

En modell för att beskriva möjligheter och hinder för tidig återgång i arbetet

Författare: Nils Gunnar Levein, Landstingshälsan, Centralsjukhuset, 65185
Karlstad
Hemadress: Segelvägen 51, 663 40 Hammarö, telefon 0730-444334,
e-post nilsgunnar.levain@telia.com

Handledare: Carl-Göran Ohlson, Yrkes- och miljömedicinska kliniken,
Universitetssjukhuset, Örebro

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs
Universitet 2006/2007

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

En modell för att beskriva möjligheter och hinder för tidig återgång i arbetet	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
SAMMANFATTNING	3
INLEDNING	4
Bakgrund	4
Syfte	5
Frågeställningar	6
UNDERSÖKT GRUPP	6
Inklusionskriterier	6
Exklusionskriterier	6
METOD	6
RESULTAT	7
DISKUSSION	7
Skattning av arbetsförmåga och erbjudande om alternativ arbetsuppgift	8
LITTERATURREFERENSER	10
Information om studien	12
Frågor till intervju (arbetsledare/chef)	13
Frågor till intervju (den sjukskrivne)	14

SAMMANFATTNING

Vid sjukskrivning görs initial bedömning av arbetsförmågan oftast av den sjukskrivne själv. Det är inte alltid uppenbart på vilka grunder den enskilde individen fattar sitt beslut vid sjukskrivning. Det saknas strikta regler för skattning av arbetsförmåga och våra kunskaper om relationen mellan sjukdom och arbetsförmåga är ofullständiga. Hur den eventuella kvarvarande arbetsförmågan hanteras av medarbetaren och hans/hennes chef är av stort intresse.

Syftet var att göra en strukturerad intervju av tio sjukskrivna undersköterskor och sjuksköterskor och deras AC. Intervjusvaren skulle vara underlag för att besvara följande frågeställningar:

1. Är individens egen skattning av arbetsförmågan ett hinder för att undvika sjukskrivning och alternativ arbetsuppgift?
2. Är närmaste chefs skattning av individens arbetsförmåga ett hinder för att undvika sjukskrivning och alternativ arbetsuppgift?
3. Vilka är de huvudsakliga skälen till att alternativ arbetsuppgift erbjöds/icke erbjöds?

Endast en sjukskriven kunde inkluderas i studien. Orsaker till detta magra resultat kan vara flera. För det första kan kontakterna mellan avdelningschefen och projektledaren ha varit för få och därmed kan viktig information ha uteblivit. För det andra kanske inklusionskriterierna var för snävt satta och att därmed antalet sjukskrivna knappast kunde ha blivit högre.

Det finns tidigare studier gjorda på arbetsförmågan genom objektiv bedömning – arbetsplatsobservation samt genom subjektiv bedömning Work Ability Index utvecklat i Finland. Det saknas dock fortfarande ett bra instrument för att bedöma arbetsförmåga. Arbetsgivarens vilja att ta vara på arbetsförmågan hos en medarbetare kan ifrågasättas i många fall. Ekonomiska begränsningar och ett svagt ledarskap torde vara orsaken till det bristfälliga omhändertagande den sjukskrivne medarbetaren får idag.

Förmågan att kunna ta vara på arbetsförmågan hos en medarbetare oavsett hälsa bör således vara föremål för vidare undersökningar. Det kräver en vilja och förmåga av arbetsgivare och en översyn av organisationer samt utbildning av chefer på alla nivåer.

INLEDNING

Bakgrund

Sjukfrånvaron i Sverige är hög. För den enskilde betyder det sämre ekonomi och för företag och samhälle en ökad kostnad. Vid sjukskrivning i Sverige gäller enligt nuvarande regler en karenstdag. Därefter betalar arbetsgivaren 80 % av lönen i sjuklön dag 2-14 (1). De vanligaste sjukskrivningsorsakerna är relaterade till rörelseapparaten och psykosociala förhållanden (2, 9).

