



ARBETSPLATS- DIALOG AD-A

Metodstöd för arbetsgivare
vid ohälsa och sjukfrånvaro

ARBETSPLATS- DIALOG AD-A

Metodstöd för arbetsgivare
vid ohälsa och sjukfrånvaro

Upplysningar om innehållet:

Therese Eskilsson, therese.eskilsson@umu.se

© Umeå universitet, 2019

ISBN: 978-91-7855-114-9

Layout: Inhousebyrån, Kommunikationsenheten, Umeå universitet.

Tryck: Cityprint i Norr AB.

INNEHÅLL

FÖRORD -----	7
SAMMANFATTNING-----	9
PRESENTATION AV FÖRFATTARNA -----	11
INLEDNING -----	13
OHÄLSA I ARBETSLIVET -----	15
Stress -----	15
Fysisk smärta och värk-----	17
Långvarig smärta -----	18
LIVSVILLKOR OCH LEVNADSVANOR -----	19
Obetalt hem- och omsorgsarbete-----	19
Våld i nära relationer -----	19
Goda levnadsvanor -----	21
ANSVAR OCH ROLLER-----	23
Arbetsgivarens ansvar -----	23
Medarbetarens ansvar -----	24
Hälso- och sjukvårdens ansvar-----	25
Försäkringskassans ansvar -----	25
Kostnader för medarbetare och arbetsgivare vid sjukfrånvaro-----	25
ARBETSPLATSDIALOG AD-A - METODSTÖD FÖR ARBETSGIVARE VID OHÄLSA OCH SJUKFRÅNVARO -----	29
Förbereda dialogsamtal -----	30
Förhållningssätt -----	30
Dialogsamtal-----	31
Pedagogisk modell-----	31
Undersök medarbetarens situation med stöd av frågeguide -----	31
Anpassa arbetet och göra en plan-----	32
ANPASSNING AV ARBETE-----	35
Balans i arbetet -----	36
Kognitiv ergonomi -----	38
Belastningsergonomi-----	41
REFERENSER -----	43
BILAGOR-----	48
Bilaga 1: Arbetsplatsdialog AD-A - metodstöd för arbetsgivare vid ohälsa och sjukfrånvaro -----	48
Bilaga 2: Goda råd till medarbetare vid ohälsa -----	50
Bilaga 3: Pedagogisk modell -----	52
Bilaga 4: Exempel på skriftlig plan för anpassning av arbete --	53
Bilaga 5: Anpassningar relaterade till balans i arbetet-----	54
Bilaga 6: Anpassningar relaterade till kognitiv ergonomi -----	55
Bilaga 7: Anpassningar relaterade till belastningsergonomi ----	56

FÖRORD

Tanken på att skapa metodstödet AD-A föddes när forskare sammanställde resultat i ett forskningsprojekt inom Umeå universitet och Region Västerbotten. Syftet med projektet var att undersöka om en strukturerad dialogmodell (ADA⁺) kunde påverka återgång i arbete och vara ett användbart verktyg för rehabilitering av personer med psykisk ohälsa. I projektet deltog omkring 50 personer som var sjukskrivna för utmattningssyndrom och deras arbetsgivare. En rehabiliteringskoordinator intervjuade medarbetarna och arbetsgivarna på ett strukturerat sätt var för sig och tillsammans. Målet var att med en skriftlig plan stödja återgången i arbete.

Resultatet visade att deltagarnas sjukskrivningsgrad minskade successivt över tid och de förbättrade signifikant sin arbetsförmåga, upplevda arbetssituation och mående. Hälsoekonomiska beräkningar indikerade även att ADA⁺ var en kostnadseffektiv insats både ur ett samhällsperspektiv och hälso- och sjukvårdsperspektiv. Dialogmodellens tydliga struktur med stöd från rehabiliteringskoordinatören stärkte medarbetaren att gå tillbaka till arbetet och upplevdes öka medarbetarens delaktighet i rehabiliteringen.

Arbetsgivarna upplevde att de hade blivit säkrare och mer kompetenta i hur de ska agera när en arbetstagare är sjukskriven. De fick kunskap om psykisk ohälsa och dess varningssignaler samt om arbetsgivarens ansvar under rehabiliteringen. De fick också verktyg för att förbättra dialogen med arbetstagaren samt att anpassa och tydliggöra arbetet i en skriftlig plan med delat ansvar. Arbetsgivaren använde sedan sin nya kunskap i arbetet på arbetsplatsen – även gentemot övriga medarbetare.

Sammanfattningsvis visade projektet att ADA⁺ är en kliniskt användbar metod som kan nyttjas inom hälso- och sjukvård och företagshälsa för att främja återgång i arbete för personer med psykisk ohälsa (1).

Eftersom arbetsgivarna stärkte sin förmåga och kompetens genom att delta i ADA* väcktes vår tanke om att skapa ett metodstöd som skulle rikta sig till chefer och arbetsgivare. Om chefer kan agera tidigt kan det förhoppningsvis förebygga ohälsa på arbetsplatser och förhindra sjukskrivningar.

Svenskt Näringsliv beskriver att ett av de största hindren för återgång i arbete är svårigheter att anpassa arbetsplatsen⁽²⁾. Förhoppningsvis kan detta metodstöd vara ett konkret verktyg för chefer och arbetsgivare i deras arbetsmiljöarbete.

Metodstödet har utvecklats av forskare vid Umeå universitet och kliniskt verksamma vid Region Västerbotten samt i samråd med enheten för Arbetsmiljö och hälsa inom personalfunktionen vid Umeå kommun. Författarnas tack ges till Kai Österberg, docent och legitimerad psykolog vid Lunds universitet, Patrik Carlsson, enhetschef för Arbetsmiljö och hälsa vid Umeå kommun samt Evamarie Pesonen, kommunikatör vid stressrehabiliteringen inom Arbets- och beteendemedicinskt centrum, Region Västerbotten, som har bidragit med värdefulla synpunkter på text och innehåll.

Metodstödet finns kostnadsfritt tillgängligt via umu.se/forskning/projekt/ad-a-metodstod-for-arbetsgivare-vid-ohalsa-och-sjukfranvaro/ samt fhvmetodik.se/metoderarbetsplatsdialog-for-arbetsatergang-ada/

Umeå i september 2019

Therese Eskilsson, projektledare

Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering,
Fysioterapi, Umeå universitet

SAMMANFATTNING

Ohälsa i arbetslivet är vanligt i form av till exempel stress, fysisk smärta och värk. För att förbättra hälsan och undvika sjukskrivning eller underlätta återgången till arbete kan chefer använda AD-A, Arbetsplatsdialog för arbetsgivare i sitt systematiska arbetsmiljöarbete. AD-A är ett stöd för cheferna i deras dialog med medarbetarna, så att det blir enklare och tydligare att sedan anpassa arbetet på bästa sätt. Även personalkonsulter, HR och företagshälsa kan med fördel använda AD-A för att i sin tur stödja chefer som använder metoden.

AD-A:s kärna

Tidigt upptäcka varningssignaler

Det är av stor betydelse att så tidigt som möjligt upptäcka varningssignaler på ohälsa bland medarbetare. Om chefen i ett tidigt skede upptäcker ohälsa är chansen större att sjukdom och sjukfrånvaro kan förhindras. Metodstödet AD-A ger kunskap om de varningssignaler som chefen bör vara uppmärksam på.

Agera direkt

Att chefen aktivt visar intresse för medarbetarens hälsa, med stöd från högre ledning, är viktigt för att nå framgång. När chefen blir varse att en medarbetare inte mår bra är det bäst att agera direkt genom att bjuda in till ett dialogsamtal. AD-A ger konkreta förslag på tidiga insatser, och dess frågeguide kan användas som stöd under dialogsamtalet för att kartlägga medarbetarens situation. AD-A beskriver hur arbetet kan anpassas utifrån medarbetarens behov relaterade till områdena balans i arbetet, kognitiv ergonomi och belastningsergonomi. Dessutom beskrivs hur chefen kan dokumentera arbetsanpassningen i en skriftlig plan.

Planera in uppföljningar

Planerade åtgärder behöver systematiskt följas upp och vid behov revideras, med målet att medarbetaren ska återfå hälsa och full arbetsförmåga.

PRESENTATION AV FÖRFATTARNA

Therese Eskilsson, medicine doktor, legitimerad sjukgymnast och lektor vid Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet. Hon undervisar framförallt inom området arbetsmiljö och hälsa, arbetsrelaterad stress och arbetsplatsinriktade åtgärder. Therese har även en förenad anställning vilket innebär att hon är verksam kliniskt med forskningsansvar vid stressrehabiliteringen inom Region Västerbotten. Hennes forskningsområde innefattar rehabilitering och återgång i arbete vid utmattningssyndrom samt betydelsen av fysisk aktivitet på arbetsplatsen och vid stress.

Anncristine Fjellman-Wiklund, docent i fysioterapi, legitimerad sjukgymnast och specialist i ergonomi vid Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet. Hon undervisar om långvarig smärta, psykosomatik och kroppsmedvetenhet och har lång klinisk erfarenhet från arbete inom företagshälsovård, arbetsmiljömedicin och beteendemedicin. Anncristines forskningsområde innefattar långvarig smärta hos barn och vuxna, genus i arbetsmiljöer samt arbetsförmåga och arbetsengagemang bland äldre arbetare.

Britt-Marie Stålnacke, professor i rehabiliteringsmedicin vid Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet och överläkare på Smärtcentrum, Neuro-huvud-hals centrum, Norrlands universitetssjukhus. Hon arbetar kliniskt med patienter som har långvariga smärttillstånd och hon undervisar på läkarutbildningen. Hennes forskningsområde omfattar bland annat rehabilitering vid långvarig smärta och hon har medverkat vid framtagning av nationella medicinska indikationer för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta.

Arja Lehti, medicine doktor, lektor vid Institutionen för klinisk vetenskap, Umeå universitet. Hon undervisar på läkarutbildningen i ämnet professionell utveckling, framförallt inom området kommunikation med patienter, medarbetare och närstående. Hennes forskningsområde innefattar psykisk ohälsa, empatisk förhållningssätt, möten mellan patienter och vårdgivare speciellt med fokus på kulturella minoriteter och genus. Hon är kliniskt verksam som överläkare vid stressrehabiliteringen inom Region Västerbotten.

Marine Sturesson, medicine doktor och legitimerad arbetsterapeut vid Region Västerbotten. Hon arbetar som processledare och utbildningssamordnare för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska uppdrag i regionen. Hennes inriktning är främst att vara ett processtödjande till vårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Marine har undervisningsuppdrag vid Umeå universitet inom området arbetsförmåga och rehabilitering till arbetslivet, samt är ledamot i nationellt programområde för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin inom regionernas organisation för kunskapsstyrning.

Sofia Elwér, medicine doktor inom folkhälsovetenskap, jämställdhetsstrateg, vid Region Västerbotten. Hon undervisar om jämställdhet och våld i nära relationer bland annat vid utbildningar för rehabiliteringskoordinatorer och inom ramen för regionens ledarprogram. Sofia är verksam på regionens folkhälsoenhet och har utöver jämställdhetsfrågorna också ansvar för riskbruksfrågor och är därmed delaktig i regionens arbete kring hälsosamma levnadsvanor. Hennes avhandlingsarbete utforskade kopplingar mellan ohälsa och ojämställdhet i arbetslivet.

Charlotte Lewis, medicine doktor, belastningsergonom med kliniskt utredningsarbete vid arbets- och miljömedicin inom Region Västerbotten. Hon undervisar och forskar även inom området fysiska riskfaktorer i arbetslivet. Hon har varit med och tagit fram kunskapssammanställningar för Arbetsmiljöverket inom ergonomi och genus.

Hanna Malmberg Gavelin, filosofie doktor i psykologi och legitimerad psykolog vid Institutionen för Psykologi, Umeå universitet. Hennes forskningsområde innefattar hur långvarig stress påverkar hjärnan och kognitiv funktion. Hon forskar och arbetar även med att utveckla och utvärdera interventioner som syftar till att stärka kognitiv funktion vid stressrelaterad ohälsa.

Sofia Nording, filosofie magister i kognitionsvetenskap och legitimerad psykolog vid stressrehabiliteringen inom Region Västerbotten. Hon arbetar kliniskt med bedömning, diagnostik och multimodal rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Hon arbetar även i ett arbetsmedicinskt regionuppdrag där målet är att sprida kunskap om psykisk ohälsa och psykosociala aspekter av arbetsmiljöarbete.

