



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

REHABKOORDINATORNS ROLL

Att främja arbetsåtergång och därmed förkorta
rehabiliteringsprocessen hos personer med
stressrelaterad psykisk ohälsa

Roya Alikhani, Åsa Solberg

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Christina Andersson, Universitetslektor, Med dr. Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, Universitetslektor, Docent i arbetsterapi, specialistarbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Christina Andersson, Universitetslektor, Med dr. Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, Universitetslektor, Docent i arbetsterapi, specialistarbetsterapeut

Bakgrund	Stressrelaterad psykisk ohälsa har successivt ökat globalt under de senaste decennierna och är idag den vanligaste sjukskrivningsorsaken. Olika åtgärder har föreslagits för att förebygga sjukfrånvaro, bland annat inom hälso- och sjukvården. Det finns stora möjligheter i att genom tidiga samarbeten mellan sjukvård, Försäkringskassan och arbetsgivare hjälpa och stötta personer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och därmed möjliggöra för personen att återgå eller vara kvar i arbete. Rehabkoordinatorer har ett uppdrag inom hälso- och sjukvården som består i att samordna rehabilitering och insatser i samband med sjukskrivningar. Kunskapen om faktorer som motverkar långvariga sjukskrivningar behöver fördjupas.
Syfte	Syftet med studien var att undersöka rehabkoordinatorers uppfattningar om vad som främjar arbetsåtergång och därmed förkortar rehabiliteringsprocessen hos personer sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa.
Metod	Studien baseras på sju semistrukturerade intervjuer med rehabkoordinatorer vilka analyserades utifrån en induktiv ansats med kvalitativ innehållsanalys.
Resultat:	Det som rehabkoordinatorer anser främjar arbetsåtergång kan delas in i fyra huvudkategorier; "Insatsernas innehåll och struktur", "Engagemang hos personen själv och hos arbetsgivaren", "Samverkan mellan olika aktörer i rehabiliteringsprocessen" och "Redskap för den anställdes förändring".
Slutsatser	Med tanke på de förbättringsförslag som framkommit genom intervjuerna i studien finns ett behov av att utvärdera arbetet och förbättra rehabkoordinatorernas uppdrag ytterligare. De förslag till förbättring som beskrivs handlar om att starta rehabiliteringsprocessen i ett ännu tidigare skede, involvera arbetsgivaren i större utsträckning och förbättra förutsättningarna för en god samverkan mellan olika aktörer.

Abstract

Thesis: 15 hp
Program: Occupational Therapy program 180 hp
Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level: First Cycle
Semester/Year: ST 2020
Supervisor: Christina Andersson, Senior lecturer, Ph.D, Reg. Occupational
Therapist
Examiner: Susanne Gustafsson. Senior lecturer, Ass. Prof., Reg.
Occupational Therapist
Keywords: Mental disorder, Sick leave, Rehabilitation, Return to work

Background Stress-related mental disorder has globally gradually increased in recent decades and is today the most common cause of sick leave. Various actions to promote sickness absence have been proposed, some of them within the healthcare sector. There are great opportunities in assisting and supporting people in the sick leave and rehabilitation process through early collaborations between health care, the Social Insurance Office and employers, thereby enabling the person to return or stay in work. The Rehabilitation coordinator is working in the healthcare sector with a focus on coordinating rehabilitation and interventions in connection with sick leave. But still, there is a need for increased knowledge about factors preventing too long sickness spells.

Aim The purpose of this study was to investigate rehabilitation coordinators' perceptions of what promotes returning to work and therefore shortening the rehabilitation process in people who are on sick leave because of stress-related mental disorders.

Method The study is based on seven semi-structured interviews with rehab coordinators. These were analyzed based on an inductive approach with qualitative content analysis.

Result: What the rehab coordinators believe promotes return to the work can be divided into four main categories; “The content and structure of the interventions”, “Commitment of the person himself and the employer”, “Collaboration between different actors in the rehabilitation process”, and “Tools for employee change”.

