tilpassinger
- Tiltak arbeidstaker
- Tiltak arbeidsgiver
- Hvordan oppfølging skal foregå

Andre guider

- Støtte til både rehabiliteringskoordinatoren, ansatte og arbeidsgiver
 - Kognitiv ergonomi ved utmattningssyndrom
- Jobber med håndbok som skal støtte arbeidsgivere i deres forebyggende arbeid AD-A
 - Klar 2022

Guide för kognitiv ergonomi vid utmattningssyndrom

Kartlägg och planera

- ✓ Anpassa arbetsuppgifterna efter energinivå
- ✓ Fördela den mentala energin på ett bra sätt över dagen
- ✓ Planera in tillräckligt med tid för arbetsuppgifter
- ✓ Dela upp i mindre arbetsuppgifter, framförallt uppgifter som kräver uthållighet över tid

Hitta balans mellan aktivitet och återhämtning

- ✓ Ta pauser under och mellan arbetsuppgifter, både korta och långa
- ✓ Planera in regelbunden återhämtning i förebyggande syfte
- ✓ Byt emellanåt uppgifter
- ✓ Växla mellan uppgifter som kräver olika mycket koncentration
- ✓ Variera mellan stillasittande arbete och fysisk rörelse

Minimera kraven på delad uppmärksamhet

- ✓ Gör en sak i taget
- ✓ Schemalägg sekundära aktiviteter
- ✓ Utför koncentrationskravande uppgifter i lugn miljö med få störningar
- ✓ Rensa miljön på intryck som inte behövs

Ta hjälp av yttre hjälpmmedel och struktur

- ✓ Förlägg det som hålls i minnet till yttre hjälpmmedel
- ✓ Skapa ett schema för arbetsdagen
- ✓ Skapa tydliga rutiner i arbetet
- ✓ Använd checklistor och flödesscheman för viktiga uppgifter

Använd knep för att minnas bättre

- ✓ Utgå från intresse
- ✓ Öva uppgifter så att de automatiseras
- ✓ Bearbeta det som ska minnas
- ✓ Vid avbrott, planera för hur uppgiften ska återupptas

Skapa en god digital arbetsmiljö

- ✓ Ha regler och rutiner för den digitala arbetsmiljön
- ✓ Begränsa informationsmängden till enbart det viktigaste
- ✓ Ha väl fungerande tekniska system

Ta hjälp av omgivningen

- ✓ Berätta för berörda om nedsättningarna
- ✓ Involvera omgivningen vid kognitiva anpassningar

Forskning på ADA modellene

Karlson et al.
2010

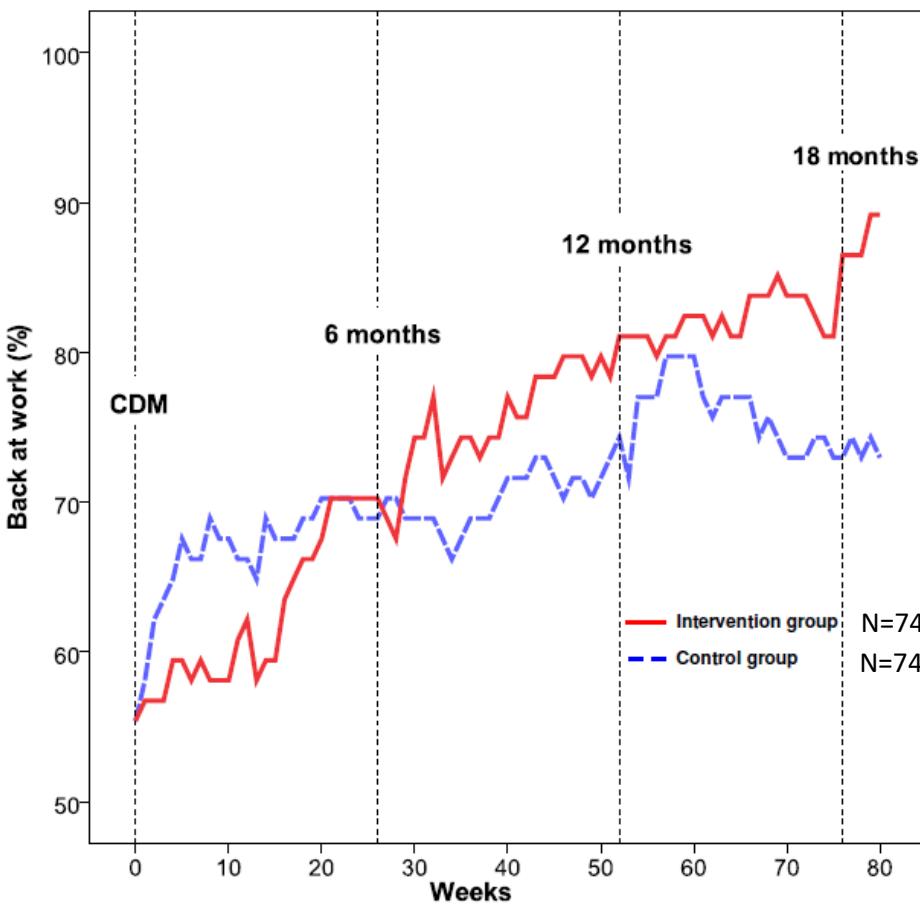


Figure 2 Proportions having returned to work on at least 25% during the study period. Graphs show the development of return to work, as proportions (percentages) of the intervention and control groups, from the time of the convergence dialogue meeting (CDM) until week 80.