I Statens beredning för medicinsk utvärderings rapport (SBU 2003) om ”Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis” beskriver man olika ansatser inom forskningen om sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron har varierat över tiden. De orsaker som påverkar sjukfrånvaron är fysiska och psykiska belastningar, attityder (moral), sjukförsäkringssystemets utformning och situationen på arbetsmarknaden (3).

Vid sjukskrivning görs initial bedömning av arbetsförmågan oftast av den sjukskrivne själv. Det är inte alltid uppenbart på vilka grunder den enskilde individen fattar sitt beslut vid sjukskrivning. Sambandet mellan grad av sjuklighet och grad av arbetsförmåga anses i stort sett vara svagt (4). I en debattartikel hävdades att det inte finns något vetenskapligt påvisat samband mellan stress i arbetslivet och att folk blir sjuka. Trots detta är många sjukfrånvarande av denna orsak (5). Det saknas strikta regler för skattning av arbetsförmåga. Riksförsäkringsverket gjorde en enkätundersökning av sjukskrivna 2002 (RFV-HALS). Där framkom att 58 % av de som sjukskrev sig för besvär i rörelseapparaten angav arbetsförhållanden som orsak till sjukskrivningen. Detta innebär att arbetsförmågan inte alltid är sänkt trots sjukskrivning (6).

Sjukflexibilitetsmodellen som utvecklades av Jonsson och Lundberg visar vilka olika faktorer som påverkar människors beslut att vara sjukskrivna (7). Enligt denna modell bedömer människor sin arbetsförmåga i relation till sin kapacitet samt till det arbetsåtagande man skattar att man har efter att ha övervägt tänkbara anpassningsmöjligheter. Anpassningsmöjligheter beskriver de möjligheter man har att anpassa jobbet till sin hälsa.

Andra faktorer som påverkar är:

- a) - närvarokrav (beskriver när en medarbetare som känner att han/hon måste gå till jobbet och inte får vara hemma trots ohälsa),
- b) - frånvarokrav (beskriver negativa konsekvenser av att gå till jobbet vid ohälsa som gör att medarbetaren upplever att de ej bör eller får arbeta),
- c) - närvaroincitant (beskriver när en medarbetare vill gå till jobbet trots ohälsa) och
- d) - frånvaroincitant (beskriver när en medarbetare vill utebli från arbetet oavsett ohälsa) (2).

Vid kortvarig sjukskrivning har Johansson och Lundberg visat att kvinnor med små anpassningsmöjligheter var mer sjukskrivna än de med stora anpassningsmöjligheter. Anpassningsmöjligheter har dock inte visat något samband med sjuknärvaro. Studien visade också att de med höga närvarokrav hade lägre sjukfrånvaro än de med små närvarokrav (7).

Vilka faktorer som avgör om en medarbetare är sjuknärvarande kan förklaras av bl.a. sjukflexibilitetsmodellen. Hög sjukflexibilitet finns genomgående i yrken som kräver hög utbildning. Detta gäller dock inte sjuksköterskeyrket. Sjuksköterskorna har höga närvarokrav och små anpassningsmöjligheter men är ofta på arbetet trots att möjligheterna att anpassa arbetsuppgifterna är små (8). Detta brukar kallas *sjuknärvaro*, vilket således innebär att man är närvarande på jobbet trots nedsatt arbetsförmåga pga. sjukdom. Begreppet sjuknärvaro är dock ifrågasatt.

Sjuksköterskor med ländryggssmärta utan sjukfrånvaro har studerats. De ansågs sig ha god hälsa, de ignorerade smärtan, de kände sig inte lidande, de kände inte någon skuld över att ha smärta och de trodde inte att aktivitet förvärrade symtomen. I SBU: s rapport (2003) ifrågasätts om sjuksköterskorna i denna studie kan definieras som sjuknärvarande (3). Hur sjukdom – ohälsa som förklaring till sjukfrånvaro tolkas av den enskilde medarbetaren och arbetsgivaren är en individuell process. Den är beroende av värderingar, normer, attityder och hur vi påverkas av omgivningen (3).