Conclusion Given the improvement suggestions that emerged from the interviews in the study, there is a need to evaluate the work and further improve the rehab coordinator's assignment. The suggestions for improvement described are about starting the rehabilitation process at an even earlier stage, involving the employer to a greater extent and improving the conditions for good cooperation between different actors.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Procedur	7
Material och Analys	8
Resultat	9
Insatsernas innehåll och struktur	10
Engagemang hos personen själv och hos arbetsgivaren	12
Samverkan mellan olika aktörer i rehabiliteringsprocessen	13
Redskap för den anställdes förändring	14
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Slutsatser	19
Förslag till fortsatt forskning	20
Referenser	21

Bakgrund

Psykisk ohälsa är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) det snabbast växande och största hotet mot människors hälsa i framtiden, och stressrelaterad psykisk ohälsa har successivt ökat globalt (1). Den vanligaste sjukskrivningsorsaken är nu psykisk ohälsa, och antalet sjukskrivna på grund av psykiatriska diagnoser har ökat med 71% mellan åren 2010–2015 (2,3). De vanligaste psykiatriska diagnoserna är anpassningsstörningar och reaktion på svår stress, vilket ligger bakom den största ökningen av sjukskrivningarna i Sverige. Det finns skillnader mellan mäns och kvinnors sjukskrivningsstatistik, där en ökning sedan 1980-talet har resulterat i att kvinnor idag är sjukskrivna i nästan dubbelt så hög utsträckning som män (4). Psykisk ohälsa innefattar både psykiska besvär och psykisk sjukdom (5). Med psykiska besvär menas ett tillstånd med psykisk obalans, oro, ångest, depression eller sömnsvårigheter och vid psykisk sjukdom uppfyller symtomen kriterierna för en diagnos (5). Stress är en naturlig biologisk mekanism som kan hjälpa kroppen att mobilisera och klara av utmanande och stressfyllda situationer genom kroppens kamp-flyktreaktion (6). Så länge tillräcklig tid för återhämtning ges anses inte stress vara något farligt för personen (7). Sjukskrivning kan ses som en återhämtningsperiod, ett tillfälle för personen att reproducera de fysiska och psykiska förmågor som förbrukats i arbetet. Då är återhämtning en anpassningsprocess mellan personens aktivitetsnivå och förutsättningarna i omgivningen (7).

Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) ingick 2006 en överenskommelse som innebar ekonomiska resurser till landstingen för att prioritera sjukskrivningsfrågor, den så kallade sjukskrivningsmiljarden (8). Landstingen har bland annat infört en koordinerande funktion som är tänkt att stötta personer i rehabiliteringsprocessen. Det har framkommit att denna funktion ger positiva effekter på personernas rehabilitering, varför regeringen nu har permanentat rehabkoordinatorernas uppdrag inom landstingen, en lag som trädde i kraft i februari 2020 (9). Lagen innebär att regionerna har en skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna personer för att främja återgång i arbete genom en rehabkoordinator. Rehabkoordinatorn arbetar därmed inom hälso- och sjukvården och uppdraget består i att samordna rehabilitering och insatser i samband med sjukskrivningar (10). Arbetet innebär att samarbeta med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och sjukvården, och även att ge personligt stöd till personen (10).

Rehabkoordinatorer kan ha olika yrkesbakgrund, exempelvis är arbetsterapeuter vanligt förekommande. Arbetsterapeuter spelar dessutom viktig roll i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen genom sin unika kunskap om människan i aktivitet och har kompetens att identifiera resurser och begränsningar i aktivitetsutförande (11). Roller och identitet är viktiga begrepp för människans välmående och en persons arbete är en del av detta. Begreppet roller inbegriper inte bara vad man är, utan även de behov och intressen som driver personer (12). En persons arbete är en viktig del av det sociala nätverket och en del i uppbyggnaden av den sociala identiteten, som påverkar hälsa och välmående (13). Arbetet påverkar även känslan av att vara delaktig i samhället (13). Delaktighet är ytterligare ett viktigt begrepp inom arbetsterapi, och Kielhofner (14) definierar det som engagemang i aktivitet eller görande. En systematisk litteraturoversikt från 2015 (11) visar att arbetsterapeutiska interventioner i sig påverkar arbetsåtergång på ett positivt sätt.