INLEDNING

Metodstödet AD-A är ett strukturerat verktyg för chefer som vill stärka dialogen med sina medarbetare och konkret anpassa arbetet för dem vid ohälsa eller nedsatt arbetsförmåga.

Arbetsgivare och chefer kan med fördel använda AD-A för att förhindra sjukfrånvaro vid tidiga tecken på ohälsa eller när rehabiliteringen redan har startat. Metodstödet ger kunskap och praktiska verktyg i mötet med medarbetaren. Det visar hur medarbetare och chef kan anpassa och tydliggöra arbetsuppgifterna i en skriftlig plan med delat ansvar.

Personalkonsulter, HR och företagshälsa kan använda AD-A för att ge stöd till chefer som använder metoden, och AD-A kan även användas i utbildningar inom arbetsmiljö, hälsa och rehabilitering.

Vi anser att AD-A kan användas vid olika typer av ohälsa som kan uppstå hos medarbetare. I det här metodstödet har vi ändå valt att beskriva de vanligaste orsakerna till ohälsa – nämligen stress, fysisk smärta och värk samt långvarig smärta.

Vi är väl medvetna om att förutsättningarna för hur en kan anpassa ett arbete kan skilja sig mellan olika arbetsplatser. Därför går det att använda verktygen i AD-A så att de passar den egna verksamheten, exempelvis kan frågorna vid dialogsamtalet eller utformningen av den skriftliga planen justeras.

Även bilagorna i metodstödet kan användas i det praktiska arbetet och anpassas utifrån de behov som finns. Det viktigaste är troligtvis att våga prova sig fram. Med ökad erfarenhet växer också tryggheten i hur en som chef kan agera vid ohälsa och sjukfrånvaro.

OHÄLSA I ARBETSLIVET

Nära en tredjedel av alla sysselsatta på den svenska arbetsmarknaden upplever besvär som de själva kopplar till arbetet. Den vanligaste anledningen till arbetsorsakade besvär är för hög arbetsbelastning (65 procent). Andra vanliga orsaker är påfrestande arbetsställningar eller långvarigt sittande (48 procent), otydliga eller motstridiga krav från arbetsgivaren (28 procent), tung manuell hantering (28 procent) och krävande kunder, patienter, anhöriga, elever eller motsvarande (28 procent)⁽³⁾.

De vanligaste rapporterade besvären är trötthet (75 procent) följt av fysisk smärta och värk (65 procent). Fysiska besvär i öron, ögon eller leder är vanligare bland äldre (50-64 år) medan sömnbesvär, oro eller ångest, symtom på depression, huvudvärk och kognitiva svårigheter (minne, koncentration, tankeförmåga) är vanligare bland sysselsatta i åldersgruppen 30-49 år⁽³⁾. Nedan beskrivs stress, fysisk smärta, värk och långvarig smärta mer ingående.

Stress

Stress är en normal och nödvändig reaktion när kroppen behöver mobilisera energi för att hantera olika utmaningar. Att uppleva stress under kortare perioder är inte farligt. Problem uppstår först när kroppen mobiliserar energi under lång tid utan tillräcklig återhämtning. Den fysiologiska och psykologiska aktiveringen som sker vid stress behöver sjunka till ursprungsnivån för att kroppen på sikt ska hålla och inte drabbas av symtom och sjukdom^(4, 5).

Vad som orsakar en stressreaktion kan skilja sig åt mellan olika personer. Faktorer i arbetet som ökar risken för stress och sjukskrivning är upplevelsen av obalans mellan krav och kontroll, brist på socialt stöd, orättvisa, obalans mellan ansträngning och belöning samt konflikter, trakasserier och mobbning⁽⁶⁾. Ett gränslöst arbete och en obalans mellan arbete och fritid kan också orsaka stress^(4, 7). Även negativa livshändelser privat, exempelvis skilsmässa eller anhörigs sjukdom kan ge upphov till stress⁽⁸⁾.

Stress utan tillräcklig återhämtning kan leda till kroppsliga, känslomässiga och kognitiva symtom^(8, 9) samt förändrat beteende^(4, 8). Vanliga kroppsliga symtom är trötthet, sömnsvårigheter, värk, huvudvärk, hjärtklappning, tryck över bröstet, yrsel och magbesvär. De känslomässiga symtomen består ofta av oro, nedstämdhet och att känna sig irriterad. Något som kan ge stor påverkan på arbetet är kognitiva besvär som är ett framträdande symtom vid såväl stressrelaterad sjukdom⁽¹⁰⁾ som långvarig smärta⁽¹¹⁾ och psykisk ohälsa⁽¹²⁾. Tankarna går inte lika snabbt som förut och det kan bli problem med koncentration och uppmärksamhet. Exempelvis kan det vara svårare att hålla fokus i ett samtal, läsa skriftlig information och följa diskussioner som förs på ett möte. Det kan också förekomma en ökad känslighet för störande intryck i omgivningen, exempelvis för ljud och ljus. Uppgifter som inte har någon tydlig struktur kan bli extra krävande. Det kan även bli svårt att ”hålla flera bollar i luften”. I många fall påverkas minnet och det blir lättare att glömma sådant som ska göras i en nära framtid och att minnas instruktioner.

Kroppsliga varningssignaler

- Trötthet
- Sömnsvårigheter
- Värk, huvudvärk
- Hjärtklappning, tryck över bröstet
- Yrsel
- Magbesvär

Känslomässiga varningssignaler

- Oro
- Nedstämdhet
- Irritation

Kognitiva varningssignaler

- Nedsatt koncentrationsförmåga och uppmärksamhet
- Känslighet för störande intryck
- Svårigheter att hantera flera eller komplexa saker
- Minnessvårigheter

Ibland kan det vara svårt att upptäcka de kroppsliga, känslomässiga eller kognitiva symtomen. Därför kan det vara bra att vara vaksam på om medarbetaren visar tecken på ett förändrat beteende. Tecknen kan vara att medarbetaren är uppvarvad, sällan tar rast, drar sig tillbaka socialt, arbetar mycket övertid,

har svårt att passa arbetstider, har minskat engagemang i arbetsuppgifter, tvivlar på sin kompetens, har hög sjuknärvaro eller upprepad korttidsfrånvaro. Även försämrade levnadsvanor kan vara ett tecken som arbetsgivaren bör vara uppmärksam på⁽⁸⁾.

Beteendemässiga varningssignaler

- Uppvarvad, tar sällan rast
- Drar sig tillbaka socialt
- Arbetar mycket övertid, svårt att passa arbetstider
- Minskat engagemang, tvivel på egen kompetens
- Sjuknärvaro, korttidsfrånvaro
- Försämrade levnadsvanor

Att upptäcka varningssignaler och tecken tidigt, är viktigt för att förhindra sjukdom och sjukskrivning⁽⁸⁾. Oavsett orsak till stress och vilket symptom som medarbetaren har, behövs åtgärder och anpassning på arbetsplatsen för att förebygga och behandla stress⁽⁶⁾.

Fysisk smärta och värk

Fysisk smärta och värk kan utvecklas på grund av fysiska faktorer på arbetet som påfrestande arbetsställningar (böjd och vriden nacke eller rygg, arbete med armar ovan axelhöjd), tung manuell hantering (tunga lyft, skjuta eller dra, personförflyttningar) och repetitivt arbete (när samma rörelser utförs om och om igen)⁽⁴³⁾.

Kroppen är gjord för rörelse och belastning, men våra kroppar överbelastas och kan utveckla belastningsskador när vi gör något för länge, tar paus för sällan eller under för kort tid, och när arbetet innehåller för lite variation⁽⁴⁴⁾.

Belastningsskador utvecklas över tid och i de allra flesta fall föregås de av tidiga tecken. Sådana kan vara övergående värk efter vissa rörelser; irritation, värk, trötthet och obehag i muskler och leder; känsla av stelhet och behov av längre tid för återhämtning. Det är viktigt att lyssna på de tidiga tecknen eftersom de indikerar att balansen mellan belastning och återhämtning inte är tillräcklig. Om arbetet anpassas redan vid de tidiga tecknen går det att undvika att medarbetaren utvecklar en belastningsskada med långvarig smärta, sjukskrivning och utdragen rehabilitering som följd⁽⁴⁵⁾.

Tidiga tecken på belastningsskada

- Övergående värk efter vissa rörelser
- Irritation och värk i muskler och leder
- Trötthet och obehag i muskler och leder
- Stelhet
- Behov av längre tid för återhämtning

Långvarig smärta

Smärta som har varat mer än tre månader kallas för långvarig smärta och är ett vanligt tillstånd – främst bland kvinnor⁽⁴⁶⁾. Långvarig smärta är inte enbart en akut smärta som består över tid, utan den påverkas av förändringar i smärtsystemen som komplext samverkar med underhållande faktorer på arbete och fritid. Det kan medföra att en välvgränsad smärta sprids och breder ut sig i hela kroppen⁽⁴⁷⁾.

Långvariga smärttillstånd kan uppstå och utvecklas i arbetslivet på grund av höga ergonomiska eller fysiska krav, bristande stöd från kollegor och chef samt låg arbetstillfredsställelse⁽⁴⁸⁾.

Personer med långvarig smärta besväras ofta av nedsatt rörlighet i olika delar av kroppen samt en ökad känslighet och uttalad ömhet och smärta som kvarstår efter retning. Utöver de fysiska besvären förekommer ofta trötthet, sömnsvårigheter, depression, ångest och rädsla⁽⁴⁷⁾. I kombination med låg tilltro till den egna förmågan att hantera situationen, kan smärtan upplevas svårare⁽⁴⁸⁾.

Nedsatt koncentrationsförmåga och minnessvårigheter är inte heller ovanligt och kan orsakas av smärtan i sig, men förstärks ofta av nedstämdhet och ångest⁽⁴⁷⁾. Det är också relativt vanligt att personer med långvarig smärta lider av stressrelaterade problem⁽⁴⁹⁾. Att tidigt uppmärksamma tecken på stress hos personer med långvarig smärta är viktigt för att kunna anpassa arbetet och förhindra sjukfrånvaro.

LIVSVILLKOR OCH LEVNADSVANOR

Förutsättningarna för en god hälsa skiljer sig åt mellan olika grupper i samhället. Ekonomi, utbildningsnivå och social miljö är livsvillkor som avgörande påverkar våra möjligheter till hälsosamma val och levnadsvanor och en god hälsa. Som arbetsgivare är det bra att komma ihåg att livsvillkoren kan vara olika hos olika medarbetare. På vissa områden kan du som arbetsgivare vara ett stöd och en positiv kraft för att förbättra livsvillkoren för dina medarbetare.

I det här metodstödet lyfter vi fram två områden där du som arbetsgivare kan göra skillnad, nämligen när det handlar om hem- och omsorgsarbete samt våld i nära relationer. Vi tar också fasta på arbetsgivarens möjlighet att ge stöd både för att upprätthålla positiva levnadsvanor och för att förändra ohälsosamma levnadsvanor.

Obetalt hem- och omsorgsarbete

Obetalt hem- och omsorgsarbete utgör en betydande del av människors liv, inte minst under småbarnsåren när omsorgsbördan är som störst. Bland samboende småbarnsföräldrar i Sverige utför kvinnor i genomsnitt fem timmar mer obetalt omsorgsarbete per vecka⁽²⁰⁾. En hög sammanlagd arbetsbörda innebär färre timmar till återhämtning och personliga behov, vilket är en riskfaktor för ökad sjukfrånvaro⁽²¹⁾.

Arbetsgivare kan stödja medarbetaren att skapa en rimlig arbetsfördelning i hemmet genom att belysa och diskutera hälsokonsekvenser av en ojämn fördelning av ansvar i det betalda och obetalda arbetet. Vid en sjukskrivning som syftar till återhämtning är det till exempel viktigt att inte "fylla ut" den tiden med extra ansvar för obetalt hem- och omsorgsarbete.

Våld i nära relationer

Erfarenheter av fysiskt, psykiskt och sexuellt våld är vanligt förekommande och får stora konsekvenser för människors hälsa⁽²²⁾. En befolkningsundersökning

från 2014 visar att var sjunde kvinna och var tjugonde man har utsatts för fysiskt våld av en nuvarande eller före detta partner under sitt vuxna liv⁽²²⁾.