Hur den eventuella kvarvarande arbetsförmågan hanteras av medarbetaren och hans/hennes chef och vilka möjligheter/problem som därvidlag uppstår är därför av stort intresse.

Genom att belysa dessa möjligheter/problem kanske arbetsgivare kan hantera situationen på ett bättre sätt. Detta kan leda till en förändrad syn på hur man skattar och hanterar arbetsförmågan i framtiden och därmed minskar antalet sjukskrivningar.

Idén till denna studie fick jag när en butiks innehavare berättade för mig att han hade stora problem med den korta sjukfrånvaron i sin livsmedelsbutik. Vid många tillfällen tyckte han att medarbetaren skulle kunna jobba med någon annan syssla för att undvika sjukfrånvaro. Tillsammans med landstingshälsan på Centralsjukhuset i Karlstad och Yrkes och miljömedicin i Örebro förädlades idén.

Syfte

Syftet med studien var att utifrån skattning av arbetsförmågan hos en sjukskriven belysa de möjligheter/problem som finns för att erbjuda alternativ arbetsuppgift i avsikt att undvika sjukskrivning.

Frågeställningar

Studien ska försöka ge svar på frågorna:

1. Är individens egen skattning av arbetsförmågan ett hinder för att undvika sjukskrivning och alternativ arbetsuppgift?
2. Är närmaste chefens skattning av individens arbetsförmåga ett hinder för att undvika sjukskrivning och alternativ arbetsuppgift?
3. Vilka är de huvudsakliga skälen till att alternativ arbetsuppgift erbjuds/icke erbjuds?

UNDERSÖKT GRUPP

Inklusionskriterier

Det var planerat att studien skulle omfatta 10 kvinnor från kirurg- eller ortopedkliniken på Centralsjukhuset i Karlstad. De skulle vara sjuksköterskor eller undersköterskor och mellan 30-50 år. Antalet bedömdes vara tillräckligt för att ge en bild av de vanligaste omständigheterna kring sjukskrivningar inom denna grupp.

Sjukskrivningsorsaken skulle vara sjukdom i rörelseapparaten eller psykosociala problem. Denna avgränsning motiveras av att dessa tillstånd varierar i svårighetsgrad och därför borde kunna möjliggöra arbete i någon form efter byte av arbetsuppgifter, samt att det är två av de största orsakerna till sjukskrivning i Sverige (9).

Exklusionskriterier

Graviditet.

METOD

Litteraturstudier har gjorts genom sökning av publikationer med hjälp av sökmotorn Google. Frågorna till den strukturerade intervjun har konstruerats utifrån syfte och frågeställning.

Rutinerna för insamling av information och kontakt med den sjukskrivne bestämdes i samråd med avdelningschefen på kliniken. Då en medarbetare sjukskrevs av psykosocial orsak eller på grund av sjukdom i rörelseorganen skulle avdelningschefen fråga om vederbörande ville delta i studien. Om ja, informerade avdelningschefen den sjukskrivna enligt Bilaga 1. Därefter ringde avdelningschefen projektledaren och fick svara på ett antal förutbestämda frågor enligt Bilaga 2. Dessa frågor berörde:

1. Den sjukskrivnes arbetsförmåga.
2. Möjligheter/hinder för den sjukskrivne till tidig återgång i arbetet.

De sjukskrivna kvinnorna skulle sedan kontaktas av projektledaren per telefon 0-3 dagar efter att sjukanmälan skett. När den sjukskrivne kontaktades fick hon ånyo information av projektledaren. Efter att ha tackat ja till att delta i studien

fick hon svara på ett antal förutbestämda frågor enligt Bilaga 3. Dessa frågor berörde:

1. Sin egen arbetsförmåga.
2. Möjligheter/hinder till tidig återgång i arbetet.

Alla intervjuer skulle således genomföras via telefon av projektledaren.