Enligt arbetsterapimodellen PEO (15) mynnar samspelet mellan en person, omgivning och aktivitet ut i en persons aktivitetsutförande. En persons aktivitetsutförande är alltså resultatet

av de erfarenheter personen har av att vara engagerad i meningsfulla aktiviteter och uppgifter i en viss miljö, vilket kan ses som centralt i rehabilitering och återgång till arbete. Genom att bedöma var utmaningarna och även styrkorna finns (i omgivningen, aktiviteten eller hos personen) kan PEO-modellen användas som ett tankeverktyg när en intervention skall utföras (15). Identifiering av vilka faktorer på arbetet som har bidragit till sjukskrivningen och individanpassning av behandlingen är mycket viktiga faktorer (11). Det kan handla om att anpassa arbetsuppgifterna efter personens aktivitetsförmåga (11). Arbetet tillför en struktur till vardagen och även känslan av att vara produktiv och behövd (13). För arbetsterapeuter är aktivitetsbalans ett nyckelbegrepp och balans mellan vardagens olika aktiviteter såsom arbete, vila, fritid och lek är en förutsättning för att en god hälsa skall kunna upprätthållas genom livet (6). Aktivitetsbalans i vardagen innefattar inte bara en variation mellan olika sorters aktiviteter, utan även en balans mellan att vara socialt engagerad och att vara ensam (16). Obalans mellan personens behov och omgivningens förhållanden, samt otillräcklig återhämtning efter mobilisering och ansträngning för att klara arbetskraven, kan leda till kortare eller längre rehabiliteringsprocess (5).

WHO uppmanar hälso- och sjukvården att lägga mer fokus på det främjande och förebyggande arbetet (10). En utveckling av vården föreslås och arbete med tidiga interventioner och med preventiva insatser för att uppnå välbefinnande och balans mellan liv och arbetsliv (1). Hälso- och sjukvården har potential att arbeta främjande och förebyggande genom att de ofta kommer i kontakt med personen i ett tidigt skede, ibland redan innan en sjukskrivning blir aktuell (8). Bertilsson et al. (2) menar dock att de lagar och policys som finns i Sverige idag snarare har fokuserat på sekundär och tertiär prevention än primärprevention för att förhindra sjukskrivning. Wilcock och Hocking (6) framhåller att det är en brådskande nödvändighet att hälso- och sjukvården börjar arbeta mer promotivt och preventivt utöver sin rehabiliterande och behandlande verksamhet. Detta kräver, menar författarna, att personer från olika yrkeskategorier tillsammans verkar för förändring (6).

Chansen att den sjukskrivne personen skall komma tillbaka till arbetet ökar om arbetsplatsen är involverad. Studier (17) visar även att koordinerings-funktionen ökar återgång i arbete vid sjukskrivning och att det påverkar personens rehabiliteringsprocess positivt. Sjukskrivning är en komplex process och långtidssjukskrivning innebär negativa konsekvenser för personen samt försvårar processen att komma tillbaka till arbetet (18). Att ha ett holistiskt perspektiv där personen såväl som den omgivande miljön integreras i processen är viktiga faktorer för en lyckad arbetsåtergång. Samverkan mellan hälso- och sjukvården, arbetsgivaren och den anställde leder till minskat antal sjukskrivningsdagar (18). Ekberg (19) framhåller att ett stort problem är det bristande samarbetet och samverkan mellan de olika aktörerna; den sjukskrivne, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, arbetsgivare samt Arbetsförmedlingen. Forskning visar att sannolikheten för arbetsåtergång minskar i takt med att sjukskrivningen förlängs (18). Det finns ett kunskapsgap beträffande vilka faktorer som gynnar en hållbar arbetsåtergång. Mot bakgrund av detta undersöks i denna studie rehabkoordinatorernas uppfattningar om faktorer som främjar rehabiliteringsprocessen och förebygger långvarig sjukskrivning. Genom att påvisa faktorer som främjar arbetsåtergång och förebygger långdragna sjukskrivningar kan personer som riskerar sjukskrivning få bättre hjälp av vården det kan bidra till att förbättra delaktighet i samhället. Arbetsåtergång bidrar även till ett mer självständigt liv och att inte vara ekonomiskt beroende av andra, vilket ökar välbefinnande och hälsa (6).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka rehabkoordinatorers uppfattningar om vad som främjar arbetsåtergång och därmed förkortar rehabiliteringsprocessen hos personer sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa.