Ekonomiskt förtryck genom ekonomiska hot eller begränsningar av gemensamma ekonomiska tillgångar ingår ofta som en del av kontroll och maktutövning vid våld i en nära relation. Utsattheten är ofta kopplad till skuld och skam för de våldsutsatta. Det innebär att få människor spontant berättar om sin utsatthet. Våldsutsatta söker hälso- och sjukvård i högre utsträckning än andra och kan söka för olika typer av psykiska eller fysiska symtom⁽²³⁾. En sjukskrivning kan innebära en ökad utsatthet för våldsutsatta eftersom sjukskrivningen medför ökad isolering och beroende av våldsutövaren. I samband med en sjukskrivning är det därför viktigt att fråga om hemsituation och utsatthet för våld och kontroll.

Möjliga tecken på våldsutsatthet

- Kort och återkommande frånvaro, exempelvis återkommande frånvaro på måndagar
- Stressymtom, nedstämdhet eller annan psykisk ohälsa
- Personen verkar kontrollerad av någon i sin närhet, exempelvis när det handlar om arbetstider, umgänge och intressen
- Personlighetsförändring i samband med ny relation, exempelvis att personen blir mer tillbakadragen
- Personen deltar sällan på gemensamma aktiviteter utanför arbetstid
- Återkommande skador och blåmärken

Om chefen misstänker att en medarbetare är våldsutsatt

- Prata enskilt med medarbetaren om mående och livssituation
- Berätta att våld i en nära relation är vanligt förekommande och att det har konsekvenser för hälsan
- Fråga om hur möjligheten för återhämtning ser ut hemma för att öppna upp för samtal om livssituation och trygghet i relationer

Om medarbetaren berättar om sin våldsutsatthet

- Lyssna, fråga och tro på vad hen berättar
- Bekräfta att våld inte är acceptabelt men kritisera eller skuldbelägg inte förövaren
- Motivera till att söka stöd och eventuell polisanmälan, informera gärna om vilka insatser socialtjänsten, kvinnojourer eller andra aktörer kan ge
- Erbjud dig att förmedla kontakt med företagshälsan för samtalsstöd
- Vid en akut situation, kontakta socialtjänsten eller socialjouren

Goda levnadsvanor

Levnadsvanor, till exempel hur vi äter, dricker, rör på oss och sover har stor betydelse för vår hälsa på kort och lång sikt. Även stress och intag av alkohol, tobak och droger påverkar kroppen och måendet. Goda levnadsvanor förbättrar kroppens förmåga till återhämtning samtidigt som de utgör ett skydd mot både sjukdom och skador. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet bidrar tillsammans till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige⁽²⁴⁾.

Livsvillkor ger olika förutsättningar för goda levnadsvanor men de flesta har möjlighet att påverka sin hälsa positivt genom förändrade levnadsvanor. Det är därför väl investerad tid att stödja hälsosamma levnadsvanor hos dem som är i riskzonen för sjukskrivning.

Ta fasta på etablerade goda levnadsvanor

Det är viktigt att stödja och utgå från det som redan fungerar. Motivera personen som är sjukskriven eller i riskzonen för sjukskrivning att prioritera och hålla fast vid hälsosamma levnadsvanor vad gäller till exempel kost och motion.

- Diskutera hur hälsosamma vanor kan upprätthållas, även vid sjukskrivning
- Möjliggör utrymme för fysisk aktivitet, exempelvis friskvårdstimme eller promenadmöten
- Återkom till och följ upp goda levnadsvanor vid ett senare möte

Stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor

Hälso- och sjukvården har i uppdrag att arbeta med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Behandlingen erbjuds huvudsakligen inom primärvården via hälsocentraler eller livsstilmottagningar. Även företagshälsan kan erbjuda stöd.

ANSVAR OCH ROLLER

I samband med ohälsa och sjukfrånvaro på arbetsplatsen kan flera aktörer vara inblandade. Främst handlar det om medarbetaren, arbetsgivaren och den sjukskrivande läkaren. Beroende på orsakerna till ohälsan och sjukfrånvarons längd kan även annan personal involveras från hälso- och sjukvården, fackföreningen, företagshälsan och Försäkringskassan. Alla har skilda roller vilket regleras av bestämmelser i olika lagar och avtal. För att sjukskrivningen och rehabiliteringen ska fungera är det viktigt att medarbetaren och aktörerna samverkar⁽²⁵⁾.

Arbetsgivarens ansvar

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivaren ansvarig för arbetsmiljön. För att främja en god arbetsmiljö och förebygga olyckor och ohälsa behöver arbetsgivaren systematiskt undersöka och riskbedöma arbetsförhållanden, och åtgärda de risker som framkommer (figur 1)⁽²⁶⁾. Om arbetsgivaren saknar kompetens för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för anpassning och rehabilitering ska företagshälsa eller motsvarande resurs anlitas⁽²⁷⁾.



Figur 1. Centrala aktiviteter i ett systematiskt arbetsmiljöarbete (källa: Arbetsmiljöverket).

Rehabiliteringsansvar

Arbetsgivaren ska i enlighet med arbetsmiljölagen anpassa arbetsförhållandena utifrån medarbetarnas fysiska och psykiska förutsättningar. Rehabiliteringsinsatser inom arbetsgivarens ansvarområde handlar om åtgärder på och i nära anslutning till arbetsplatsen som syftar till att medarbetaren ska behålla sin arbetsförmåga eller kunna återgå i arbete. Arbetsgivaren har rehabiliteringsansvar för sina medarbetare, oavsett orsak till och även om flera faktorer samverkar vid ohälsa och begränsad arbetsförmåga⁽²⁷⁾.

Ersättning vid sjukfrånvaro

I samband med sjukfrånvaro bedömer arbetsgivaren medarbetarens rätt till sjuklön de 14 första dagarna, enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. Om medarbetaren fortfarande är sjuk efter sjuklöneperiodens slut är arbetsgivaren skyldig att anmäla det till Försäkringskassan.

Plan för återgång i arbete

Socialförsäkringsbalken (2010:110) beskriver att arbetsgivaren är skyldig att upprätta en plan för återgång i arbete för medarbetare som har varit frånvarande i 30 dagar på grund av arbetsoförmåga och som antas vara frånvarande från arbetet mer än 60 dagar. Planen ska vara ett stöd för medarbetaren och arbetsgivaren under rehabiliteringen. Arbetsgivaren ska fortlöpande se till att planen följs och revideras vid behov.

Försäkringskassan kan begära att arbetsgivaren lämnar in planen för återgång i arbete, enligt socialförsäkringsbalken (2010:110). I de fall arbetsgivaren behöver köpa tjänst av företagshälsa eller annan aktör för att utforma en plan kan arbetsgivaren ansöka om arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd hos Försäkringskassan.

Medarbetarens ansvar

Enligt arbetsmiljölagen ska medarbetaren medverka i arbetsmiljöarbetet genom att till sin närmaste chef rapportera risker och ta upp problem i arbetssituationen. Medarbetaren ska också samarbeta när behövda åtgärder genomförs för att åstadkomma en god arbetsmiljö.

Vid sjukfrånvaro ska medarbetaren anmäla det till sin arbetsgivare. Medarbetare som är sjukskriven längre tid kan ansöka om sjukpenning från Försäkringskassan från och med dag 15.

Medarbetare som inte kan arbeta på grund av sjukdom ska från dag åtta uppvisa ett läkarintyg som styrker oförmågan, enligt lagen (1991:1047) om sjuklön och

socialförsäkringsbalken (2010:110). Arbetsgivaren kan i särskilda fall bestämma att en medarbetare under en viss period ska visa läkarintyg från första sjukdagen. I sjukintyget till arbetsgivaren behöver inte diagnos framgå, men för att tydliggöra behovet av rehabilitering bör medarbetaren delge vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som hen har.

Medarbetaren är skyldig att medverka i sin rehabilitering och i eventuella kompletterande utredningar som arbetsgivaren anvisar. Det är medarbetarens ansvar att själv ta stöd av facklig organisation eller av annan person vid exempelvis arbetsrättsliga frågor och för att tolka myndighetsbeslut.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk bedömning, att ge vård och behandling samt medicinsk rehabilitering. Hälso- och sjukvården har även ett försäkringsmedicinskt uppdrag vilket innebär att bedöma om och på vilket sätt aktuell sjukdom påverkar personens förmåga att arbeta. Här ingår också att prognostisera åtgärdsbehov och tid för arbetsåtergång samt utfärda intyg och medicinska underlag.

För att bedöma förmåga att arbeta och möjlighet till återgång i arbete krävs förutom information om personens hälsotillstånd också information om de faktiska arbetsförhållandena. Hälso- och sjukvården ska efter personens medgivande även förmedla medicinsk kunskap till andra aktörer och på ett begripligt sätt informera om bedömningar och genomförda åtgärder.

Försäkringskassans ansvar

Försäkringskassan beslutar om rätten till sjukpenning och bedömer personens arbetsförmåga enligt rehabiliteringskedjan (socialförsäkringsbalken 2010:110). Det innebär att arbetsförmåga bedöms olika beroende på hur länge en person har varit sjukfrånvarande (figur 2, sidan 26).

Kostnader för medarbetare och arbetsgivare vid sjukfrånvaro

I samband med sjukskrivning uppstår alltid kostnader för medarbetaren, arbetsgivaren och staten. För medarbetaren innebär sjukskrivning ett inkomstbortfall. Arbetsgivaren får extra kostnader för produktionsbortfall, administration, ökade arbetsuppgifter för kollegor och eventuell rekrytering av vikarie. Kostnader för vikarie kan variera, exempelvis beroende av hur snabbt en vikarie kan rekryteras, hur lång tid som behövs till inskolning och tillgång till rätt kompetens.

Arbetsgivaren betalar sjuklön de första 14 dagarna och även om sjukförsäkring-
en träder in från dag 15 bidrar arbetsgivaren till sjukförsäkringssystemet genom
arbetsgivaravgifter. Därtill kommer kostnader för semesterersättning och fasta
overheadkostnader som exempelvis lokaler, maskiner, informationsteknik och
telefoni. Det kan också finnas överenskommelser i kollektivavtal där arbets-
givaren kompenserar medarbetaren för inkomstbortfall på upp till 90 procent
av lönen under en längre period. För att beräkna vad sjukfrånvaron kostar före-
taget finns olika kalkyleringsprogram tillgängliga. Ett kalkyleringsprogram finns
på Försäkringskassans hemsida under *E-tjänster för arbetsgivare*. I tabell 1 ges
även ett kortfattat exempel på detta.



Figur 2. Så här fungerar rehabiliteringskedjan.

Ett exempel på kostnader för arbetsgivare och inkomstbortfall för medarbetare vid sjukfrånvaro.

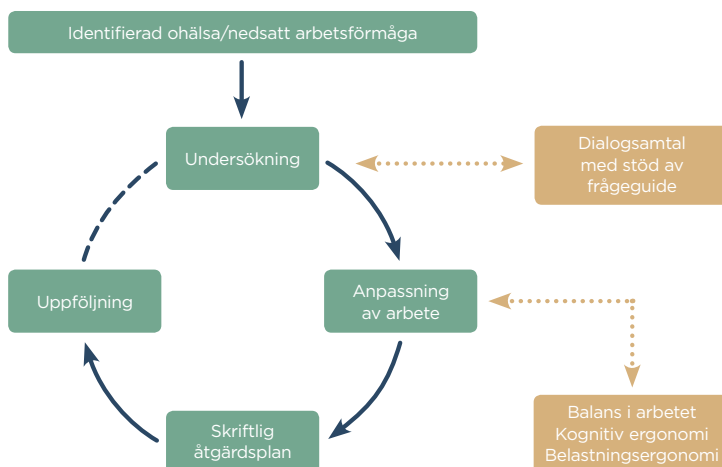
Tabell 1. Försäkringskassans *E-tjänster för arbetsgivare* och *ersättningskollen.se* har använts för beräkningen. Exemplet är inte baserat på exakta uppgifter och vissa förenklade antaganden har gjorts. Produktionsbortfall och eventuella kostnader för vikarie ingår inte i beräkningen.