Arbeidsrelatert utmattelse: **ADA bedre enn 'usual care'**

1,5 år: Signifikant flere tilbake i jobb i ADA gruppen (89% vs. 73%)

Mer vanlig med gradvis RTW i ADA

The basic criteria for inclusion were employment, sick-listing at least half-time for 2-6 months

Arbeidsrelatert utmattelse: ADA bedre enn 'usual care' for de under 45 ved 2,5 år

Karlson et al.
2014

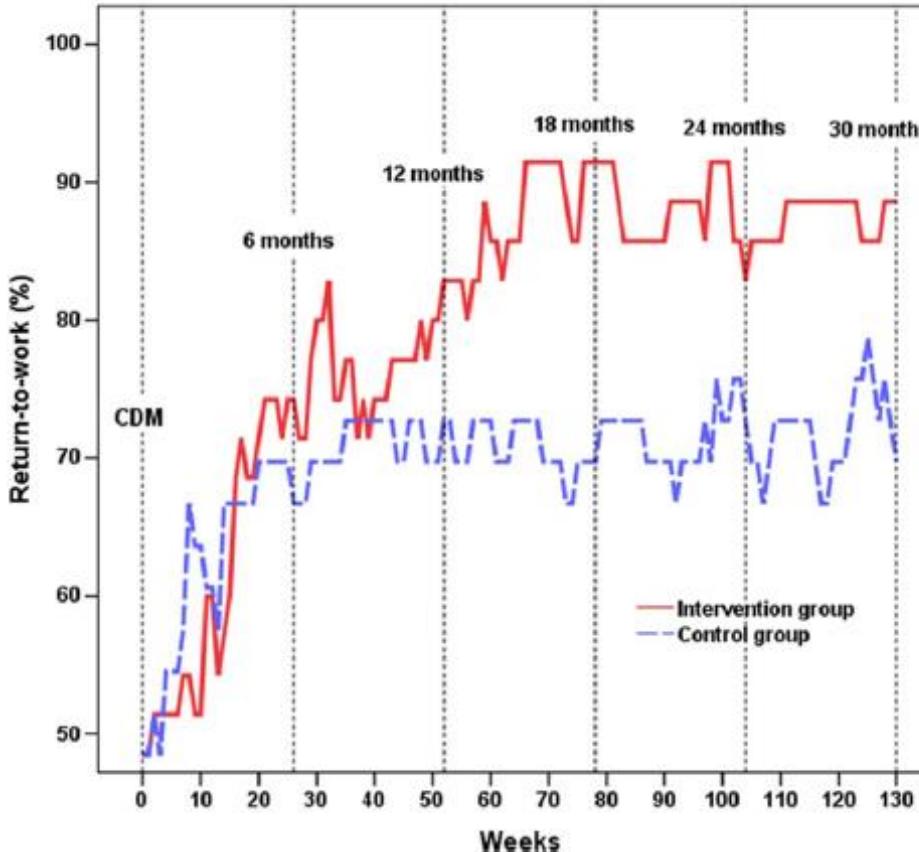


Figure 2 Rates of return-to-work on at least 25% of full time among younger participants. The younger halves of the groups were 45 years or younger on their first day of sick leave. Values for the Intervention Group are shown with a solid red line, and for the Control Group with a dashed blue line, from the time of the Convergence Dialog Meeting (CDM) until Week 130.

2,5 år: Signifikant flere tilbake i jobb i ADA gruppen ≤ 45 år (89% vs. 70%)
Ingen forskjell for de over 45 år

ADA-modellen + fysioterapi: WorkUp – Tidlig dialog (RCT)

Personer med akutt/sub-akutt nakke- og ryggplager (N=352)

- 1 år: Signifikant flere tilbake i intervensionsgruppa (85% vs. 74%)
- Kostnadseffektiv
- Ingen forskjell mellom gruppene mhp. selvrapportert arbeidsevne, funksjon og livskvalitet

Sennehed et al. 2018, Saha et al. 2019,
Forsbrand et al. 2020

Early dialogue with the employer + physiotherapy significantly improved work ability in comparison with structured physiotherapy only.

