

Bakgrund

Den psykiska ohälsan i Sverige är ett växande problem och är sedan 2014 den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Anpassningsstörningar och reaktion på svår stress är de diagnoser som ökat allra mest, där diagnosen utmattningssyndrom ingår som en enskild diagnos (1). Diagnosen utmattningssyndrom (F43.8A, ICD-10-SE) är ofta orsakad av stressorer både i arbete och privatliv (2). Den långvariga exponeringen utan tillräcklig återhämtning leder till påtaglig brist på psykisk energi (3), minnes- och koncentrationsproblem (4), kroppsliga symtom som huvudvärk, hjärtklappning och yrsel (5) samt även psykiska besvär som depressions-, ångest- och utmattningssymtom (6). Symtomen orsakar ofta betydande funktionsnedsättningar (3) och nedsatt arbetsförmåga (1, 7).

Den vetenskapliga evidensen för hur behandling och rehabilitering ska utformas vid utmattningssyndrom är begränsad. Den behandling som tidigare rekommenderats är multimodal rehabilitering (MMR) innehållande en kombination av fysisk aktivitet, samtalsstöd och arbetsplatsinriktade åtgärder. Insatserna i MMR syftar till att förbättra hanteringsstrategier och skapa balans mellan aktivitet och återhämtning (8). Olika insatser i MMR har visat sig minska symtom, men ofta utan effekt på återgång i arbete eller minskad sjukskrivning (6, 7, 9). Efter behandlingsinsatser har fortfarande en betydande andel kvarstående besvär i form av symtom på utmattning, sjukskrivning (6, 7) och kognitiva nedsättningar (10). Kognitiv förmåga att exempelvis kunna ta initiativ, planera, skapa struktur och förmåga att fokusera är viktiga funktioner för att kunna fungera i arbetslivet. Detta kan vara en orsak till att personer med utmattningssyndrom har extra svårt att komma tillbaka till arbetet.

Faktorer i arbetsmiljön har visat sig ha stor betydelse för individen där högra krav, avsaknad av stöd och liten möjlighet att utöva kontroll ökar risken för att utveckla symtom på utmattning (11). Avsaknad av kontroll och stöd på arbetet, egna beteenden, samt kontakten med aktörer i försäkrings- och rehabiliteringssystemet är hinder som dessutom försvårar återgång till arbete efter en sjukskrivning vid utmattningssyndrom (12, 13).

Insatser som involverar arbetsplatsen och arbetsgivaren tycks däremot främja återgång i arbete (14-16). Därför rekommenderas idag att hälso- och sjukvården ska involvera arbetsgivarna i rehabiliteringsprocessen vid sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa (17). Fortfarande saknas dock kunskap om hur arbetsplatserna ska involveras, samt hur samverkan mellan olika aktörer kan ske. Behovet är stort att finna konkreta, strukturerade metoder som kan främja återgång till arbete och som kan användas inom hälso- och sjukvården samt företagshälsovården.

Syfte

Det övergripande syftet med detta projekt var att undersöka om en strukturerad metod som främjar dialog mellan arbetsgivare och medarbetare kan påverka återgång i arbete, arbetsförmåga, upplevd arbetssituation och hälsa för personer med psykisk ohälsa. Projektet syftade även till att undersöka om dialogmodellen är ett användbart verktyg för hälso- och sjukvården vid rehabilitering för återgång i arbete i samverkan med olika aktörer.

Intresset för ADA⁺ och den konkreta och skriftliga planen har också stärkts utifrån att den 1 juli 2018 infördes bestämmelser om en ny skyldighet för arbetsgivare att upprätta en plan för återgång i arbete (ny paragraf, 30 kap. 6 § i SFB). Planen gäller för medarbetare som varit frånvarande i 30 dagar på grund av arbetsoförmåga och som antas vara frånvarande mer än 60 dagar från sitt arbete.