ARBETSGIVARE	MEDARBETARE
Arbetsgivaravgifter: 31,42 % Semesterlön: 12 % Overheadkostnader: 20 % Sjuklön enligt kompletterande avtal (beroende på facktillhörighet) för dag 15-90: 10 %.	Månadslön: 30 000 kr Arbete: Landstingskommunal sektor med kollektivavtal. Inkomstbortfallet är beräknat på bruttolön. Karensavdrag 20 % och sjukförsäkringens lönetak ingår i beräkningen samt ersättning från AFA försäkring.
Medarbetaren har 4 kortare perioder (5 dagar) av sjukfrånvaro på 1 år	
Dag 1: Kostnad 544 kr Dag 2-5: Kostnad 2 152 kr/dag Arbetsgivarens totala kostnad för alla sjukfrånvaroperioder: 36 608 kr	Dag 1-5: -1 857 kr x 4 tillfällen Medarbetarens totala inkomstbortfall för alla sjukfrånvaroperioder: -7 428 kr
Medarbetaren är sjukskriven 14 dagar	
Dag 1: Kostnad 544 kr Dag 2-14: Kostnad 2 152 kr/dag Arbetsgivarens totala kostnad för hela sjukperioden: 19 368 kr	Medarbetarens totala inkomstbortfall för hela sjukperioden: -2 570 kr
Medarbetaren är sjukskriven 3 månader	
Dag 15-90: Kostnad 744 kr/dag Arbetsgivarens totala kostnad för hela sjukperioden: 60 274 kr	Dag 15-90: -10 075 kr Medarbetarens totala inkomstbortfall för hela sjukperioden: -12 645 kr
Medarbetaren är sjukskriven 6 månader	
Dag 91-180: Kostnad 535 kr/dag Arbetsgivarens totala kostnad för hela sjukperioden: 95 634 kr	Dag 91-180: -12 240 kr Medarbetarens totala inkomstbortfall för hela sjukperioden: -24 885 kr

ARBETSPLATSDIALOG AD-A – METODSTÖD FÖR ARBETSGIVARE VID OHÄLSA OCH SJUKFRÅNVARO

Syftet med metodstödet AD-A är att vid tidiga tecken på ohälsa eller nedsatt arbetsförmåga, stödja chefen att främja dialogen med medarbetaren och konkret anpassa arbetet. Det sker genom ett dialogsamtal där chefen leder samtalet och undersöker medarbetarens situation med stöd av en strukturerad frågeguide. Under dialogsamtalet diskuteras anpassning av arbete, vilket dokumenteras i en skriftlig plan med uppföljning.

Målet är att främja medarbetarens hälsa för att förhindra sjukskrivning eller komma åter i arbete. AD-A kan med fördel ingå i arbetsplatsens rutiner för arbetsanpassning och rehabilitering. Utifrån arbetsplatsens förutsättningar och medarbetarens behov kan stöd och samverkan ske internt och externt med exempelvis personalavdelning, företagshälsa, Försäkringskassan och hälso- och sjukvård. Hur det går till beskrivs i figur 3.



Figur 3. Beskrivning hur AD-A kan användas i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Förbereda dialogsamtal

För att medarbetaren ska kunna förbereda sig på bästa sätt inför dialogsamtalet lämnas skriftlig information om AD-A och dialogsamtalets frågor till medarbetaren (bilaga 1). Det ger medarbetaren en chans att förbereda sig. Chefen informerar medarbetaren om möjligheten att bjuda in facklig representant, skyddsombud eller annan stödperson. Utifrån medarbetarens behov och eventuell rehabilitering kan det ibland även vara värdefullt om HR, företagshälsa eller annan rehabiliteringspersonal kan delta på mötet. Vilka som ska vara med behöver vara tydligt förankrat med involverade.

Även chefen behöver förbereda sig genom att i förväg gå igenom och besvara delar av frågeguiden (bilaga 1). Dialogsamtalen kan genomföras på eller utanför arbetsplatsen, på ett ställe där medarbetaren känner sig bekväm och där samtalet kan ske utan avbrott.

Vid ohälsa och eventuell sjukfrånvaro är goda vardagsrutiner och levnadsvanor viktiga för att främja hälsan. Förutom chefens möjlighet att stödja medarbetarens positiva levnadsvanor och förändringen av de ohälsosamma, kan medarbetaren själv aktivt arbeta för att förbättra sin hälsa. Inför eller under dialogsamtalen kan chefen ge medarbetaren skriftliga generella råd (bilaga 2) om vad en själv kan göra för att stärka hälsan och öka möjligheten att återgå i arbete.

Inför dialogsamtal

- Ge medarbetaren skriftlig information om AD-A
- Stäm av och klargör vilka som deltar på mötet
- Boka lokal på en plats som känns trygg för medarbetaren
- Avsätt tid för dialogsamtalen
- Som chef behöver du förbereda dig – gå igenom och besvara frågeguiden

Förhållningssätt

Att ställa och besvara frågor vid ett dialogsamtal är lättare om kulturen på arbetsplatsen präglas av en öppen och ärlig kommunikation och där stöd och tillit är norm. Generella aspekter att tänka på i samtalet är att företrädesvis ställa öppna frågor där medarbetaren själv kan utveckla svaret samt lyssna, vänta in och respektera medarbetarens synpunkter.

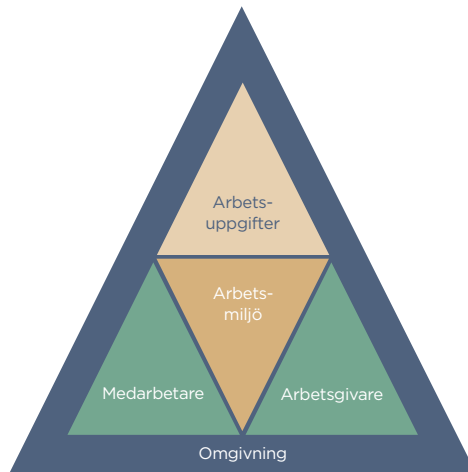
Chefen behöver vara tydlig och ärlig i sitt budskap och utgå från den aktuella situationen. Det innebär att informationen blir faktabaserad istället för oklar och generaliserad. Det är av stor betydelse att medarbetaren upplever att chefen vill förstå medarbetarens behov bättre, för att konkret kunna anpassa arbetet.

Dialogsamtal

Dialogsamtalet består av två delar. Den första delen innebär att chefen undersöker medarbetarens situation med stöd av frågeguiden, medan den andra delen innebär anpassning av arbetet vilket beskrivs tydligt i en skriftlig plan. De två delarna genomförs med stöd av en pedagogisk modell.

Pedagogisk modell

Dialogsamtalet genomförs med hjälp av en pedagogisk modell för att stödja ett hälsofrämjande förhållningssätt (figur 4). Antingen kan en förtryckt bild av modellen användas (bilaga 3) eller så kan chefen rita upp modellen på ett blankt papper. Trianglarna i modellen blir visuellt vägledande i samtalet genom frågeguiden (bilaga 1) och när den skriftliga planen utformas.



Figur 4. Pedagogisk modell som används vid dialogsamtal.

Undersök medarbetarens situation med stöd av frågeguide

Chefen leder samtalet och inleder med att informera om tidsram och dialogsamtalens syfte. Chefens och medarbetarens ansvar kan gärna beskrivas, samt att chefens roll är att ge stöd för att främja medarbetarens hälsa och finna en hållbar lösning för att förhindra sjukskrivning eller underlätta återgången till arbetet.

Chefen ställer frågorna i frågeguiden (bilaga 1) och använder den pedagogiska modellen som stöd (figur 4, bilaga 3). När medarbetaren svarar på frågorna under samtalet är det önskvärt att även chefen gör detsamma när det gäller vissa

av frågorna (se bilaga 1). Om svaren och upplevelserna skiljer sig från varandra finns möjlighet att klargöra varför, vilket främjar samsynen av den aktuella situationen.

För att skapa en god dialog kan samtalet inledas med att fråga om vilka tankar, förväntningar och farhågor som finns inför samtalet och en eventuell arbetsrehabilitering. Det kan öppna upp för viktig information som kan behöva förtydligas eller bekräftas.

Frågeguiden består av frågor som är relaterade både till arbetet (modellens inre triangel) och till omgivningen (modellens yttre triangel) (figur 4).

Frågor relaterade till arbete

De här frågorna berör medarbetarens syn på vilka faktorer i arbetet som har inneburit besvär eller lett till sjukskrivning, hur medarbetaren upplever stödet och balansen på arbetet, samt förslag på hur arbetet kan anpassas och hur återgången till jobbet ska läggas upp. För att identifiera medarbetarens arbetsförmåga ställs frågor om vilka aktuella arbetsuppgifter som hen kan utföra utan större hinder och vilka arbetsuppgifter som kan vara svåra att genomföra utifrån aktuella besvär. Även om medarbetaren är heltidssjukskriven kan det vara bra att försöka identifiera aktiviteter som kan genomföras i vardagen för att stärka medarbetarens syn på möjlig arbetsförmåga.

Frågor relaterade till omgivning

Dessa frågor handlar om faktorer i omgivningen som har orsakat besvär eller sjukskrivning, levnadsvanornas betydelse för hälsa, upplevd balans i livet samt upplevd trygghet i nära relationer. Medarbetaren bestämmer själv om hen vill berätta om sin omgivning, men det är viktigt att informera om att det blir lättare för chefen att optimera anpassningarna om medarbetarens totala livssituation klargörs. Syftet är att ge det stöd som medarbetaren behöver. Vid behov kan chefen hänvisa till externt stöd.

När frågorna i frågeguiden är besvarade har förhoppningsvis chefen fått en klarare helhetsbild och kan utifrån medarbetarens behov och förutsättningar anpassa arbetet på bästa sätt.

Anpassa arbetet och göra en plan

Även när medarbetare och chef diskuterar anpassningen av arbetet fungerar den pedagogiska modellen som ett visuellt stöd. Modellen illustrerar medarbetarens arbetsuppgifter, roll och behov, och visar vilka arbetsuppgifter som behöver

anpassas för att förebygga ohälsa eller främja arbetsåtergång. Chefens roll blir tydlig och hur arbetsuppgifterna ska anpassas för att möta medarbetarens behov på bästa sätt, utifrån arbetsgivarens perspektiv. Ansvaret för att anpassa arbetet fördelas jämbördigt mellan medarbetare och chef.

Fokus är medarbetarens förmåga istället för oförmåga, och både medarbetare och chef deltar i anpassningen. Modellen beskriver även vad arbetsmiljön (fysisk, organisatorisk och social) och omgivningen betyder för medarbetarens hälsa (figur 4).

Ha gärna den pedagogiska modellen framför dig. Förslagsvis kan du som chef inleda den här delen av dialogsamtalet med att göra medarbetarens *arbetsuppgifter* tydliga. Flytta sedan fokus till *medarbetar*-triangeln i den pedagogiska modellen och ställ frågor om medarbetarens arbetsuppgifter utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt, exempelvis: ”Vad behöver du för att klara av dina arbetsuppgifter?”. Här får medarbetaren möjlighet att beskriva sin situation och sina behov.

Därefter ställer du frågor utifrån *arbetsgivar*-triangeln: ”Vad behöver jag som chef göra för att du ska lyckas med arbetsuppgifterna?”. Avslutningsvis efterfrågar du hur *arbetsmiljön* i sig kan främja medarbetarens hälsa, till exempel: ”Vad i arbetsmiljön kan göra det lättare för dig att genomföra dina arbetsuppgifter?”. Kanske behöver ni stärka stödet från arbetskamraterna eller anpassa den fysiska eller organisatoriska miljön?

Anpassningen av arbetet kan ske utifrån balans i arbetet, kognitiv ergonomi och belastningsergonomi (se avsnittet *Anpassning av arbetet* s.35). Förutom att anpassa arbetet kan andra åtgärder vara relevanta, till exempel att involvera företagshälsa eller liknande.

Skriftlig plan för anpassning av arbete

Dialogsamtalet resulterar i en överenskommelse mellan chef och medarbetare i form av en skriftlig plan som chefen sammanställer, med kopia till medarbetaren. Planen ska vara tydlig och kortfattad och beskriva vilken tidsperiod den omfattar, aktuell situation gällande arbete och omfattning, målsättning, arbetsinnehåll, planerade åtgärder med tydlig ansvarsfördelning samt beskriva när och hur planen ska följas upp. I *bilaga 4* ges ett exempel på hur en skriftlig plan kan utformas. Ett alternativ kan vara att använda Försäkringskassans mall (FK7459), se Försäkringskassans hemsida forsakringskassan.se. Om anpassningarna är tidsbegränsade är det viktigt att det framgår i planen.