Metoden godkändes av landstingshälsan på Centralsjukhuset. I början av september 2006 fick avdelningscheferna på två ortopedmottagningar och två kirurgavdelningar vid Karlstads Centralsjukhus både skriftlig och muntlig information om denna studie. De gav sitt samtycke.

RESULTAT

Endast en sjukskriven kom att ingå i studien, en 46-årig sjuksköterska. Hon hade skadat ett knä. Avdelningschefen var väl insatt i personens skadeproblem och såg ingen möjlighet till alternativ arbetsuppgift för den sjukskrivne. Inte heller den sjukskrivne såg någon möjlighet i akutskedet till alternativ arbetsuppgift på grund av värk, men om värken blev bättre skulle hon kunna jobba med administrativa uppgifter, exempelvis vårdplanering eller att kalla patienter till operation. Hon bedömde att hon skulle kunna jobba minst 50 % med ovan exemplifierande uppgifter.

Avdelningschefen bedömde att den sjukskrivne inte kunde utföra några arbetsuppgifter på grund av att den sjukskrivne gick på kryckor och såg därmed ingen alternativ arbetsuppgift.

När den sjukskrivne fick frågan om hon kunde se några problem med att jobba med andra arbetsuppgifter antog hon att alla rycks med i gamla tankesätt, att ex andra sköterskor och undersköterskor skulle tycka att "är man på jobbet ska man göra allt det vanliga och om man inte klarar det vara sjukskriven". På frågan om hur den sjukskrivne bedömde sin arbetsförmåga i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer ansåg hon att den var dålig. Den psykiska arbetsförmågan var däremot god. Avdelningschefens uppfattning var likvärdig i bedömningen av den sjukskrivnes arbetsförmåga.

DISKUSSION

Under studieperioden kunde endast en deltagare inkluderas. Orsaker till detta magra resultat kan vara flera. För det första kan kontakterna mellan avdelningschefen och projektledaren ha varit för få och därmed kan viktig information ha uteblivit. Avdelningscheferna ringdes upp vid två tillfällen under denna tid och det kan nu konstateras att de borde ha kontaktats vid fler än två tillfällen.

För det andra kanske inklusionskriterierna var för snävt satta och att därmed antalet sjukskrivna knappast kan ha blivit högre. För detta talar att det enligt avdelningscheferna inte varit någon mer sjukskriven av psykosocial orsak eller

på grund av sjukdom i rörelseorganen under studietiden. För att få en uppfattning om hur vanligt det är med sjukskrivningar av detta slag efterforskades uppgifter om hur många sjukskrivna det varit under denna tid men det gick inte att från landstinget få denna information.

En retrospektiv analys av tidigare sjukskrivna kan naturligtvis ha valts och med en längre observationsperiod hade fler sjukskrivna kunnat inkluderas. En sådan analys hade visserligen kunnat ge svar på frågorna om huruvida den sjukskrivnes egen respektive chefens skattning av arbetsförmågan var ett hinder för att undvika sjukskrivning. Dock hade frågan om de huvudsakliga skälen till att alternativ arbetsuppgift erbjudits/icke erbjudits knappast kunnat besvaras. För att kunna få svar på den sistnämnda frågan krävs ett för tillfället snabbt chefsbeslut och de tankar avdelningschefen grundar sitt beslut på. Av denna anledning torde upplägget ha varit adekvat. Dock borde en kalkyl av sannolikt antal ny-sjukskrivna inom studieperioden ha gjorts under planeringen av studien.

Skattning av arbetsförmåga och erbjudande om alternativ arbetsuppgift

Enligt SBU:s rapport 2003 finns det få studier gjorda på skattning av sjukdom och arbetsförmåga (3). Att bedöma arbetsförmåga kan dels göras objektivt genom arbetsplatsobservation eller genom simulerade tester. Det finns också subjektiva bedömningar exempelvis Work Ability Index som konstruerades i Finland (10, 11).