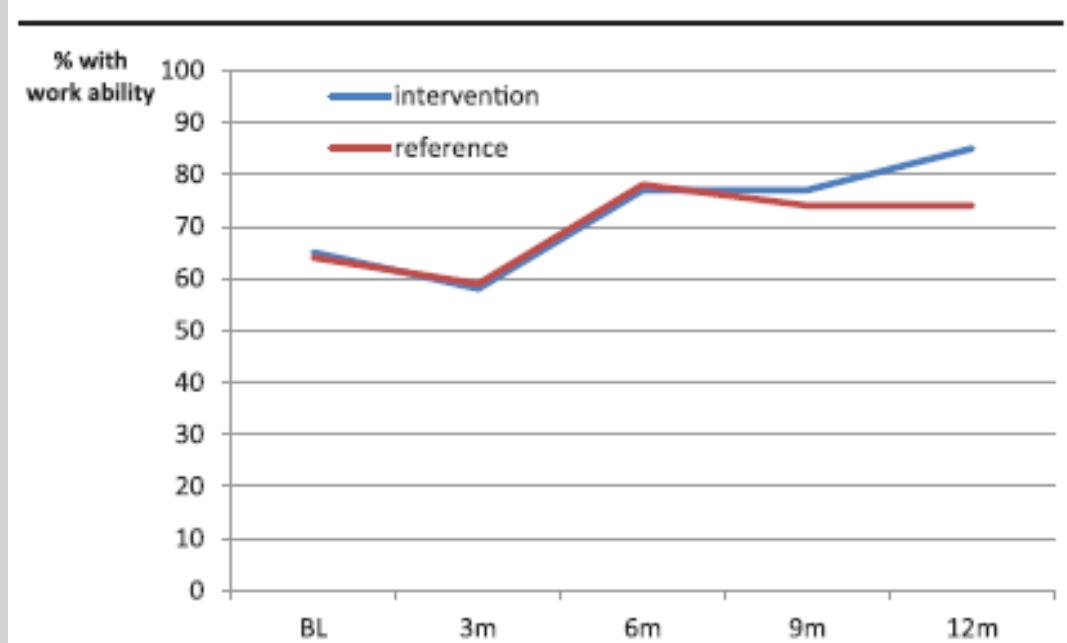


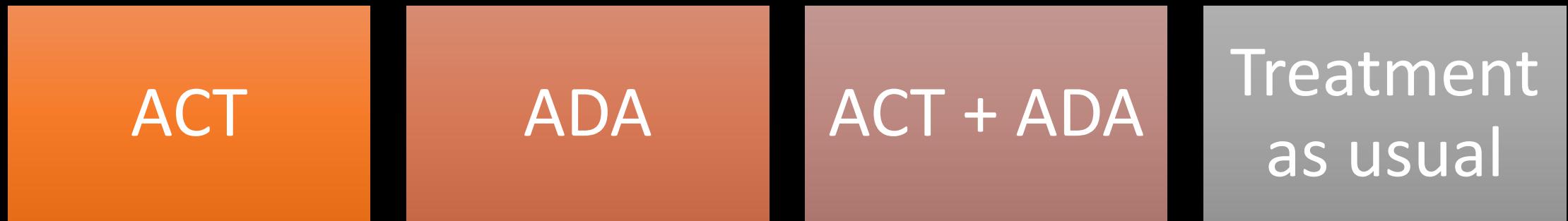
Figure 4. Proportion with work ability (no sick leave days) at baseline and 4 consecutive weeks month 3 (week 9-12), month 6 (week 23-26), month 9 (week 36-39), and month 12 (week 49-52) after baseline, intervention n = 146, reference n = 206. BL, baseline.

The basic criteria for inclusion no more than 60 days of sick leave

ADA-modellen + ACT (RCT)

Personer med depresjon, angst eller utmattelse (N=352)

- 9 måneders oppfølging
 - Ingen forskjell mellom gruppene mhp sykefravær eller arbeidsevne
 - Tendens: ACT + ADA gruppen flere sykefraværsdager enn TAU-gruppen



ADA+ prosjektet (2014-2017)

Et samarbeid mellom
Universitetet i Umeå og
Stressrehabiliteringsklinikken
ved Norrlands
universitetssykehus i Umeå

(Eskilsson et al., 2021,
Strömbäck et al., 2020)

Deltakere: Pasienter med utmattelsessyndrom
(N=51), min 50% SM. Spørreskjema

- Intervjuer: Person (N=15), Arbeidsgivere (N=16), Saksbehandlere FK (N=11), Rehabiliteringskoordinatorer (N=3)

Intervensjon: Et 24 ukers multimodalt
stressrehabiliteringsprogram

- Gruppebasert kognitiv adferdsterapi – 8 personer møttes 3 timer/uke i 22 uker
- Fysisk aktivitet på resept ved behov
- 2 individuelle møter med gruppebehandler
 - Sette og evaluere mål for rehabiliteringen
- 1 oppfølgingsmøte med lege
- Dialogbasert arbeidsplassintervensjon