Det blir enklare om de planerade åtgärderna inte är alltför många – det kan vara bättre med färre åtgärder där medarbetaren kan stärka sin tilltro att lyckas. Det är pedagogiskt att åtgärder planeras för båda parter i syfte att tydliggöra bådas ansvar. Dessutom visar forskning att åtgärder behöver ske både på organisations- och individnivå för att främja hälsa, förebygga ohälsa och möjliggöra återgång i arbete⁽⁸⁾. Om åtgärderna involverar företagshälsa eller andra rehabiliteringsaktörer inom hälso- och sjukvård ska chefen samverka med de parterna efter medarbetarens samtycke.

När planen är nedskriven behöver chef och medarbetare diskutera hur arbetskamrater ska informeras om planen och de aktuella anpassningarna. Det kan ge ökat stöd till medarbetaren, men är även viktigt för att arbetskamraterna ska få information om aktuell situation.

Uppföljning

För att stärka den fortsatta dialogen och nå uppsatta mål är det högst betydelsefullt att chefen följer upp den skriftliga planen och åtgärderna, gärna genom korta avstämningar varje vecka. Täta, korta uppföljningar gör det möjligt att kontinuerligt revidera och justera åtgärderna och anpassningarna i den skriftliga planen, vilket bekräftar medarbetaren och visar att chefen bryr sig.

När tidsperioden för planen löper ut behöver den följas upp igen för att utvärdera åtgärdernas effekt och fatta beslut om det behövs fortsatta anpassningar eller om andra åtgärder ska vidtas. Rehabiliteringen kan behöva fortsätta även efter att en eventuell sjukskrivning är avslutad. All uppföljning bör dokumenteras skriftligt.

Vid dialogsamtal

- Ange dialogsamtlets syfte och tidsram
- Följ frågeguiden i anslutning till den pedagogiska modellen
- Tydliggör arbetsuppgifter
- Anpassa arbetsuppgifter utifrån områdena balans i arbetet, kognitiv ergonomi och belastningsergonomi
- Ta ställning till om det finns behov av tidsbegränsade anpassningar
- Undersök om det finns behov av andra stödåtgärder
- Genomför skriftlig plan med delat ansvar
- Diskutera hur övriga medarbetare ska informeras
- Boka in tid för uppföljning

ANPASSNING AV ARBETE

Arbetsgivaren ansvarar för den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön⁽²⁶⁾. För att förebygga skador och ohälsa samt om skada eller ohälsa redan har uppstått är arbetsgivaren skyldig att anpassa arbetet utifrån medarbetarens fysiska och psykiska förutsättningar^(27, 28). Om medarbetaren är sjukskriven kan arbetsgivaren efter medarbetarens samtycke, samverka med rehabiliteringskoordinator vid den sjukskrivande enheten.

Anpassningen av arbetet görs utifrån den enskilde medarbetarens behov och utifrån arbetsplatsens förutsättningar och möjligheter. Arbetsgivaren är inte skyldig att skapa nya arbetsuppgifter och ska ta hänsyn till övriga medarbetares arbetsmiljö. Trots detta finns stora möjligheter att anpassa arbetet för den enskilde medarbetaren. För att lättare se möjligheterna kan anpassningarna delas upp i övergripande och tidsbegränsade.

Övergripande anpassning

De övergripande anpassningarna sker i det ordinarie arbetet och riskerar sällan att påverka övriga medarbetares arbetsmiljö negativt. Anpassningarna är ett stöd till medarbetaren för att främja hälsa och kan med fördel användas vid tidiga tecken på ohälsa. Till exempel kan övergripande anpassningar vara att medarbetaren får stöd att prioritera bland sina arbetsuppgifter, att det skapas utrymme för paus och återhämtning, att man börjar använda lyfthjälpmiddel och varierar arbetsuppgifterna.

Tidsbegränsad anpassning

De tidsbegränsade anpassningarna betyder mycket för medarbetarens hälsa och kan förhindra sjukskrivning eller främja återgång i arbete.

Exempel på tidsbegränsad anpassning

- En lärare som under en tidsperiod enbart har stödundervisning eller inte behöver vara mentor
- En sjuksköterska som arbetar utanför ordinarie schema eller inte behöver arbeta natt
- En undersköterska som inte behöver handleda elever eller skola in ny personal
- En bilmekaniker som inte behöver utföra tunga lyft där hjälpmedel saknas
- En administratör som får sitta i ett enskilt rum

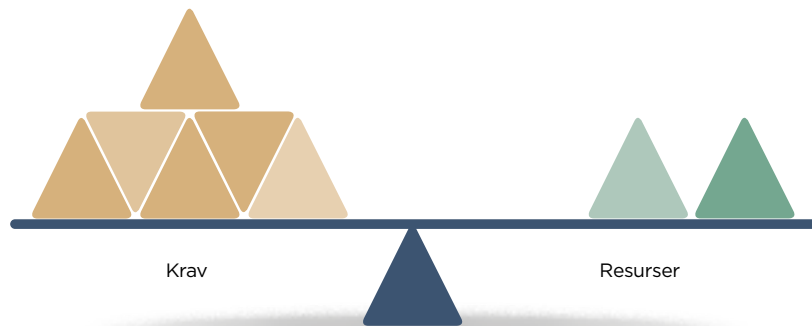
Det är viktigt att chefen informerar medarbetaren om att anpassningarna är tidsbegränsade och att målet är att gå tillbaka till ordinarie arbetsuppgifter.

Eftersom stress och fysisk smärta och värk är de vanligaste orsakerna till ohälsa i arbetslivet fokuserar det här metodstödet på anpassningar relaterade till områdena balans i arbetet, kognitiv ergonomi och belastningsergonomi, se bilaga 5–7 där anpassningarna sammanfattas.

Balans i arbetet

För att nå balans i arbetet måste arbetsbelastningen vara rimlig, och det behöver finnas balans mellan krav och resurser (figur 5), ett tydligt arbetsinnehåll och utrymme för återhämtning⁽²⁸⁾.

Arbetsgivaren bör vara vaksam på tidiga tecken på ohälsa för att snabbt kunna stödja den enskilda medarbetaren att skapa balans i arbetet. Det underlättas om det finns rutiner på arbetsplatsen för att fånga upp medarbetarnas upplevelser, samt om chefen är närvarande och för en dialog med medarbetarna.



Figur 5. Balans mellan krav och resurser

Balans mellan krav och resurser

Kraven på jobbet kan vara av kvantitativ, fysisk, kognitiv och emotionell art⁽⁴⁾. Att ha krav på sig på jobbet är naturligt men risken för ohälsa ökar om kraven överstiger medarbetarens resurser under en längre tid eller om de återkommer ofta. Resurserna kan vara möjlighet till kontroll och inflytande i arbetssituationen, utvecklingsmöjligheter, tydligt ledarskap, tydliga och rimliga verksamhetsmål, rättvisa, återkoppling på utfört arbete, bra stöd och socialt klimat^(6, 8).

För att kunna ha balans mellan krav och resurser behöver resurserna svara mot de krav som finns. Hur det ser ut i praktiken kan skilja sig åt mellan arbetsplatser och utifrån medarbetarnas behov. Exempel på åtgärder som stärker ”resurssidan” är att minska arbetsmängd, ge stöd i att prioritera, ge möjlighet till återhämtning, tillföra kunskap, ändra arbetssätt, bemanna utifrån behov samt erhålla teknisk utrustning som är utformad och anpassad för arbetet.

Vid starkt psykiskt påfrestande arbete som exempelvis att möta människor i kris, fatta svåra beslut under tidspress, lösa konflikter eller att arbeta vid katastrofer kan arbetsgivaren behöva genomföra särskilda utbildningsinsatser. Dessutom behöver arbetsgivaren skapa rutiner för agerande i dessa situationer samt se till att det finns handledning och kollegialt stöd⁽²⁸⁾.

Klargöra arbetsinnehåll

Att klargöra arbetsinnehållet innebär att varje medarbetare ska känna till vilka arbetsuppgifterna är, på vilket sätt de ska utföras och vilket resultat som förväntas. Vid ökad arbetsbelastning eller tidsbrist ska medarbetarna också känna till vad som ska prioriteras och vem de kan vända sig till för att få hjälp och stöd⁽²⁸⁾.

Ge utrymme för återhämtning

Belastning och stress i och utanför arbetet, innebär att energi mobiliseras men den behöver följas av återhämtning för att inte leda till ogynnsam belastning och ohälsa. Ju högre belastningen är desto större är behovet av återhämtning.

Arbetsgivare bör ge utrymme till och förutsättningar för återhämtning på arbetet genom exempelvis paus, rast och tid för reflektion. Kontrollera om arbetsplatsen har lugna miljöer för möjlighet till återhämtning.

Vid flexibla arbetstider, natt- och skiftarbete och delade pass, behöver arbetsgivaren säkerställa att det finns möjlighet att återhämta sig både under och mellan arbetspass⁽²⁸⁾. När det finns stor flexibilitet gällande när och var arbetet kan utföras blir arbetet också mer gränslöst, vilket kan innebära intensiva och långa

arbetsperioder. För att inte riskera ohälsa med exempelvis trötthet och sömnbrist, och negativ påverkan på arbete och privatliv behöver arbetsgivaren vara vaksam på den typen av arbetsupplägg. Som exempel kan arbetsgivaren organisera arbetet så att arbetsbelastningen är rimlig inom ramen för ordinarie arbetstid, diskutera normer och vilka riktlinjer som finns för nåbarhet och tillgänglighet samt vid medarbetarsamtal diskutera vilket stöd medarbetaren behöver för att främja en fungerande gränssättning⁽²⁹⁾.

Utanför arbetet handlar återhämtning om passiv och aktiv återhämtning samt sömn. Den passiva återhämtningen kan vara att göra ”ingenting” och andra typer av låg aktivitet. Den aktiva återhämtningen kan innebära sociala aktiviteter eller fysisk aktivitet, som båda har visat sig ha goda effekter på återhämtning⁽³⁰⁾.

Kognitiv ergonomi

En försämrad kognitiv funktionsförmåga kan orsaka problem på arbetet. Ordinarie arbetsuppgifter kan bli svårare att bemästra vilket i sin tur kräver större ansträngning. Det kan leda till en negativ spiral med ökad belastning och symptom som ökar i intensitet. Arbetsmiljön och arbetsuppgifterna bör därför anpassas utifrån kognitiv ergonomi⁽³¹⁻³³⁾, för att stödja medarbetare som upplever kognitiva besvär. Att utforma arbetsmiljön så att den avlastar hjärnan kan även fungera förebyggande för övriga på arbetsplatsen. De kognitiva anpassningarna bör ske i dialog mellan arbetsgivare och medarbetare.

Kartlägg och planera

Prestationsförmåga och energinivå varierar över dagen och med vårt mående. Arbetsgivaren kan tillsammans med medarbetaren fundera över hur energinivån förändras över dagen och i möjligaste mån anpassa arbetsuppgifterna efter energiflödet. Medarbetaren behöver fördela sin mentala energi över dagen så att det finns tillräckligt med energi för kognitivt krävande uppgifter. Planera in gott om tid för arbetsuppgifter och ta för vana att planera in extra utrymme. Räkna med att ovana arbetsuppgifter kräver mer kognitiv kraft. Tydliggör vilka uppgifter som ska prioriteras om tiden inte räcker till. För uppgifter som kräver uthållighet över tid, se över möjligheten att dela upp dem i mindre deluppgifter som kan bockas av en i taget.

- Anpassa arbetsuppgifterna efter energinivå
- Säkerställ att det finns tillräckligt med tid för arbetsuppgifterna
- Prioritera vilka arbetsuppgifter som ska utföras om tiden inte räcker till
- Dela upp i mindre arbetsuppgifter, framförallt uppgifter som kräver uthållighet över tid

Uppmuntra balans mellan aktivitet och återhämtning

Är de mentala resurserna påverkade kan det krävas extra ansträngning för att klara sådant som tidigare var enkelt. När hjärnan måste anstränga sig mer ökar behovet av återhämtning. Uppmuntra medarbetaren att ta både korta och långa pauser under och mellan arbetsuppgifter. Återhämtning kan behöva planeras in *innan* tröttheten kommer, inte som en reaktion när energin redan har tagit slut. Planera in fasta tider för pauser under arbetsdagen och ha en ändamålsenlig plats för rast och vila. Variation är bra och kan skapas på många sätt. Se över möjligheterna att byta arbetsuppgifter emellanåt, att växla mellan olika arbetsuppgifter som kräver olika mycket koncentration samt att variera mellan stillasittande arbete och fysisk rörelse.