Metod

Syftet är utgångspunkten för valet av forskningsmetod, och denna studie utgår från en kvalitativ ansats, då syftet är att undersöka människors uppfattningar om ett fenomen (20). Denna design valdes för att öka förståelsen för vad informanterna tänker om sin roll som rehabkoordinator inom psykiatrin eller primärvården genom att använda intervjuer som datainsamlingsmetod. Studien baseras på sju semistrukturerade intervjuer vilka analyserades utifrån en induktiv ansats med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (21). Eftersom en induktiv ansats valdes, grundas studiens slutsatser på informanternas erfarenheter.

Urval

Sju arbetsterapeuter som arbetar som rehabkoordinatorer i Västra Götalandsregionen intervjuades, varav två intervjuades via videosamtal. Inklusionskriterier för att delta i studien var att informanterna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter och arbeta som rehabkoordinatorer inom psykiatrin eller primärvården. Många rehabkoordinatorer har delad tjänst där arbetet som rehabkoordinator delas med annat kliniskt arbete, dock skulle alla arbetsterapeuter ha erfarenhet av arbete som rehabkoordinator, antingen på hel- eller deltid. Enligt Henricsson (20) kan en liten grupp av informanter med olika erfarenheter leda till innehållsrika beskrivningar. Genom en variant av snöbollsurval (22), inhämtades nya kontakter av de informanter som redan tillfrågats. Då de flesta rehabkoordinatorer är kvinnor, ansågs det inte kunna bli en jämn fördelning mellan könen i denna studie. Ålder ingick inte som ett inklusionskriterie, gruppen av informanter var dock heterogen åldersmässigt med en spridning mellan 30-60 år. Rehabkoordinatorer som arbetar inom somatisk hälso- och sjukvård var exkluderade från studien eftersom målgruppen skulle arbeta med personer som var sjukskrivna på grund av stressrelaterad ohälsa.

Procedur

Alla steg i studien genomfördes gemensamt av båda författarna. Genom att kontakta tidigare föreläsare inom ämnet psykisk ohälsa och arbetsåtergång, lärare på i arbetsterapeutprogrammet vid Göteborgs Universitet och tidigare VFU-handledare för arbetsterapeutstudenter, inhämtades namn på möjliga informanter att intervjua. Rehabkoordinatorerna tillfrågades sedan om de var intresserade av att medverka i studien, och vissa av rehabkoordinatorerna uppgav därefter namn på ytterligare informanter att kontakta. Därefter skickades en inbjudan ut till rehabkoordinatorernas chefer. Efter att cheferna godkände förfrågan, skickades ett avtal ut till informanterna som innehöll information om studien, att samverkan kunde avbrytas med informanterna när som helst, tid och plats för intervjuerna, samt en blankett för samtycke som skulle skrivas under. Efter att intervjuguiden upprättades, testades frågorna via två provintervjuer med två arbetsterapeuter som inte ingick i studien. På så vis kunde den tekniska utrustningen kontrolleras, och frågorna kunde ses över

samt justeras. Datasamlingen utfördes under två veckor (200127–200207) varefter materialet transkriberades.

Material och Analys

Materialet till denna studie består av sju semistrukturerade intervjuer vilka tog 35–45 minuter att genomföra vardera. Båda två författarna utförde intervjuerna tillsammans och ställde frågorna varannan gång. De frågeområden som beskrivs i intervjuguiden (se bilaga) ringade in vad som är viktigt för att främja arbetsåtergång och därmed förkorta rehabiliteringsprocessen. Varje författare spelade in intervjuerna för sig själv och transkriberingen av det inspelade materialet delades sedan upp mellan författarna. Transkriberingen omfattade 44 A4-sidor. En kvalitativ innehållsanalys gjordes, enligt Graneheim och Lundman (21). När datasamlingen var genomförd läste båda författarna det transkriberade materialet flera gånger varpå en manifest analys av innehållet genom att den text som utgjorde det transkriberade materialet sedan analyserades. I nästa steg plockades meningsbärande enheter ut, som kondenserades var för sig av författarna och sedan gick författarna igenom varandras för att kontrollera att samstämmighet uppnåtts, samt för att bibehålla trovärdigheten. Totalt 150 meningsbärande enheter valdes av ut. Efteråt kodade författarna tillsammans de kondenserade meningsenheterna och placerade materialet, utifrån likheter och skillnader mellan koderna, i underkategorier och huvudkategorier för att få fram det viktiga budskapet i de transkriberade intervjuerna. De olika underkategorierna var en essentiell del av innehållsanalysen, och varje huvudkategori fick två till fyra underkategorier. För excerpt ur analysen se tabell 1.