Individens skattning av arbetsförmåga

När en medarbetare skattar sin arbetsförmåga torde hon/han utgå ifrån sin hälsa och vad som påverkar hälsan, dels direkt men också indirekt. Det vill säga, hon/han utgår från sin fysiska och psykiska kapacitet och vad som påverkar denna. Ett exempel skulle kunna vara en medarbetare som brutit sin icke dominant arm. Han har ett skrivbordsjobb och har därför en i det närmaste full fysisk arbetsförmåga. Värken i den brutna armen är emellertid stor. Detta kan innebära att han bedömer det svårt att koncentrera sig på sitt arbete vilket medför att den psykiska arbetsförmågan är nedsatt. Den egna skattningen av arbetsförmågan blir därefter. Närvaroincitament, exempelvis att man känner stöd från arbetskamrater och har stimulerande arbetsuppgifter, påverkar bedömningen, liksom frånvaroincitament, exempelvis att man hellre vill vara hemma eller att man inte trivs på jobbet. Andra faktorer som påverkar bedömningen av den egna arbetsförmågan kan vara, motivation, vilken moral man har, ekonomisk konsekvens, pressen att närvara från arbetsgivare och arbetskompisar samt eventuell konflikt på arbetsplatsen (2, 3, 10, 12).

Arbetsgivarens skattning av medarbetarens arbetsförmåga

Tidigare studier har visat att produktion och ekonomi är viktiga faktorer som arbetsgivaren tar hänsyn till (2, 3). Ur arbetsgivarperspektiv kan man också tänka sig att spetskompetens hos medarbetaren är en viktig faktor som gör att hon/han är svår att undvara. Arbetsgivaren har därför en ökad acceptans för medarbetarens situation trots en enligt gängse synsätt minskad arbetsförmåga.

Det vill säga, sjukflexibiliteten hos arbetsgivaren är stor. Om medarbetaren däremot är generalist kan man tänka sig två scenarion vid bedömning av arbetsförmågan. Dels den situation då arbetsgivaren har en förberedelse i sin organisation med ledare som har förmåga att kunna ge medarbetaren en annan, tillfällig arbetsuppgift. Dels den situation då arbetsgivaren inte har en anpassad organisation och/eller ledarna inte har förmåga till att ge medarbetaren en alternativ arbetsuppgift (2, 13). Andra viktiga faktorer bör vara hur väl arbetsgivaren känner medarbetaren, hans/hennes hälsa och familjesituation.

Arbetsgivarens erbjudande av alternativ arbetsuppgift

Denna möjlighet är starkt förknippad med hur arbetsgivaren bedömer medarbetarens arbetsförmåga. Arbetsgivarens organisation och dess anpassningsförmåga är som ovan nämnts viktiga. Viljan och moralen i samspel med produktivitet och ekonomi är faktorer som arbetsgivaren brottas med och därmed blir kompetens hos arbetstagaren en viktig faktor. Tolerans för en minskad/förändrad arbetsförmåga hos medarbetaren är därför central vid bedömning av arbetsgivaren. Även om arbetsgivaren har en organisatorisk förberedelse måste dess chef/ledare ha en egen vilja att lösa uppgiften.

Kostnader för minskad arbetskaperitet är en mycket viktig faktor och detta har visats i studier redovisade i SBU:s rapport 2003 (3). Jag har dock inte hittat något studie som tar hänsyn till den samhällsekonomiska vinsten eller förlusten trots att det borde vara av intresse ur individ-, företags- och samhällsperspektiv. Det krävs en vilja och förmåga hos arbetsgivare, en översyn av organisationer samt utbildning av chefer på alla nivåer. Mitt intryck är att viljan saknas hos vissa arbetsgivare att anpassa arbetet till en medarbetares arbetsförmåga. Exempelvis tycks sjukhusanställda första linjens chefer i landstingsorganisationen ha en press på sig från högre chefer att endast lösa den huvudsakliga uppgiften, det vill säga producera sjukvård. Den uppgiften löser de så enkelt som möjligt och hinner därför inte, orkar inte bry sig om den sjukskrivna medarbetaren. Enligt min uppfattning finns det en attityd inom sjukvården att om man inte klarar sina vanliga arbetsuppgifter ska man inte vara på jobbet.