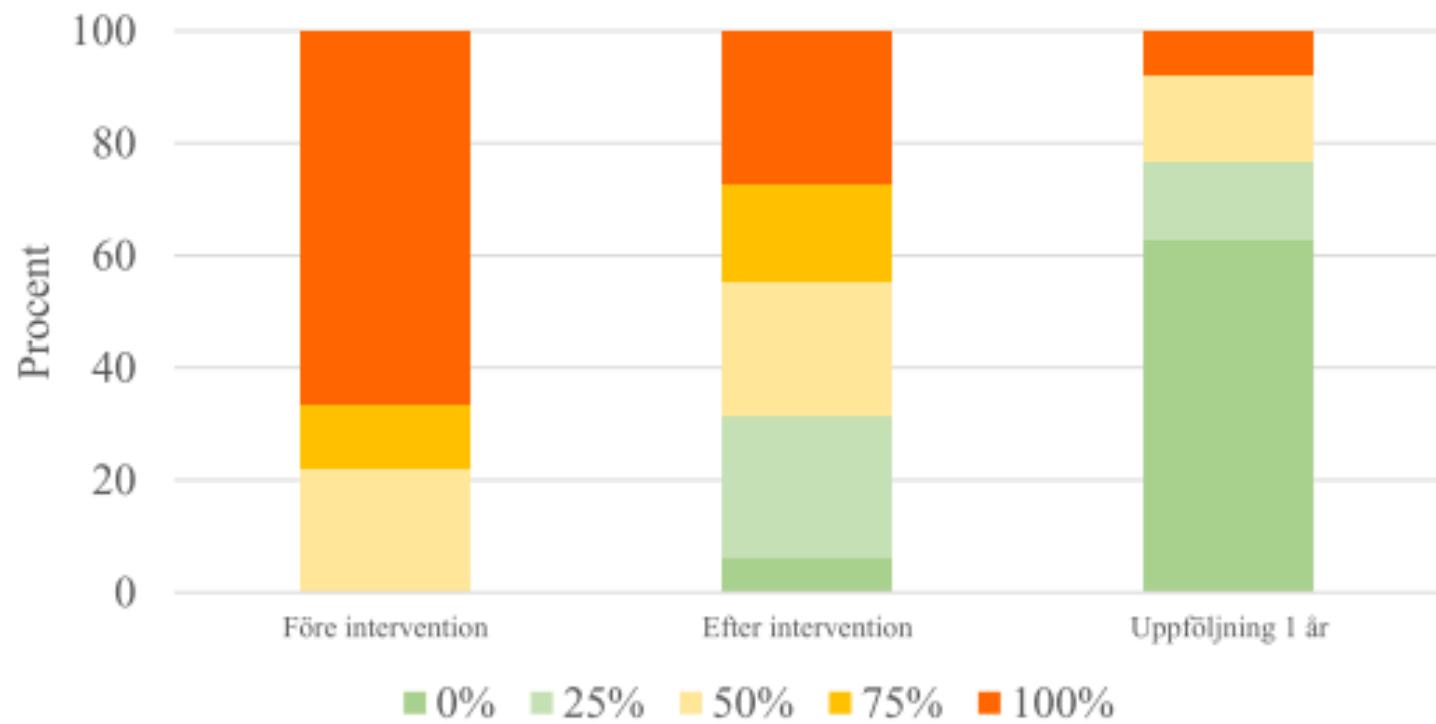
ADA+ Retur til Arbeid

93% var i arbeid på hel- eller deltid
1 år etter avsluttet intervasjon

(Eskilsson et al., 2018)

Återgång i arbete

Återgång i arbete har undersökts utifrån förändring av självskattad sjukskrivning vid tre mät tillfällen. Sjukskrivning minskade succesivt över tid. Deltidssjukskrivning och frånvaro av sjukskrivning ökade successivt efter intervention till uppföljning vid ett år efter intervention. Vid uppföljning efter ett år var 63 % helt i arbete och 30 % rapporterade deltidssjukskrivning (Figur 4).



Figur 4. Grad av sjukskrivning före och efter intervention samt vid uppföljning ett år.

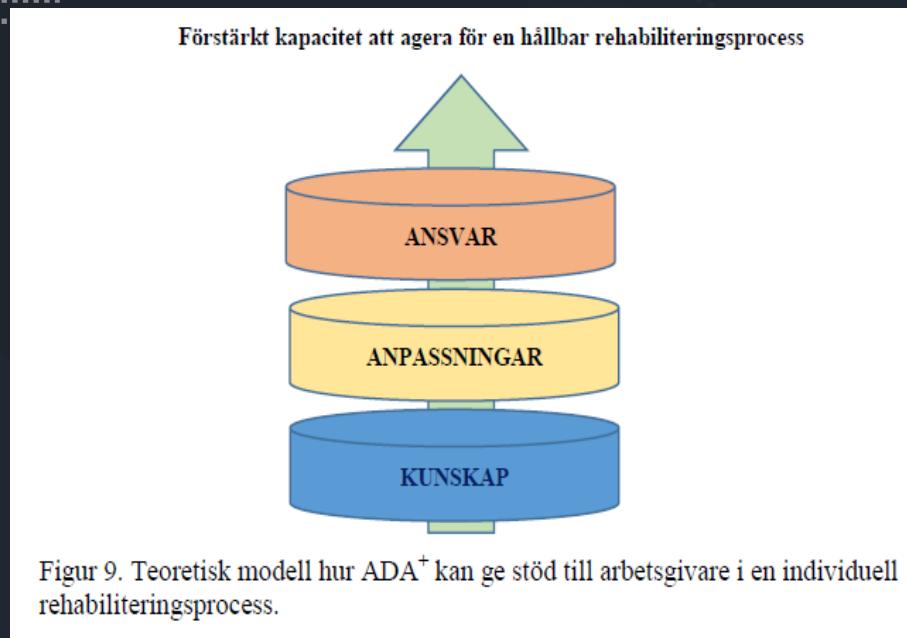
Resultater Pasienter (Eskilsson et al., 2018 Strömbäck et al., 2020)



- Følelsesmessig vanskelig
 - Urolige før møtet med arbeidsgiver
 - Redd for å bli misforstått
 - Følelse av skyld og dårlig samvittighet
 - Forventningsfulle i fht RTW
 - Tillit til rehabiliteringskoordinator og annet personell
- Støtte og veiledning koordinator
 - Fysisk og psykisk støttende
 - 'Noen å lene seg mot', 'Gav röst' deres behov
 - Følte seg mer trygge og likestilte i relasjon til arbeidsgiver under dialogsamtale og utarbeiding plan
- Styrket til endring
 - ADA+ ført til endringer som letter RTW
 - Skriftlig plan godt redskap oppfølging
 - Arbeidsgiver økt kunnskap utmattelsessyndrom og arbeidsrettet rehabilitering -> Bedre AM
 - Bedre samarbeid Försäkringskassans saksarbeidere og andre aktører

Resultater Arbeidsgivere

(Eskilsson et al., 2018
Eskilsson et al., 2021)

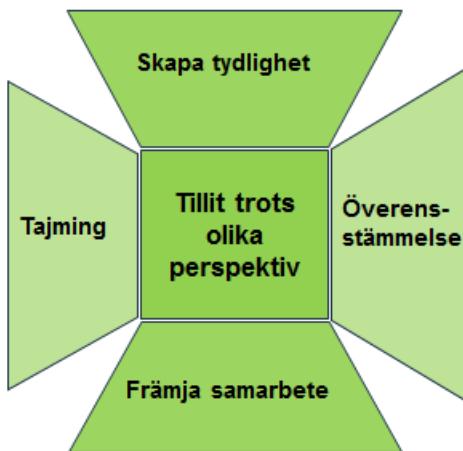


- Styrket kapasitet til å handle for holdbar RTW
- Positivt å kunne dele synspunkter på situasjonen med rehabiliteringskoordinator
- Mer involvert i rehabiliteringsprosessen
- Følte seg styrket med ny kunnskap om stressrelatert uhelse og utmattelse, varselsignaler
- Økt kunnskap om hvordan de kunne agere og tilpasse arbeidet for den ansatte
- Begge parters ansvar tydeliggjort
 - Dialogsamtales en god arena å diskutere begges ansvar med tydeliggjøring i plan for RTW – ærlighet -> tillit
 - Tydelig og konkret plan RTW – fokus aktuelle situasjon og delt ansvar