Tabell 1: Utdrag ur analysmatrisen med kategorier i föreliggande studie

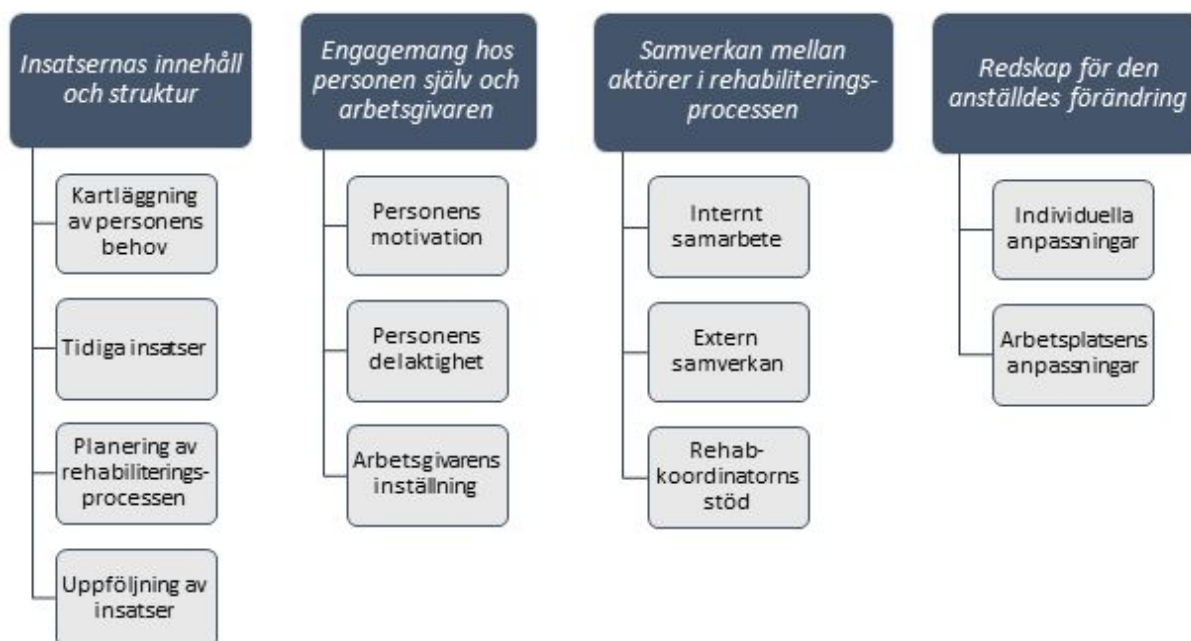
Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Störst förändring hade vi nog kunnat göra genom att jobba med arbetsgivarna och att också förebygga stressrelaterad ohälsa redan innan, att de inte ens ska behöva hamna i en sjukskrivning från början.	Genom att jobba med arbetsgivarna kunde vi göra största förändringar, förebygga stressrelaterad ohälsa och sjukskrivning.	Förebyggande arbete med arbetsgivarna	Tidiga insatser	Insatsernas innehåll och struktur
Och sen så tror jag också det här med att känna sig redo att gå tillbaka till jobbet.	..att känna sig redo att gå tillbaka till jobbet.	Att vara redo för återgången	Personens motivation	Engagemang hos personen själv och hos arbetsgivaren