- Skapa möjlighet för korta och långa pauser under och mellan arbetsuppgifter
- Skapa utrymme för regelbunden återhämtning i förebyggande syfte
- Ha en ändamålsenlig plats för rast och vila
- Växla mellan uppgifter som kräver olika mycket koncentration
- Variera mellan stillasittande arbete och fysisk rörelse

Minimera krav på delad uppmärksamhet

Att göra flera arbetsuppgifter samtidigt kräver mycket kognitiv kraft och riskerar att snabbt trötta ut de mentala resurserna. Stötta medarbetaren att strukturera arbetsuppgifter så att kraven på parallella aktiviteter minskar. Sträva efter principen att göra en sak i taget, så att fokus kan hållas på just den uppgiften. Koncentrationskrävande uppgifter utförs helst i en lugn miljö med få störningsmoment. En egen, avskärmad arbetsplats kan vara till hjälp för koncentrationen, men är det inte möjligt bör arbetsmiljön ses över för att minimera sådant som kan distrahera. Schemalägg sekundära uppgifter, till exempel genom att ha bestämda tider för att svara på e-post och telefonsamtal. Rensa miljön på intryck som inte behövs, till exempel notiser från e-post och mobiltelefon, ljud och rörelse runtomkring eller ett ostädat skrivbord.

- Strukturera arbetet så att det är möjligt att göra en sak i taget
- Sträva efter att koncentrationskrävande uppgifter utförs i lugn miljö med få störningar
- Schemalägg sekundära aktiviteter
- Rensa miljön på onödiga intryck

Avlasta genom hjälpmedel och struktur

Det finns olika sätt att frigöra mentala resurser. Stötta medarbetaren att förlägga delar av det som hålls i minnet till yttre hjälpmedel som kalendrar, att göra-listor, minnesanteckningar, kom ihåg-lappar och påminnelser på mobilen. Strukturera arbetsdagen och arbetsuppgifterna så att det blir tydligt vad som ska göras och i vilken ordning. Se till att det finns tydliga rutiner för arbetsuppgifter samt gör checklistor och flödesscheman vid viktiga arbetsuppgifter. Uppmuntra användning av strategier vid avbrott i arbetsuppgifter, exempelvis att ta paus och tänka efter hur, när och på vilket sätt uppgiften ska återupptas, och gärna skriva ned det.

- Tillhandahåll hjälpmedel för att avlasta minnet
- Skapa ett schema för arbetspasset
- Upprätta tydliga rutiner för arbetet
- Använd checklistor och flödesscheman för viktiga uppgifter
- Uppmuntra strategier vid avbrott i arbetsuppgifter

Skapa god digital arbetsmiljö

För en god digital arbetsmiljö behövs regler och rutiner på arbetsplatsen. Diskutera frågor som rör tillgänglighet på och utanför arbetstid och rutiner för e-post, sms och telefonsamtal. Goda rutiner kan vara att som standard ha teknisk utrustning inställd på "ljudlöst" på arbetsplatsen, mobilfria möten och särskilda rum för telefonsamtal. Sträva efter att begränsa informationsmängden till enbart det viktigaste i e-post, protokoll och instruktioner. Se över de tekniska systemen så att de fungerar som stöd på arbetsplatsen och inte utgör en onödig belastning för de mentala resurserna genom att vara svåra att överblicka, krångliga eller allt för styrande.

- Upprätta regler och rutiner för den digitala arbetsmiljön
- Begränsa informationsmängden till enbart det viktigaste
- Se till att tekniska system fungerar

Involvera omgivningen

Medarbetarens kognitiva nedsättningar syns inte på utsidan och det kan vara svårt för omgivningen att förstå begränsningarna. Kom gärna överens med medarbetaren om hur arbetskamraterna ska informeras om nedsättningarna. Diskutera hur omgivningen kan involveras för att ge stöd, såväl chef som arbetskamrater kan vara viktiga för att omsätta kognitiva anpassningar i arbetsmiljön.

- Kom överens med medarbetaren om hur arbetskamraterna ska informeras om nedsättningar
- Diskutera hur omgivningen kan involveras för att ge stöd

Belastningsergonomi

Arbetsplatsen ska vara ergonomiskt utformad och medarbetarna ska ha möjlighet att påverka hur det egna arbetet planeras och genomförs för att få tillräcklig rörelsevariation och återhämtning. Arbetsgivare, skyddsombud och medarbetare ska tillsammans regelbundet undersöka arbetsförhållandena för att upptäcka risker för belastningsbesvär⁽¹³⁾.

För att kunna bedöma om belastningar medför risk för besvär finns det bedömningsmodeller i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om belastningsergonomi, AFS 2012:2⁽¹³⁾, men även andra vedertagna modeller kan användas. Kontakta företagshälsan vid behov av hjälp med riskbedömning eller för översyn av den fysiska ergonomin på arbetsplatsen.

Generella aspekter vid anpassning utifrån belastningsergonomi

Att se över organisatoriska förhållanden som exempelvis tidspress, starkt styrt arbete och otillräcklig tid för återhämtning är av betydelse, eftersom det kan bidra till belastningsbesvär⁽³⁴⁾. Vid hög mental belastning, när mycket information ska bearbetas och det behövs snabba beslut, ökar muskelspänningen och risken för besvär⁽³⁵⁾.

Anpassa arbetsplats och arbetsutrustning

Arbetsplatsen och dess arbetsstation bör anpassas för att försöka undvika obehagliga, ansträngande och påfrestande arbetsställningar och arbetsrörelser. Exempel på påfrestande arbetsställningar är böjd eller vriden nacke eller rygg, armar ovan axelhöjd eller arbete i knästående. Stol och bord kan behöva justeras för att säkra en korrekt arbetshöjd. Det är också viktigt att medarbetaren har tillräckligt med utrymme för arbetsrörelser och kan se arbetsobjektet utan ansträngning. Medarbetarens kroppsbyggnad bör tas i beaktande så att arbetsstationen kan anpassas efter till exempel längd, och att verktyg har rätt storlek för medarbetaren⁽¹³⁾.

Variera arbetet

Repetitivt arbete där liknande arbetsrörelser upprepas om och om igen kan medföra skador och bör därför begränsas. För att öka variationen är det bra

att växla mellan olika arbetsstationer, arbetsmoment och arbetsuppgifter som innebär olika fysisk belastning. Variation kan också skapas genom att införa pauser och växla mellan sittande och stående arbete⁽¹³⁾.

Minska belastning med god arbetsteknik och hjälpmedel

Med manuell hantering menas att lyfta eller bära en börda eller att skjuta eller dra ett föremål. Den manuella hanteringen är en riskfaktor för besvär i muskler och leder särskilt när den kombineras med påfrestande arbetsställningar. Tung manuell hantering bör undvikas så långt det går genom att ändra arbetssätt exempelvis med god arbetsteknik och genom att använda hjälpmedel⁽¹³⁾.

Möjliggör tillräcklig återhämtning

Det är viktigt att kroppen får återhämta sig, inte bara efter arbetet utan även på arbetstid. Därför är det viktigt med regelbundna pauser – långa och korta. Att återhämta sig är även möjligt genom att växla mellan olika arbetsuppgifter som skiljer sig åt i belastning⁽¹³⁾.

REFERENSER

1. Eskilsson T, Fjellman Wiklund A, Lehti A, Norlund S, Sahlén K-G, Ström-bäck M, et al. Slutrapport AFA. Strukturerad metod för hälso- och sjukvård som främjar dialog mellan arbetsgivare och patient för att förbättra återgång i arbete vid psykisk ohälsa. Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, fysioterapi, Umeå universitet; 2018. Hämtad från: <https://www.umu.se/globalassets/organisation/fakulteter/medfak/institutionen-for-samhallsmedicin-och-rehabilitering/forskningsdokument/slutrapport-ada-projektet.pdf>
2. Svenskt Näringsliv. Socialförsäkring i förändring. Vagar tillbaka till arbete – företagens erfarenheter av sjukfrånvaron och den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. 2019. Hämtad från: https://www.svensktnaringsliv.se/fragor/sjukfranvaro/vagar-tillbaka-till-arbete-foretagens-erfarenheter-av-sjukfranvar_734638.html
3. Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2018. Arbetsmiljöverket; 2018. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:3.
4. Hultberg A, Ahlborg jr G, Jonsdottir I, Winroth J, Corin L, Heimdahl M. Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. Västra Götalandsregionen, Hälsan och stressmedicin; 2018. ISM-rapport 21.
5. Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet. Stressmekanismer [tema-blad]. Hämtad från: [Citerad 2019-06-10] https://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.230064.1427290298!/menu/standard/file/stressmekanismer%20webb.pdf
6. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. En kunskapsöversikt. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. FORTE; 2015. Hämtad från: <https://forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv-sammanfattning.pdf>
7. Arbetsmiljöverket. Gränslöst arbete. En forskarantologi om arbetsmiljöutmaningar i anknötning till ett gränslöst arbetsliv. Arbetsmiljöverket; 2018. Rapport 2018:1.

8. Uppdrag psykisk hälsa. Sveriges kommuner och landsting. Forskningsöversikt: Arbete och sjukfrånvaro. Varningssignaler och effektiva insatser för att göra jobbet. Uppdrag psykisk hälsa; 2017. Hämtad från: <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/assets/uploads/2018/02/Forsknings%C3%B6versikt-Arbete-och-sjukfr%C3%A5nvaro.pdf>
9. Företagshälsans riktlinjegrupp. Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen. En sammanställning från företagshälsans riktlinjegrupp 2/2015. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM), Karolinska Institutet; 2015.
10. Deligkaris P, Panagopoulou E, Montgomery A, Masoura E. Job burnout and cognitive functioning: a systematic review. *Work & stress* 2014;28(2):107-23.
11. Moriarty O, McGuire B, Finn D. The effect of pain on cognitive function: a review of clinical and preclinical research. *Prog Neurobiol* 2011;93(3):385-404.
12. Snyder H, Miyake A, Hankin B. Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: bridging the gap between clinical and cognitive approaches. *Front Psychol* 2015;6:328.
13. Arbetsmiljöverket. Belastningsergonomi. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om belastningsergonomi. Arbetsmiljöverket; 2012. AFS 2012:2.
14. Toomingas A, Mathiassen SE, Wigaeus Tornqvist E. *Arbetslivsfysiologi*. Lund: Studentlitteratur AB; 2012.
15. Björklund M, Djupsjöbacka M, Wijk K, Sundelin G, Gellerstedt S. Minska värken – Åtgärder mot värk i nacke och rygg. Centrum för Belastningsskade-forskning, Högskolan i Gävle; 2010.
16. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Rehabilitering vid långvarig smärta: en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. Partiell uppdatering och fördjupning av SBU-rapport nr 177/1+2.
17. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Behandling av långvariga smärttillstånd med fokus på kvinnor. En kartläggning av systematiska översikter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2019. SBU bereder, rapport 301/2019.

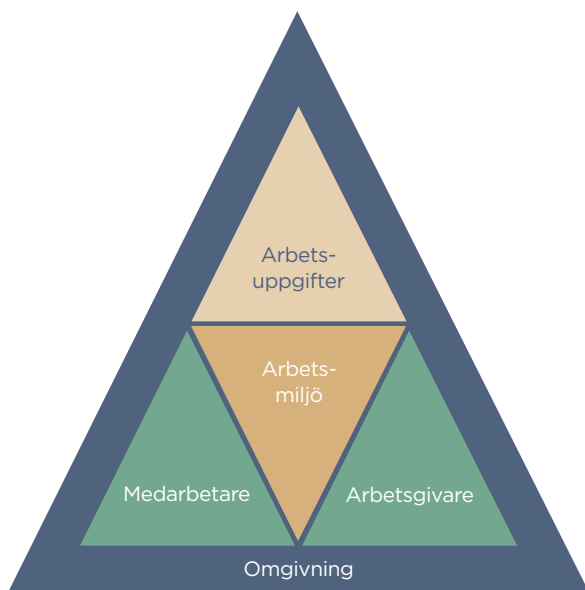
18. Gray H, Adefolarin A, Howe T. A systematic review of instruments for the assessment of work-related psychosocial factors (Blue Flags) in individuals with non-specific low back pain. *Man Ther* 2011;16:531-43.
19. Crofford L. Chronic Pain: Where the Body Meets the Brain. *Trans Am Clin Climatol Assoc* 2015;126:167-83.
20. Statistiska centralbyrån. På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2018. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB); 2018.
21. Försäkringskassan. Jämställdhet och sjukfrånvaro. Stockholm: Försäkringskassan; 2015. Socialförsäkringsrapport 2015:3. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/b98dd1f6-4350-4ed4-b6a6-abb-25b54e220/socialforsakringsrapport-2015-03.pdf?MOD=AJPERES>
22. Nationellt centrum för kvinnofrid. Våld och hälsa. En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa. Uppsala: Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK); 2014. Hämtad från: http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCKrapport_prevalens_Vald_och_halsa_www.pdf
23. Socialstyrelsen. Våld. Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2016. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2016-6-37.pdf>
24. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>
25. Ståhl C, Müssener U, Svensson T. Sjukskrivningssystemet och dess aktörer: Efter införandet av rehabiliteringskedjan. Linköpings universitet: HELIX; 2011. Helix working papers ISSN 1654-8213.
26. Arbetsmiljöverket. Systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. Arbetsmiljöverket; 2001. AFS 2001:1.