Spridning av resultat har genomförts via media (Sunt Arbetsliv, Radio Västerbotten, Sveriges Television), till Sveriges socialförsäkringsminister Annika Strandhäll, sjukvårdsledningen Västerbottens läns landsting, samt HR inom Västerbottens läns landsting och Umeå universitet. Nedan listas ingående hur implementering och spridning av resultat från projektet har genomförts.

Rapporter och publikationer

- Metodstöd ADA⁺. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång; Planering, uppföljning och stöd. ISBN:978-91-7601-812-5. Umeå universitet 2017.
http://fhvmetodik.se/wp-content/uploads/2015/01/Metodbok_ADAPlus.pdf
- Strömbäck M, Fjellman-Wiklund A, Keisu S, Sturesson M and Eskilsson T. “Common ground – restoring confidence for return to work – experiences from persons with exhaustion disorder after a dialogue-based work place intervention”. Manuscript 2018.
- Eskilsson T, Norlund S, Wiklund M and Lehti A. “The use of a dialogue based work place intervention for return to work – from employer perspectives”. Manuscript 2018.
- Sturesson M, Strömbäck M and Eskilsson T. “A dialogue based workplace intervention - Social insurance officials’ and return to work coordinators’ experiences”. Manuscript 2018.
- Nilsson I. Hälsoekonomisk utvärdering av ADA⁺. Rehabilitering av människor med utmattningssyndrom. Examensarbete 15 hp. Masterprogrammet i Nationalekonomi, Umeå universitet 2018.
- Nilsson M, Thompson C. Dialogbaserad arbetsplatsintervention (ADA⁺) vid utmattningssyndrom. Effekter och samband mellan psykologiska variabler, smärta och arbetsförmåga. Examensarbete 15 hp. Magisterprogrammet i Arbetsliv och hälsa, institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet 2018.
- Wiklund C. Självs kattad arbetsförmåga och arbetsförhållanden vid utmattningssyndrom före och efter en arbetsplatsinriktad intervention. Examensarbete 15 hp. Fysioterapeutprogrammet, institutionen för Hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet 2018.
- Keisu S. Stärkande och balanserande dialogmodell bidrar till hållbar arbetsåtergång vid utmattningssyndrom – en intervjustudie. Examensarbete 30 hp. Masterprogrammet i Fysioterapi, institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet 2017.

Vetenskapliga presentationer

- EUMASS Congress 2018 Maastricht, 4-6 oktober 2018. Muntlig presentation. *“The use of a dialogue based work place intervention for return to work – from employer perspectives”*. Eskilsson T, Norlund S, Wiklund M and Lehti A.
- EUMASS Congress 2018 Maastricht, 4-6 oktober 2018. Muntlig presentation. *“Restoring confidence in working life – experiences of supportive guidance in the return to work process after stress-related exhaustion”*. Strömbäck M, Keisu S, Sturesson M, Fjellman-Wiklund A, Eskilsson T.
- EUMASS Congress 2018 Maastricht, 4-6 oktober 2018. Muntlig presentation. *“A dialogue based workplace intervention - Social insurance officials’ and RTW coordinators’ experiences”*. Sturesson M, Fjellman-Wiklund A, Strömbäck M, Eskilsson T.
- Fysioterapi 2017, 25-27 oktober 2017, Stockholm Waterfront. Posterpresentation. *”Arbetsåtergång vid stress och utmattning. Fysioterapeuten som rehabiliteringskoordinator – en ny viktig aktör för samverkan”*. Strömbäck M, Keisu S, Fjellman-Wiklund A, Sturesson M, Wiklund M och Stenlund T.
- Norrskan, klinisk behandlingsforskning i norra sjukvårdsregionen, 24-25 augusti 2017, Norrlands universitetssjukhus, Umeå. Muntlig presentation. *”Hållbar arbetsåtergång vid psykisk ohälsa – en dialogmodell som främjar samverkan mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare”*. Strömbäck M, Keisu S, Fjellman-Wiklund A, Sturesson M, Wiklund M och Stenlund T.