Det brukar vara väldigt svårt att bara kunna ta kontakt så därför är det jag som tar mycket kontakter och förmedlar till läkare och eller till Försäkringskassan, arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen.	Det är jag som tar mycket kontakter och förmedlar till läkare, Försäkringskassan, arbetsgivaren eller Arbetsförmedlingen.	Förmedlar kontakter	Extern samverkan	Samverkan mellan olika aktörer i rehabiliteringsprocessen
Att arbetsgivaren förstår att det är okej, här ringer någon nu och efterfrågar hur jag ska anpassa arbetsuppgifterna för att min personal ska kunna komma tillbaka.	.. hur jag ska anpassa arbetsuppgifterna för att min personal ska kunna komma tillbaka.	Anpassningar av arbetsuppgifter	Arbetsplatsanpassningar	Redskap för den anställdes förändring

Resultat

Resultatet bygger på intervjuer med sju rehabkoordinatorer som arbetar med personer sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa. Informanterna beskriver sina egna uppfattningar om vad som främjar återgång i arbete och därmed förebyggande av långvariga sjukskrivningar. Resultatet har delats in i fyra huvudkategorier; *Insatsernas innehåll och struktur, Engagemang hos personen själv och hos arbetsgivaren, Samverkan mellan olika aktörer i rehabiliteringsprocessen* och *Redskap för den anställdes förändring*.

Huvudkategorierna rymmer ett antal underkategorier vardera, som tillsammans sammanfattar det som informanterna framhöll som viktiga faktorer för att främja återgång i arbete för målgruppen.



Figur 1. Huvudkategorier och underkategorier i föreliggande studies resultat.

Insatsernas innehåll och struktur

En stor del av det som framkommer under intervjuerna med informanterna handlar på ett eller annat sätt om *insatsernas innehåll och struktur*. Den första huvudkategorin har delats in i fyra underkategorier. Den första är “*Kartläggning av personens behov*” som handlar om hur rehabkoordinatorn identifierar personens problematik. Den andra underkategorin handlar om “*Tidiga insatser*”, som även kan innefatta förebyggande faktorer i syfte att förhindra sjukskrivningen. Sedan följer “*Planering av rehabiliteringsprocessen*”, som beskriver hur rehabkoordinatorn planerar rehabiliteringsprocessen med hjälp av personen och andra aktörer, och “*Uppföljning av insatser*” som visar på betydelse av kontinuitet i rehabiliteringsprocessen.

Kartläggning av personens behov

Kartläggning av personens behov anses viktigt att börja med i rehabiliteringsprocessen. Först identifierar rehabkoordinatorn personens problematik och behov, försöker att förstå anledning till sjukskrivningen och skapa sig en helhetsbild av personens situation innan något kan göras. Rehabkoordinatorn undersöker vilka förutsättningar personen har och väger in både psykiska och kognitiva förutsättningar. Det är också viktigt för rehabkoordinatorn att utreda hur personen själv upplever problemet, vad läkaren och andra aktörer tycker, hur personens arbete påverkar hemlivet och visa versa, och hur personen upplever vardagslivet. Genom att ta hänsyn till sådana faktorer underlättar det kartläggningen av personens behov under rehabiliteringsprocessen. Informanterna framhåller att en helhetsbild av personens liv och hälsa är viktig för att kunna göra insatser där de behövs. Ett citat som handlar om betydelsen av kartläggning av personens behov lyder:

“Det är viktigaste, absolut viktigaste att ta reda på vad är det man jobbar med helt enkelt, vad är problemet, vad är det som gör att man inte mår bra i sitt liv, är det arbetet eller privat eller vad är det, och vad kan man göra för något.” (Informant 5)

Tidiga insatser

Informanterna framhåller vikten av tidiga insatser för personen för att främja återgång i arbete. Vad tidiga insatser innebär skiljer sig dock något åt mellan informanterna. Tidiga insatser kunde innebära både såväl tidigt fokus på frågan inom vården, men också tidigare samarbete med andra aktörer. Informanterna resonerar kring att arbeta mer förebyggande tillsammans med personen och arbetsgivaren direkt när de söker för något, för att det inte enskall resultera i en sjukskrivning från början. Man talar om att rehabkoordinatören ofta kommer in i rehabiliteringsprocessen när det gått en tid, att det har gått ett år är inte ovanligt, och att det är en av de förändringar rehabkoordinatören skulle vilja se i framtiden:

“Jag skulle vilja jobba tidigare i sjukskrivningsprocessen. Jag skulle vilja komma in tidigare där. Jag vill ha tidigare sjukfall, inte när det gått ett år, utan tidigare.” (Informant 1)

Informanterna talar om att det är strukturer i samhället som har påverkat kvinnans roll som förr har handlat mycket om att ta hand om hem och barn och inte yrkesarbete, eller att arbeta deltid, men som nu har förändrats till att både arbeta heltid och att fortfarande ha det största ansvaret i hemmet. Att arbeta förebyggande genom att ändra förutsättningarna för kvinnor skulle främja arbetsåtergång genom att färre skulle bli sjukskrivna på lång tid.