27. Arbetsmiljöverket. Arbetsanpassning och rehabilitering. Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. Arbetsmiljöverket; 1994. AFS 1994:1.
28. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. Arbetsmiljöverket; 2015. AFS 2015:4.
29. Arbetsmiljöverket. Vägledning om arbetsmiljöutmaningar i ett gränslöst arbetsliv. Arbetsmiljöverket; 2018. ADI 711.
30. Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet. Trötthet och återhämtning [temabladd]. Hämtad från: [Citerad 2019-06-10] https://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.117901.1357821730!/menu/standard/file/Tr%C3%B6tthet%20och%20%C3%A5terh%C3%A4mtning.pdf
31. Arbetsmiljöverket. Den hjärnvänliga arbetsplatsen – kognition, kognitiva funktionsnedsättningar och arbetsmiljö. Arbetsmiljöverket; 2014. Rapport 2014:2.
32. Arbetsmiljöverket. Digital arbetsmiljö. Arbetsmiljöverket; 2015. Rapport 2015:17.
33. Dismukes RK. Prospective memory in workplace and everyday situations. *Curr Dir Psychol Sci* 2012; 21(4): 215-220.
34. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2015;52(2):635-48.
35. Lundberg U, Forsman M, Zachau G, Eklöf M, Palmerud G, Melin B, et al. Effects of experimentally induced mental and physical stress on motor unit recruitment in the trapezius muscle. *Work Stress* 2002;16:166-78.

Arbetsplatsdialog AD-A - metodstöd för arbetsgivare vid ohälsa och sjukfrånvaro

Vid tidiga tecken på ohälsa eller nedsatt arbetsförmåga använder sig vår arbetsplats av metoden AD-A. **Syftet** är att underlätta dialogen mellan dig och din chef, för att konkret kunna anpassa ditt arbete på bästa sätt. **Målet** är att främja din hälsa för att förhindra sjukskrivning eller för att du ska komma åter i arbete. AD-A innebär att din chef leder ett så kallat dialogsamtal tillsammans med dig där hen undersöker din arbetssituation utifrån en strukturerad frågeguide (se nästa sida) med stöd av en pedagogisk modell (se nedan). Dialogsamtalet leder fram till en skriftlig plan för hur arbetet ska anpassas.

Inför dialogsamtalet kan du förbereda dig genom att läsa igenom och begrunda och besvara frågorna i frågeguiden på nästa sida.



Pedagogisk modell som används vid dialogsamtalen.

FRÅGEGUIDE

Frågor relaterade till arbetet	Skattning medarbetare	Skattning chef
1. Vilka tankar/förväntningar/farhågor har du inför detta samtal/att börja arbeta igen eller inför att öka arbetstiden?		Besvaras inte
2. I vilken utsträckning anser du att dina besvär/din sjukskrivning är orsakad av förhållanden på ditt arbete? - Kan du beskriva 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
3. Kan du beskriva vilket stöd du upplever på arbetet - från mig som chef? - från dina kollegor?		Besvaras inte
4. I vilken utsträckning upplever du balans i arbetet (krav/resurser, tydlighet i arbetsinnehåll, återhämtning)? - Kan du beskriva balansen och obalansen?	<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
5. Vilka arbetsuppgifter kan du idag utföra utan större hinder?		
6. Vilka arbetsuppgifter har du idag svårt att utföra eller undviker att göra på grund av dina besvär?		
7. Vilka är dina egna förslag på anpassning av arbete eller för återgång i arbete?		

Frågor relaterade till omgivningen	Skattning medarbetare	Skattning chef
8. I vilken utsträckning anser du att dina besvär/din sjukskrivning är orsakad av förhållanden utanför ditt arbete? - Vill du beskriva 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
9. Vilka levnadsvanor har du idag som kan främja din hälsa (fysisk aktivitet, matvanor, återhämtning)? - Hur kan jag som chef ge dig stöd?		Besvaras inte
10. Har du levnadsvanor som kan försämra din hälsa i fritid och arbete (tobak, alkohol, spel, fysisk aktivitet, matvanor, återhämtning)? - Hur kan jag som chef ge dig stöd?		Besvaras inte
11. I vilken utsträckning upplever du balans i livet (passiv/aktiv återhämtning, sömn)?	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls	Besvaras inte
12. Hur har du det i dina nära relationer - känner du dig trygg?	<input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls	Besvaras inte

Goda råd till medarbetare vid ohälsa

Vid ohälsa och eventuell sjukfrånvaro finns risken att du kommer ifrån de goda vardagsrutinerna, exempelvis genom att du vänder på dygnet, sitter stilla i högre utsträckning och äter sämre eller på oregelbundna tider, vilket kan påverka din hälsa negativt. Nedan ges några generella råd om vardagsrutinerna, för att stärka hälsan och öka möjligheten att återgå i arbete.

Behåll goda vardagliga rutiner

Sömn: Försök att komma upp på morgonen och att gå i säng på kvällen. Kom gärna ut i dagsljuset varje dag eftersom då förbättras sömnen.

Måltider: Var noggrann med regelbundna måltider med frukost, lunch, middag och något mellanmål.

Fysisk aktivitet: Var fysisk aktiv i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. All rörelse är bra och lite rörelse är bättre än ingen. Utgå från dina aktuella förutsättningar och öka därefter successivt den fysiska aktivitetens tid, intensitet eller hur ofta du rör dig per vecka.

Återhämtning: Stanna upp och ta korta pauser flera gånger per dag. Hitta ditt eget sätt för att både koppla av och göra sådant du tycker om och mår bra av.

Nätverk och relationer: Håll kontakten med vänner och bekanta på en lagom nivå så att du får den tid för återhämtning som du behöver. Det gäller även fritidsaktiviteter eller sociala sammanhang som du har varit aktiv inom tidigare.

Håll kontakt med arbetsplatsen

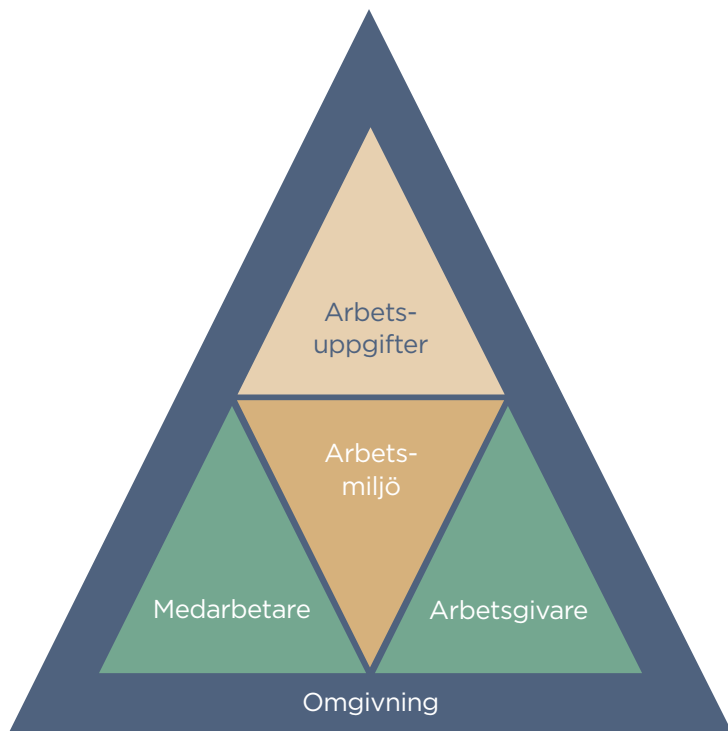
Tappa inte kontakten med jobbet: En längre tids sjukskrivning kan leda till att en känner sig utanför sammanhang som arbetsgemenskap, vilket kan göra det svårare att återgå i arbete. Håll därför kontakt med arbetskamrater och chef. Även omvänt bör chef och arbetskamrater hålla kontakt med dig.

Planera för arbetsåtergång: Börja reflektera och planera för hur du ska börja arbeta igen eller öka din arbetstid.

Att tänka på vid sjukfrånvaro

- Meddela sjukfrånvaro till din arbetsgivare.
- Från dag 8 ska du visa upp ett läkarintyg för arbetsgivaren.
- Sök sjukpenning från Försäkringskassan från dag 15. Arbetsgivaren gör en anmälan.
- Arbetsgivaren är skyldig att göra en plan för återgång i arbete om du förväntas vara sjukfrånvarande mer än 60 dagar.
- Deltidssjukskrivning är ofta bättre än att vara sjukskriven på heltid.
- Du kan själv avbryta din sjukskrivning och gå tillbaka till arbetet.
- Du kan själv ta stöd från en facklig representant eller ett arbetsmiljö ombud vid frågor som rör din sjukskrivning eller arbetsmiljö.
- Arbetslivsinriktad rehabilitering ska syfta till att du som anställd och sjukförsäkrad ska få tillbaka din arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja dig själv genom förvärvsarbete.
- Du är skyldig att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga ditt behov av rehabilitering, och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen.

Pedagogisk modell



Exempel på skriftlig plan för anpassning av arbete

DIALOGSAMTAL

ÅÅÅÅ-MM-DD

Närvarande: Anna Svensson (arbetsgivare) och Kim Bergqvist (medarbetare).

Arbete och omfattning: Undersköterska 100 %.

Aktuellt och målsättning

Tidiga tecken på ohälsa med värk i rygg, stress och sömnsvårigheter. Målet är att anpassa arbetet för att främja hälsa och förebygga sjukskrivning.

Arbetsinnehåll och arbetsuppgifter (100 %)

- Omvårdnadsarbete på avdelning
- Beställa förrådsvaror måndag och fredag förmiddag

Tidsbegränsade anpassningar

- Möjlighet att under två månader flexa måndag och fredag (tid för återhämtning på morgonen)
- Under två månader inte ansvara för att handleda elever eller skola in ny personal

Åtgärder medarbetare

- Använda förflyttningshjälpmiddel och be om hjälp vid tunga förflyttningar
- Ta fikapaus 15 minuter på förmiddag och eftermiddag
- Ta paus/avbryt i aktivitet (2 minuter) i samband med arbete i tvättstuga, toalettbesök, dokumentation

Åtgärder arbetsgivare

- Genomgång ergonomi, personförflyttning och lyfthjälpmiddel för personal (beställning från företagshälsa)
- Ta fram checklista för beställning av varor
- Beställning från företagshälsa – träning/behandling rygg, stödsamtal
- Informera berörda arbetskamrater på arbetsplatsträff om plan för anpassning av arbete

Uppföljning

- Uppföljning åtgärder 1 gång/vecka (torsdagar) de första tre veckorna, därefter uppföljning utifrån behov
- Uppföljning och utvärdering av skriftlig plan ÅÅÅÅ-MM-DD

Anna Svensson

Kim Bergqvist

Anpassningar relaterade till balans i arbetet

Skapa balans mellan krav och resurser

Ge resurser som svarar mot de krav som finns, exempelvis:

- Minska arbetsmängd
- Ge stöd i att prioritera
- Ge möjlighet till återhämtning
- Tillför kunskap
- Ändra arbetssätt
- Bemanna utifrån behov
- Erhåll teknisk utrustning anpassad och utformad för arbetet

Vid starkt psykiskt påfrestande arbete

- Undersök behov av särskilda utbildningsinsatser
- Skapa rutiner för agerande vid svåra situationer
- Ge möjlighet till handledning och kollegialt stöd