Resultater

Saksbehandlere FK og
rehabiliteringskoordinatorer
(Eskilsson et al., 2018)

- Tillit på ulike nivå
 - Personens evner
 - Til profesjonen
 - Til systemet og regelverket
 - Aktørene ulike roller og perspektiv – ADA+ støtte
- Tydelighet og samarbeid
 - Plan for RTW konkret og fordeling ansvar
 - Viktig overføring av informasjon mellom parter
 - Understøtter samarbeid
- Timing og samsvar
 - FK - Problem hvis ADA+ ble brukt for seint i prosessen f.eks. i fht tidsgrenser 'sjukforsäkring' og vurdering av annet arbeid, må ta hensyn til regelverk
 - Koordinatorer vektla RTW må tilpasses individets forutsetninger
 - Plan må överensstemme med regelverk og medisinsk underlag for å være troverdig og kunne gjennomføres



Figur 10. Modell för vad som kunde stärka/underlätta och utmana användandet av ADA⁺ i rehabiliteringsprocessen.



Pause



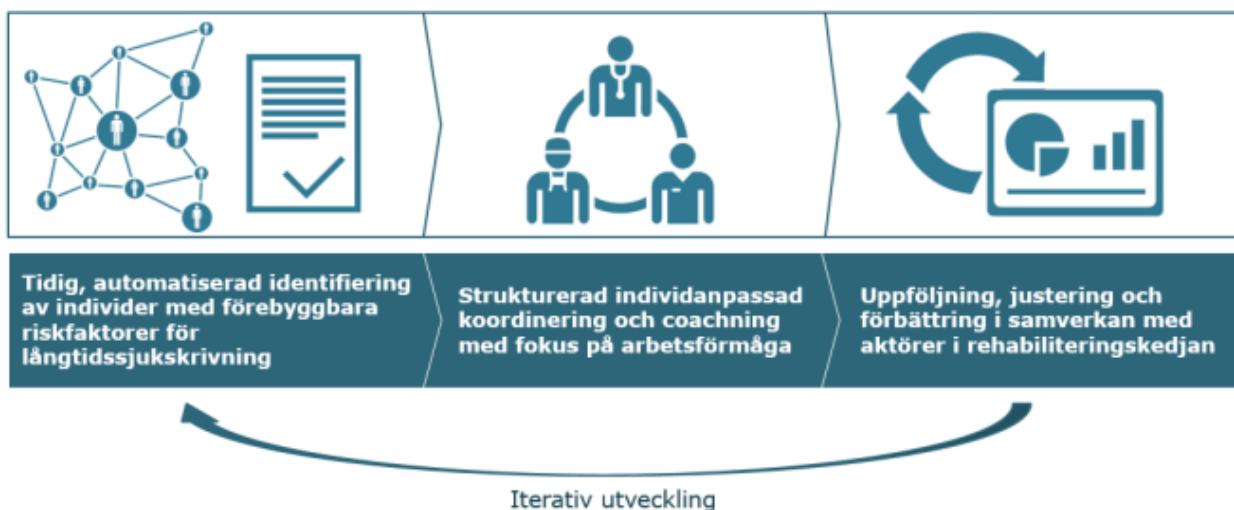


RCT (N=934)