Föreläsningar, seminarier och workshops med studenter på grund- och avancerad nivå

- Fysioterapeutprogrammet termin 6, Umeå universitet (2016-2018)
- Magisterprogrammet i arbetsliv och hälsa - inriktning ergonomi, - företagssköterska och - beteendevetenskap, Umeå universitet (2016-2018)
- Arbetsförmåga och rehabilitering till arbetslivet (Arbetssterapi och Fysioterapi), 7,5 hp. Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet (2018).

Utbildningar och föreläsningar med kliniker och forskare

- Utbildning ADA⁺ metodik för rehabiliteringskoordinatorer, primärvård, Region Västernorrland, Sundsvall (planeras februari 2019).
- Utbildning ADA⁺ metodik för rehabiliteringskoordinatorer och företagshälsovård, Region Norrbotten, Luleå (planeras dec 2018).
- Utbildning ADA⁺ metodik för rehabiliteringskoordinatorer, specialistvård, Psykiatrisk klinik, Västerbottens läns landsting, Umeå (planeras nov 2018).
- Utbildning ADA⁺ metodik för rehabiliteringskoordinatorer, primärvård, Västra Götalandsregionen, Göteborg (sep 2018).
- Seminarium utmattningssyndrom och ME/CFS. Läkartidningen, Göteborg (sep 2018).
- Utbildning ADA⁺ metodik för rehabiliteringskoordinatorer, primärvård, Västra Götalandsregionen, Göteborg (maj 2018).
- Utbildning ADA⁺ metodik för rehabiliteringskoordinatorer, specialistvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen, Göteborg (maj 2018).

- Seminarium utmattningssyndrom och ME/CFS. Läkartidningen, Stockholm (maj 2018).
- Utbildning ADA⁺ metodik för rehabiliteringskoordinatorer, primärvård, Västerbottens läns landsting, Umeå (mars 2018).
- Utbildning ADA⁺ metodik för rehabiliteringskoordinatorer, primärvård, Västerbottens läns landsting, Skellefteå (april 2018).
- Utbildning Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång (ADA⁺) för personal inom hälso- och sjukvård och företagshälsovård, Region Västernorrland, Sundsvall (jan 2018).
- Utbildning Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång (ADA⁺) för personal inom hälso- och sjukvård och företagshälsovård, region Jämtland Härjedalen, Östersund (jan 2018).
- Utbildning Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång (ADA⁺) för personal inom hälso- och sjukvård och företagshälsovård, Västerbottens läns landsting, Umeå (april 2018).
- Utbildning Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång (ADA⁺) för personal inom hälso- och sjukvård och företagshälsovård, Region Norrbotten, Piteå (maj 2017).
- Arrangör av nationell stresskonferens Umeå, varav en dag fokuserade på arbetsplatsinriktade åtgärder (nov 2017).
- Nationell konferens "Koordinatorer – nytt stöd i sjukskrivningen" SKL, Stockholm (sep 2017).
- Utbildning ADA⁺ metodik för rehabiliteringskoordinatorer, specialistvård, Psykiatrimottagning utmattningssyndrom, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen (nov 2016).