Vi vet att sjuknärvaron är hög hos sjuksköterskor och när de går in och jobbar trots sjukdom har de samma arbetsuppgifter som vanligt. Om detta innebär en risk för hälsan eller ej är osäkert. Men det borde vara mycket bättre om de jobbade utifrån den kvarvarande arbetsförmågan och hade en högre sjukflexibilitet.

Med ett bättre ledarskap, en anpassningsbar organisation skulle arbetsförmågan hos medarbetare tillvaratas på ett effektivare sätt (2, 14).

LITTERATURREFERENSER

1. Försäkringskassan, 2006-12-02
http://www.forsakringskassan.se/fakta/tidig_arbetsgivinsats/?page=/arbetsgivare/sjuk/index.php
2. Marklund, Hogstedt, Palmer, Theorell(red), 2005, Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar, Stockholm, Arbetslivsinstitutet och författarna
<http://ebib.arbetslivsinstitutet.se/isbn/2005/isbn9170457379.pdf>
3. Alexandersson, Nordlund, m.fl. 2003. Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering.
<http://www.sbu.se/Filer/Content0/publikationer/1/sjukskrivning/sjukskrivninghelarap.pdf>
4. Lars Englund, 1997, Är sjukdom ett bra skäl för att bli sjukskriven?
Stockholm, Försäkringskassan
<http://www.vg.forsakringskassan.se/upload/689/Lars%20Englunds%20rapport.pdf>
5. Marcello Ferrada-Noli, 2002, Professor dömer ut sjukskrivningar, Stockholm, Svenska Dagbladet 20020919
http://www.svd.se/dynamiskt/naringsliv/did_2708004.asp
6. Riksförsäkringsverket, 2002, Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete, Stockholm
http://www.forsakringskassan.se/press/pressmed/pm2002/pm50_02/bilagapm50_02/ana0216.pdf
7. Johansson G, Lundberg I. Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. Soc Sci Med 2004;58:1857-68
8. Arbets & Miljömedicin, Stockholms läns Arbetshälsorapport 2004, Stockholm
<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20rapporter/Arbetsh%C3%A4lsorapport%202004.pdf>
9. Företagshälsovårdens verksamhetsområden, SOU 2004:113
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/03/46/89/c1d36297.pdf>
10. Ludvigsson, Svensson och Alexandersson, 2006, Begreppet arbetsförmåga – en litteraturgenomgång, Stockholm, Arbetslivsinstitutet och författarna 2006:8
http://ebib.arbetslivsinstitutet.se/ah/2006/ah2006_08.pdf
11. Tuomi m.fl. 1998, AFM-indexet, En metod att bedöma och följa upp arbetsförmågan, Helsingfors, Institutet för arbetshygien.

12. Aronsson G & Lindh T, 2004, Långtidsfriskas arbetsvillkor: En populationsstudie. Arbete och Hälsa 2004:10, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
<http://www.arbetslivsinstitutet.se/publikationer/detaljerad.asp?ID=1461>

13. Dellve, Vilhelmsson, m.fl.2006, Hälsöfrämjande arbetsmiljöprojekt inom social service och skola. Göteborg, Rapport från Arbets- och miljömedicin nr 111
http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/omrade_sahlgrenska/medicin/Arbets-%20och%20milj%C3%B6medicin/pdf/111.pdf

14. Ekberg och Levin, 2004, Leder nya arbetstider till friskare medarbetare? Magisteruppsats 10 poäng, Stockholm, Företagsekonomiska institutionen, Stockholms Universitet
<http://www.tretre.se/uppsat15.doc>

Information om studien

”En modell för att beskriva möjligheter och hinder för tidig återgång i arbetet”

Du erbjuds att ingå i en studie vars syfte är att:

Utifrån skattning av arbetsförmågan hos en sjukskriven belysa de möjligheter/problem som finns för att erbjuda alternativ arbetsuppgift i avsikt att undvika sjukskrivning.