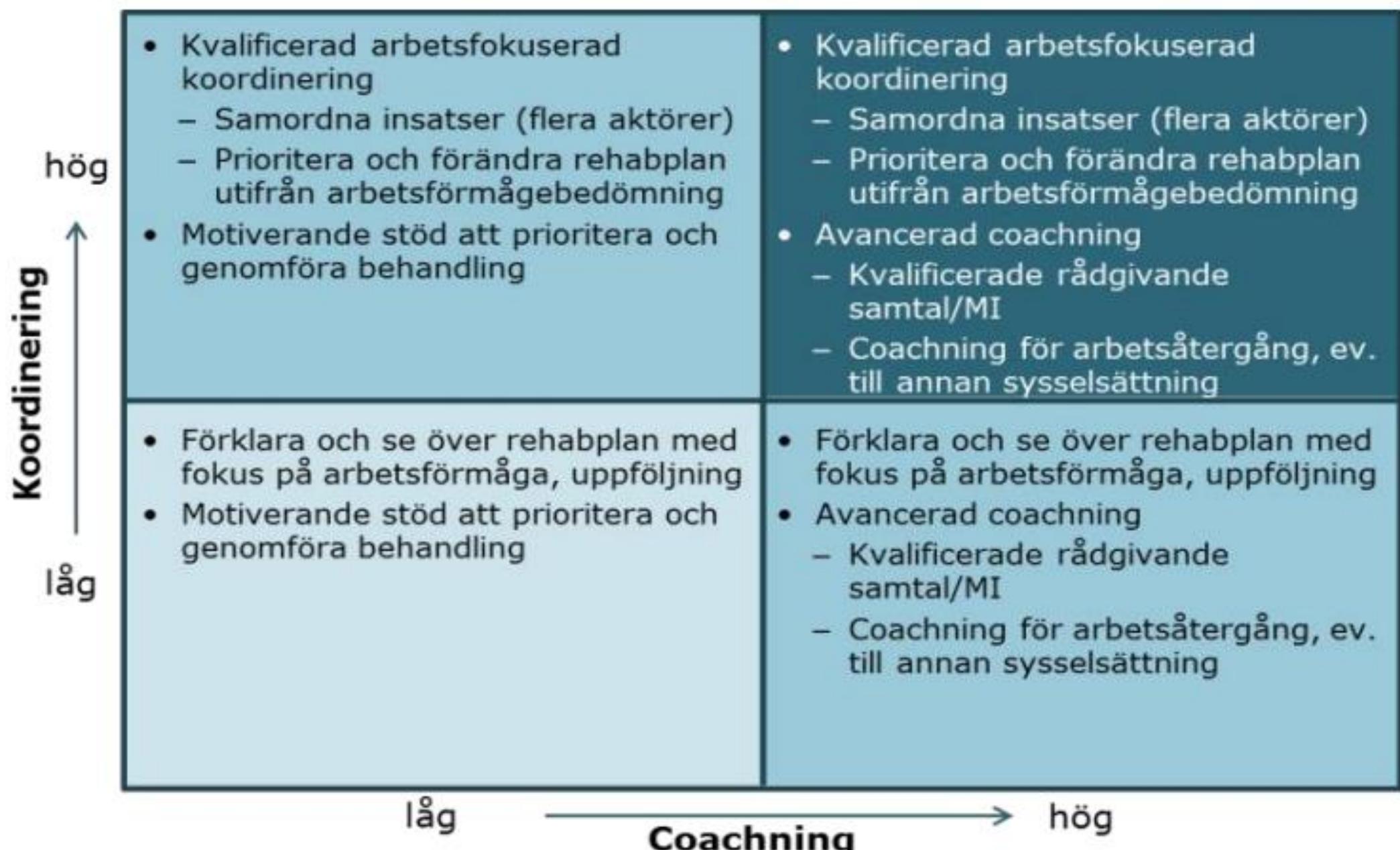
Pasienter med forebyggbar risiko for langtidsfravær, identifisert tidlig i fraværsforløpet

De med rehabiliteringskoordinator - i snitt lavere gjennomsnittlig sykemeldingsgrad sammenlignet med kontrollgruppe

- **Positiv effekt for de med:**
 - Lett til moderat psykisk uhelse
 - Langvarig smerte
- **Ingen effekt for de med:**
 - Kombinasjon psykisk uhelse og langvarig smerte
 - Lav sykemeldingsgrad og liten sykemeldingshistorikk



Figur 1. Modellen med rehabkoordinator



Figur 2. Rehabkoordinatorn anpassar grad av koordinering och coachning

Resultater Tilfredse pasienter

- Godt m/veiledning og støtte når en var sliten
- Hjelp til å sette opp mål og plan for RTW
- Støtte i kontakt med andre i helsetjenesten og med arbeidsgiver
- Godt å ha en nøytral og uavhengig støtte i kontakt med arbeidsgiver, Försäkringskassan, lege

"Jag var helt slut och visste ingenting, då förklarade rehabkoordinatorn vad som behövde göras och när"

"Jag, min rehabkoordinator och min kurator satte tillsammans upp en plan för att jag skulle kunna komma tillbaka"

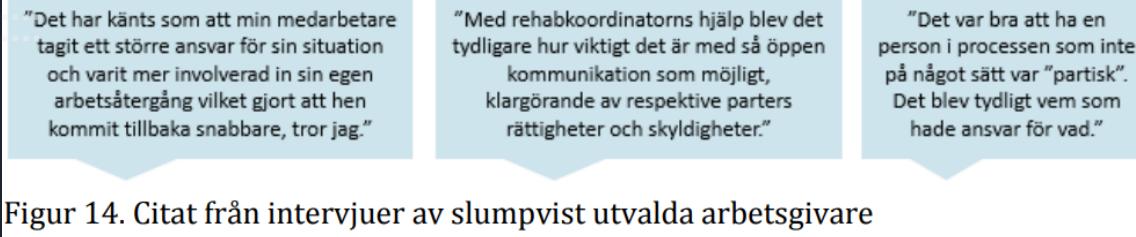
"Min rehabkoordinator följde med mig på det första mötet med arbetsgivaren, vilket var ett viktigt stöd för mig"

Figur 12. Citat från djupintervjuer med slumpvist urval av patienter som haft stöd av rehabkoordinator

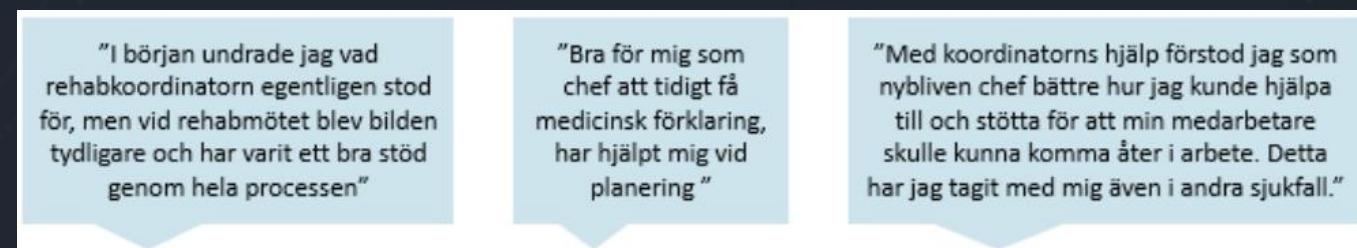
Resultater

Tilfredse arbeidsgivere

- Ansatte tar større ansvar for sin situasjon
- Betydningen åpen kommunikasjon
- Opplevde koordinator som støttende
- Tydeligere hvem som hadde ansvar for hva, rettigheter og plikter
- Bedre forståelse det medisinske
- Lettere å ivareta eget rehabiliteringsansvar



Figur 14. Citat från intervjuer av slumpvist utvalda arbetsgivare



‘Lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter’

<https://lagen.nu/2019:1297> Trådde i kraft 2020

1 § Regionen ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet.