Klargöra arbetsinnehållet

- Tydliggör vilka arbetsuppgifter som ska utföras, på vilket sätt och vilket resultat som förväntas
- Vid ökad arbetsbelastning eller tidsbrist, se till att medarbetarna känner till hur de ska prioritera
- Se till att medarbetarna vet vem de kan vända sig till för att få hjälp och stöd

Ge utrymme för återhämtning

- Ge möjlighet till korta pauser under arbetet och längre raster (fika och lunch)
- Möjliggör tid för reflektion
- Skapa lugna miljöer på arbetsplatsen som kan ge återhämtning
- Vid flexibla arbetstider, skapa scheman som möjliggör återhämtning
- Organisera arbetet inom ramen för ordinarie arbetstid
- Diskutera normer och vilka riktlinjer som gäller för nåbarhet och tillgänglighet
- Vid behov ge medarbetaren stöd i en fungerande gränssättning
- Uppmuntra ett bra socialt klimat och stöd på arbetet
- Ge möjlighet till fysisk aktivitet

Anpassningar relaterade till kognitiv ergonomi

Kartlägg och planera

- Anpassa arbetsuppgifterna efter energinivå
- Säkerställ att det finns tillräckligt med tid för arbetsuppgifterna
- Prioritera vilka arbetsuppgifter som ska utföras om tiden inte räcker till
- Dela upp i mindre arbetsuppgifter, framförallt uppgifter som kräver uthållighet över tid

Uppmuntra balans mellan aktivitet och återhämtning

- Skapa möjlighet för korta och långa pauser under och mellan arbetsuppgifter
- Skapa utrymme för regelbunden återhämtning i förebyggande syfte
- Ha en ändamålsenlig plats för rast och vila
- Växla mellan uppgifter som kräver olika mycket koncentration
- Variera mellan stillasittande arbete och fysisk rörelse

Minimera kraven på delad uppmärksamhet

- Strukturera arbetet så att det är möjligt att göra en sak i taget
- Sträva efter att koncentrationskrävande uppgifter utförs i lugn miljö med få störningar
- Schemalägg sekundära aktiviteter
- Rensa miljön på onödiga intryck

Avlasta genom hjälpmedel och struktur

- Tillhandahåll hjälpmedel för att avlasta minnet
- Skapa ett schema för arbetspasset
- Upprätta tydliga rutiner för arbetet
- Använd checklistor och flödesscheman för viktiga uppgifter
- Uppmuntra strategier vid avbrott i arbetsuppgifter

Skapa en god digital arbetsmiljö

- Upprätta regler och rutiner för den digitala arbetsmiljön
- Begränsa informationsmängden till enbart det viktigaste
- Se till att tekniska system fungerar

Involvera omgivningen

- Kom överens med medarbetaren om hur arbetskamraterna ska informeras om nedsättningarna
- Diskutera hur omgivningen kan involveras för att ge stöd

Anpassningar relaterade till belastningsergonomi

Anpassa arbetsplats och arbetsutrustning

- Undvik långvarigt arbete
 - med framåtböjd eller vriden nacke/rygg
 - med armar ovan axelhöjd
 - i knästående
- Säkerställ en korrekt arbetshöjd
- Ställ in stol och skrivbord
- Se till att ha tillräckligt utrymme för arbetsrörelser
- Möjliggör att arbetsobjektet kan ses utan ansträngning
- Använd verktyg av rätt storlek

Variera arbetet

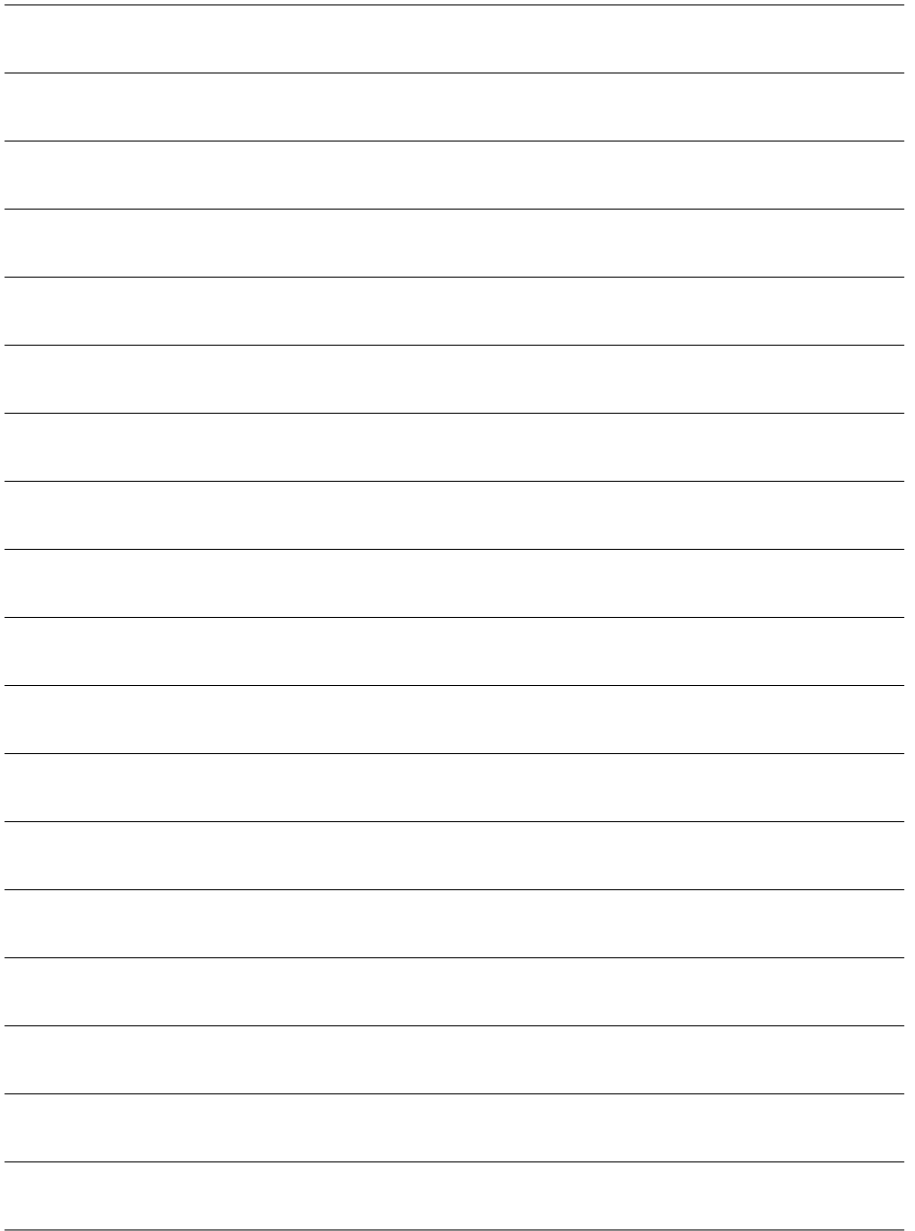
- Växla mellan olika arbetsstationer som innebär olika fysisk belastning
- Växla arbetsmoment och arbetsuppgifter
- Inför pauser
- Växla mellan sittande och stående

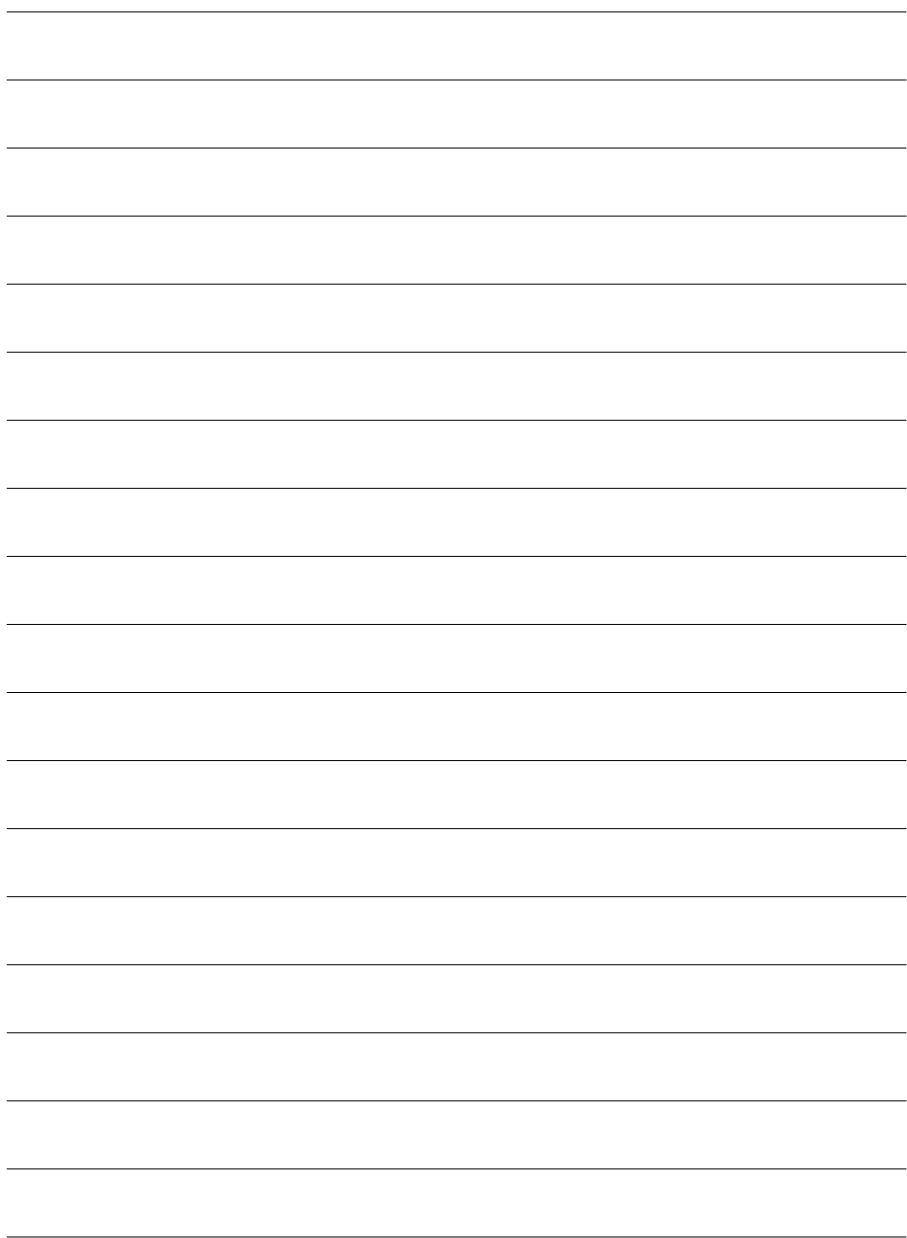
Minska belastning med god arbetsteknik och hjälpmedel

- Ändra arbetsätt
- Använd hjälpmedel

Möjliggör tillräcklig återhämtning

- Ta långa pauser (fika och lunch)
- Ta korta pauser (någon eller några minuter inom och mellan arbetsmoment)





ARBETSPLATSDIALOG AD-A

Metodstöd för arbetsgivare vid ohälsa och sjukfrånvaro

Metodstödet AD-A är ett strukturerat verktyg för chefer som vill stärka dialogen med sina medarbetare och konkret anpassa arbetet för dem vid ohälsa eller nedsatt arbetsförmåga.

Arbetsgivare och chefer kan med fördel använda AD-A för att förhindra sjukfrånvaro vid tidiga tecken på ohälsa eller när rehabiliteringen redan har startat.

Metodstödet ger kunskap och praktiska verktyg i mötet med medarbetaren. Det visar hur medarbetare och chef kan anpassa och tydliggöra arbetsuppgifterna i en skriftlig plan med delat ansvar.

Metodstödet har utvecklats av forskare vid Umeå universitet och kliniskt verksamma vid Region Västerbotten: Therese Eskilsson, Annacristine Fjellman-Wiklund, Britt-Marie Stålnacke, Arja Lehti, Marine Stuesson, Sofia Elwér, Charlotte Lewis, Hanna Malmberg Gavelin och Sofia Nording.

Metodstödet finns kostnadsfritt tillgängligt via: umu.se/forskning/projekt/ad-a-metodstod-for-arbetsgivare-vid-ohalsa-och-sjukfranvaro/ samt fhvmetodik.se/metoderarbetsplatsdialog-for-arbetsatergang-ada/



UMEÅ
UNIVERSITET

 region
västerbotten