Metod

När du sjukskriver dig kommer undertecknad att kontaktas av din arbetsledare/chef. Därefter kommer du att kontaktas av undertecknad per telefon 0-3 dagar efter att sjukanmälan skett. Då får du ytterligare information och en förfrågan om du vill ingå i studien.

Deltagande i studien är frivilligt.

Om du vill vara med i studien kommer du att få svara på ett antal frågor. Dessa frågor är förutbestämda och ställs till alla sjukskrivna.

Arbetsledaren/chefen kommer också att få svara på ett antal frågor.

Varje individ kommer att få svara på ett antal förutbestämda frågor vilka berör:

1. Sin egen arbetsförmåga.
2. Möjligheter/hinder till tidig återgång i arbetet.

Arbetsledaren/chefen kommer att få svara på ett antal förutbestämda frågor vilka berör:

1. Den sjukskrivnes arbetsförmåga.
2. Möjligheter/hinder för den sjukskrivne till tidig återgång i arbetet.

Svaren på frågorna kommer att sammanställas och redovisas utan att vare sig arbetsledare eller sjukskrivens namn framkommer.

Kontaktperson och ansvarig för studien är:

Nils Gunnar Levein leg läk.

Frågor till intervju (arbetsledare/chef)

1. Vilken är orsaken till att den sjukskrivne är sjukskriven?
2. Finns det arbetsuppgifter på arbetsplatsen som den sjukskrivne skulle i nuvarande tillstånd klara av? I så fall vilka?
3. Har du som arbetsledare haft funderingar till en sådan lösning tidigare? Om du haft det – vad gjordes då?
4. Behöver annan chef/arbetsledare, företagshälsovård konsulteras för att bedöma patientens möjlighet att få en alternativ arbetsuppgift?
5. Vilken är orsaken till att den sjukskrivne inte får en alternativ arbetsuppgift som hon/han skulle klara av trots sin sjukdom?
6. Hur bedömer du som arbetsledare/chef den sjukskrivnes fysiska arbetsförmåga? Ange en siffra från 1 till 5. En etta innebär dålig och en femma mycket god.
7. Hur bedömer du som arbetsledare/chef den sjukskrivnes psykiska arbetsförmåga? Ange en siffra från 1 till 5. En etta innebär dålig och en femma mycket god.

Frågor till intervju (den sjukskrivne)

1. Vad är orsaken till sjukskrivningen?
2. Vilken är din normala arbetsuppgift?
3. Vilka arbetsmoment ingår i arbetsuppgiften?
4. Skulle du vilja arbeta med något annat på din arbetsplats för att undgå vara sjukskriven? Om inte varför?
5. Skulle du kunna arbeta med något annat på din arbetsplats? Kan du ge exempel?
6. Om du skulle kunna jobba med andra arbetsuppgifter för att undvika sjukskrivning, hur mycket skulle du kunna arbeta? 25 – 50 – 75 – 100%
7. Kan du se några problem till att jobba med andra arbetsuppgifter när du inte kan jobba med de ordinarie? I så fall vilka?
8. Känner du (den sjukskrivne) att din arbetsledare, chef gör allt för att du ska få en alternativ arbetsuppgift som du klarar av trots din sjukdom?
9. Hur bedömer du din arbetsförmåga i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer? Ange en siffra från 1 till 5. En etta innebär dålig och en femma mycket god.
10. Hur bedömer du din arbetsförmåga i förhållande till de psykiska krav arbetet ställer? Ange en siffra från 1 till 5. En etta innebär dålig och en femma mycket god.