3 § Koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Regionens ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter.

4 § Om en patient som ges koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt [30 kap.socialförsäkringsbalken](#) ska regionen informera Försäkringskassan om det. Informationen ska bara lämnas om patienten samtycker till det.

Støtte til rehabiliteringskoordinatorer

- **Vårdhandboken – eget avsnitt om koordinering**

<https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/koordinering-vid-sjukskrivning-och-rehabilitering/>

- **Utvikling av en metodehåndbok**

<https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/metodbok-for-koordinering-2.html>

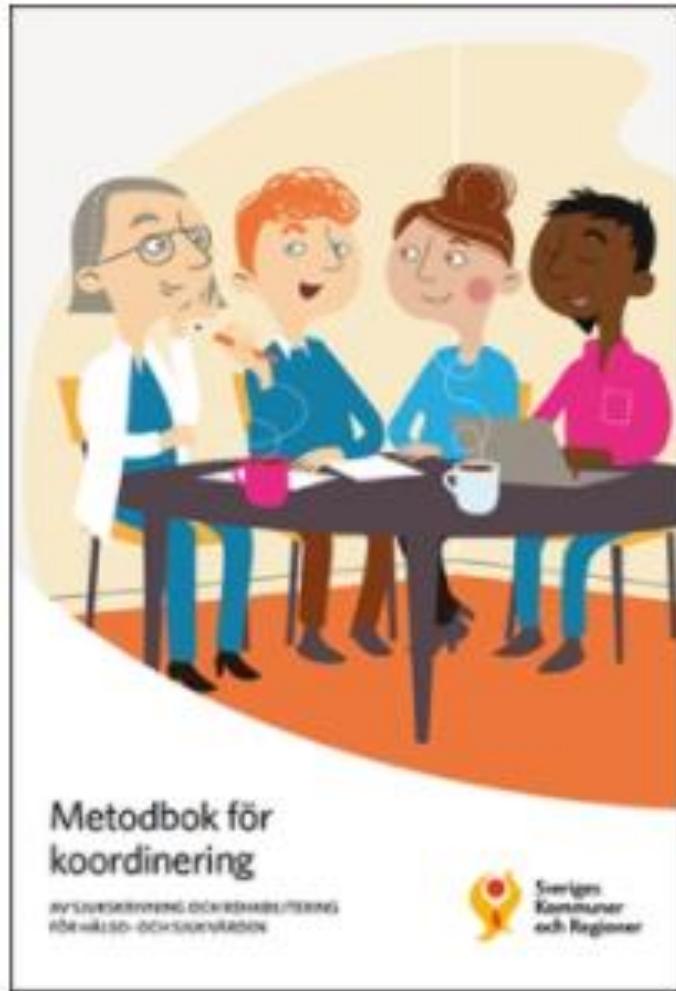
- **Opplæring**

- <http://rehabiliteringskoordinering.skl.se/>



ARBEID OG HELSE.NO

Nasjonal kompetansetjeneste for
arbeidsrettet rehabilitering

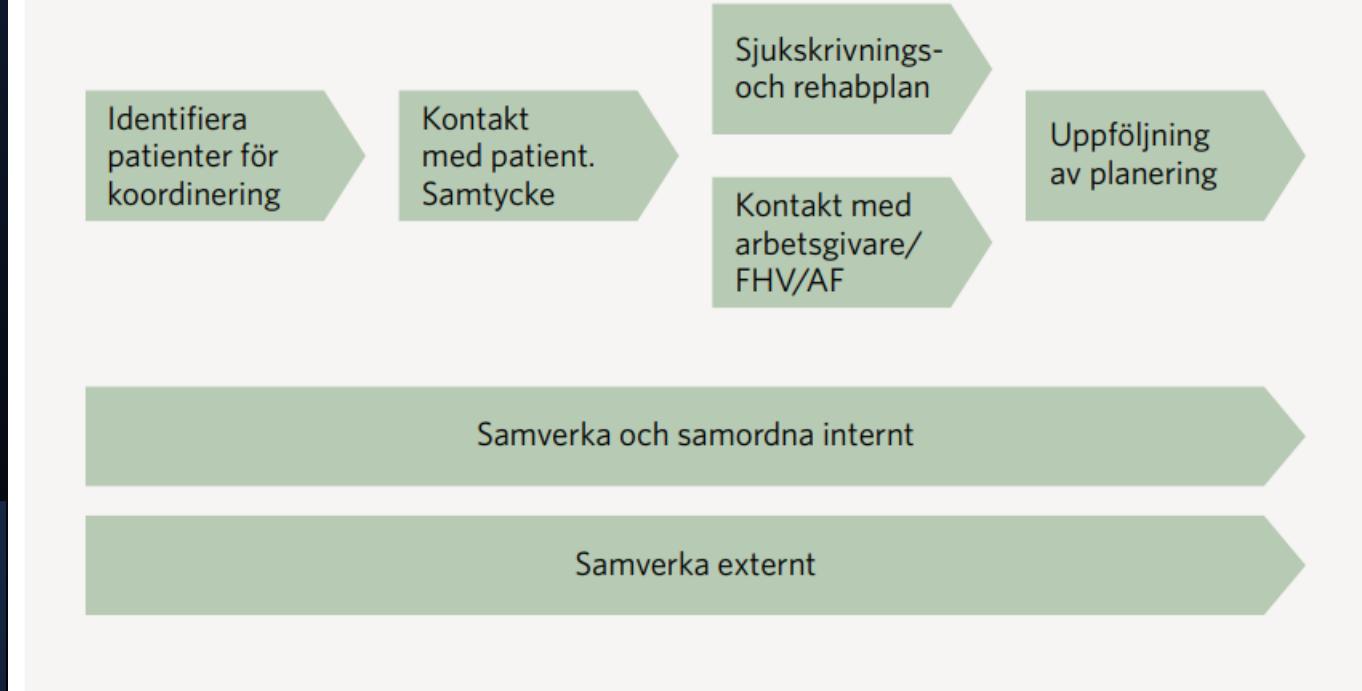


ISBN-nummer: 978-91-7585-872-2

Utgivningsdag: 2020-02-18

Metodboken till den nya lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

FIGUR 2. Rehabiliteringskoordineringens tre huvudområden



<https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/koordinering-vid-sjukskrivning-och-rehabilitering/relaterad-information/>

Diskusjon



Referanser

- ESKILSSON, THERESE, LEHTI, A., STURESSON, M. & STÅHLNACKE, B.-M. 2017. METODSTÖD ADA+. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång; Planering, uppföljning och stöd Umeå, Sverige: Umeå universitet, Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering och Stressrehabilitering, Västerbottens läns landsting.
- ESKILSSON, T. m.fl. 2018. **Strukturerad metod för hälso- och sjukvård som främjar dialog mellan arbetsgivare och patient för att förbättra återgång i arbete vid psykisk ohälsa.** Umeå, Sverige: Umeå universitet, Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering
- VILLOTTI, P., GRAGNANO, A., LARIVIÈRE, C., NEGRINI, A., DIONNE, C. E. & CORBIÈRE, M. 2021. Tools Appraisal of Organizational Factors Associated with Return-to-Work in Workers on Sick Leave Due to Musculoskeletal and Common Mental Disorders: A Systematic Search and Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 7-25.
- NEGRINI, A., CORBIERE, M., LECOMTE, T., COUTU, M. F., NIEUWENHUISEN, K., ST-ARNAUD, L., DURAND, M. J., GRAGNANO, A. & BERBICHE, D. 2018. How Can Supervisors Contribute to the Return to Work of Employees Who have Experienced Depression? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28, 279-288.
- ESKILSSON, T., NORLUND, S., LEHTI, A. & WIKLUND, M. 2021. Enhanced Capacity to Act: Managers' Perspectives When Participating in a Dialogue-Based Workplace Intervention for Employee Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 263-274.