Referenser

1. Psykisk ohälsa. Korta analyser 2016:2. ISBN: 978-91-7500-394-8.
2. Hasselberg K, Jonsdottir I, Ellbin S, Skagert K. Self-reported stressors among patients with exhaustion disorder: an exploratory study of patients records. *BMC Psychiatry* 2014;14(66).
3. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm: Bjuerner & Bruno AB 2003.
4. Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I. Stress-related exhaustion disorder - clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scand J Psychol* 2015;56:626-36.
5. Glise K, Ahlborg Jr G, Jonsdottir IH. Prevalence and course of somatic symptoms in patients with stress-related exhaustion: does sex or age matter. *BMC Psychiatry* 2014;14:118.
6. Glise K, Ahlborg Jr G, Jonsdottir IH. Course of mental symptoms in patients with stress-related exhaustion: does sex or age make a difference? *BMC Psychiatry* 2012;12:18.
7. Stenlund T, Nordin M, Slunga Järholm L. Effects of rehabilitation programmes for patients on long-term sick leave for burnout: a 3-year follow-up of the REST-study. *J Rehabil Med* 2012;44:684-90.
8. Statens offentliga utredningar SOU 2011:15. Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. Stockholm; 2011.
9. Salomonsson S, Hedman-Lagerlof E, Ost LG. Sickness absence: a systematic review and meta-analysis of psychological treatments for individuals on sick leave due to common mental disorders. *Psychol Med* 2018;48(12):1954-65.
10. Malmberg Gavelin H, Eskilsson T, Boraxbekk CJ, Josefsson M, Stigsdotter Neely A, Slunga Jarvholm L. Rehabilitation for improved cognition in patients with stress-related exhaustion disorder: RECO - a randomized clinical trial. *Stress* 2018;21(4):279-91.
11. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarstrom A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health* 2017;17(1):264.
12. Norlund S, Reuterwall C, Hoog J, Nordin M, Edlund C, Slunga Birgander L. Work related factors and sick leave after rehabilitation in burnout patients: experiences from the REST- project. *J Occup Rehabil* 2011;21(1):23-30.
13. Norlund S, Fjellman-Wiklund A, Nordin M, Stenlund T, Ahlgren C. Personal resources and support when regaining the ability to work: an interview study with exhaustion disorder patients. *J Occup Rehabil* 2013;23(2):270-9.
14. FORTE. En kunskapsöversikt - Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro 2015.
15. Aronsson G, Lundberg U. Rehabilitering och samordning. Slutrapport: Utvärdering av Rehsams forskningsprogram 2009-2011. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet 2017. ISBN: 978-91-88561-10-7.
16. Cullen K, Irvin E, Collie A, Clay F, Gensby U, Jennings P, et al. Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *J Occup Rehabil* 2018;28(1):1-15.
17. Uppdrag Psykisk hälsa. Forskningsöversikt: Arbete och sjukfrånvaro 2017.

18. Karlsson B, Jönsson P, Pålsson B, Åbjörnsson G, Malmberg B, Larsson B, et al. Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout - a prospective controlled study. *BMC Public Health* 2010;10:301.
19. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, et al. Work ability index. 2nd revised edn. Helsinki: Finnish Institute of occupational health 1998.
20. Nilsson P, Bringsén Å, Andersson H, Ejlertsson G. Development and quality analysis of the Work Experience Measurement Scale (WEMS). *WORK*. 2010;35:153-61.
21. Melamed S, Ugarten U, Shirom A, Kahana L, Lerman Y, Froom P. Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *J Psychosom Res* 1999;46:591-8.
22. Zigmond A, Snaith R. The hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70.
23. Kerns RD, Turk DC, Rudy TE. The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI). *Pain* 1985;23(4):345-56.
24. Sullivan M, Karlsson J, Ware JE Jr. The Swedish SF-36 Health Survey - I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1349-58.
25. Dahlgren L, Emmelin M, Winkvist A. Qualitative methodology for international public health. Umeå, Sweden 2007.
26. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research techniques and procedures for developing Grounded Theory (2nd edition). Publications S, editor. London 1998.
27. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004;24(2):105-12.
28. Lundman B, Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur 2008.
29. Nilsson I. Hälsoekonomisk utvärdering av ADA+. Rehabilitering av människor med utmattningssyndrom. Examensarbete 15 hp. Masterprogrammet i Nationalekonomi, Umeå universitet 2018.
30. Sennehed CP, Holmberg S, Axen I, Stigmar K, Forsbrand M, Petersson IF, et al. Early workplace dialogue in physiotherapy practice improved work ability at 1-year follow-up - WorkUp, a randomised controlled trial in primary care. *Pain* 2018;159(8):1456-64.
31. Metodstöd ADA⁺. ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång; Planering, uppföljning och stöd. ISBN:978-91-7601-812-5. Umeå universitet 2017.
http://fhvmetodik.se/wp-content/uploads/2015/01/Metodbok_ADAPlus.pdf