- STRÖMBÄCK, M., FJELLMAN-WIKLUND, A., KEISU, S., STURESSON, M. & ESKILSSON, T. 2020. Restoring confidence in return to work: A qualitative study of the experiences of persons with exhaustion disorder after a dialogue-based workplace intervention. *PLoS One*, 15, e0234897.
- KARLSON, B., JONSSON, P., PALSSON, B., ABJORNSSON, G., MALMBERG, B., LARSSON, B. & ÖSTERBERG, K. 2010. Return to work after work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - a prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10.
- KARLSON, B. & ÖSTERBERG, K. 2014. ADA - ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång. Användarmanual v. 1.3. Lund, Sverige: Lunds universitet, Arbets- och miljömedicin.
- KARLSON, B., JÖNSSON, P. & ÖSTERBERG, K. 2014. Long-term stability of return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick leave for burnout. *BMC Public Health*, 14.

Referanser

- FORSBRAND, M. H., TURKIEWICZ, A., PETERSSON, I. F., SENNEHED, C. P. & STIGMAR, K. 2020. Long-term effects on function, health-related quality of life and work ability after structured physiotherapy including a workplace intervention. A secondary analysis of a randomised controlled trial (WorkUp) in primary care for patients with neck and/or back pain. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 38, 92-100.
- SENNEHED, C. P., HOLMBERG, S., AXEN, I., STIGMAR, K., FORSBRAND, M., PETERSSON, I. F. & GRAHN, B. 2018. Early workplace dialogue in physiotherapy practice improved work ability at 1-year follow-up-WorkUp, a randomised controlled trial in primary care. *Pain*, 159, 1456-1464.
- SENNEHED, C. P., STIGMAR, K., GRAHN, B., FISCHER, M. R., FORSBRAND, M., NYBERG, A., PETERSSON, I. F. & HOLMBERG, S. 2020. Evaluation of a multimodal pain rehabilitation programme in primary care based on clinical register data: a feasibility study. *Primary Health Care Research & Development*, 21, e2.
- FINNES, A., ENEBRINK, P., SAMPAIO, F., SORJONEN, K., DAHL, J., GHADERI, A., NAGER, A. & FELDMAN, I. 2017. Cost-Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and a Workplace Intervention for Employees on Sickness Absence due to Mental Disorders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59, 1211-1220.
- FINNES, A., GHADERI, A., DAHL, J., NAGER, A. & ENEBRINK, P. 2019. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy and a workplace intervention for sickness absence due to mental disorders. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24, 198-212.
- ÖSTLIND, E. K., GRAHN, B. E. & STIGMAR, K. E. 2021. Patients' experience of a workplace dialogue in physiotherapy practice in primary care: an interview study. *European Journal of Physiotherapy*, 23, 27-33.