Planering av rehabiliteringsprocessen

En grundförutsättning för arbetet är en tydlig planering av rehabiliteringsprocessen. Detta, anser informanterna främjar arbetsåtergång och därmed förkortar rehabiliteringsprocessen. Det behövs planering redan från start över vilka steg som alla kommer att ta mot återgång i arbete. En tydlig plan för rehabiliteringsprocessen utformas inte bara med rehabkoordinatören utan tillsammans med andra aktörer som läkaren och arbetsgivaren, en tydlig plan som alla är överens om som ska följas och sedan kan justeras längs med vägen beroende på vad personen har för problematik.

“Vi alla hjälps åt att det finns en tydlig planering framåt och att vi alla olika parter tänker lika runt patienten, så att inte en aktör har en helt annan planering och målsättning än vad en annan har.” (Informant 7)

Uppföljning av insatser

Uppföljning av insatser nämns som en viktig faktor för att effektivisera vården. Att det finns en kontinuitet och att personen får träffa samma läkare varje gång de kommer på besök är viktigt. Personen behöver då inte återberätta sin historia för nya människor. Rehabkoordinatören kontrollerar tillsammans med personen om alla insatser går enligt planen och på så sätt påverka återgången positivt.

*“Jag liksom följer upp och, hur går det för dig med rehabiliteringen, går det enligt planen, följer du det du ska göra i din plan, håller det, fungerade som vi hade tänkt?”
(Informant 2)*

Engagemang hos personen själv och hos arbetsgivaren

Den andra huvudkategorin som identifierades är *Engagemang hos personen själv och hos arbetsgivaren*, och denna kan delas in i tre underkategorier; Den första underkategorin är *“Personens motivation”*, som beskriver personens motivation att gå tillbaka till arbete. Den andra underkategorin är *“Personens delaktighet”* som står för att personen själv är delaktig i sin egen rehabiliteringsprocess och den tredje underkategorin *“Arbetsgivarens inställning”* förklarar hur arbetsgivarens inställning att till att få tillbaka den anställde till arbetet påverkar arbetsåtgången.

Personens motivation

Det framgår på olika sätt att personens egen motivation är en viktig faktor som påverkar återgången i arbete. Motivationen är avgörande för att personen skall kunna hitta nya vägar och vara engagerad i sin egen rehabiliteringsprocess. Personen ska känna sig redo att gå tillbaka till jobbet. Vissa personer är inte mottagliga för behandlingen i början och det kan påverka rehabiliteringsprocessen negativt:

“Det är svårt att hjälpa dem som inte vill. Det är jättesvårt att kunna veta hur man ska hjälpa personer som kanske har varit sjukskriven en lång tid eller de kanske inte trivs med sitt arbete.” (Informant 6)

Personens delaktighet

Personens delaktighet i behandlingen spelar en stor roll för arbetsåtergång.

Det är viktigt att personen känner sig aktivt deltagande och tar eget ansvar, och att rehabkoordinatören också försöker få personen att bli aktiv själv i sin egen rehabiliteringsprocess. Rehabkoordinatören skall inte lösa personens alla problem, utan finns där som ett stöd och som en guide för personen, som måste vara aktiv. Rehabkoordinatören kan också hjälpa personen att upprätta sin egen plan.

“Man måste ju vara delaktig själv, så det kan även vara svårt med att folk gärna vill lämna över hela sitt ansvar. (Informant 6)

Arbetsgivarens inställning

Enligt informanterna så har *arbetsgivarens inställning* stor betydelse för personens återgång i arbete. Är arbetsgivaren positivt inställd till att få tillbaka sin personal kan detta påverka den anställde att komma tillbaka till arbetet och tillsammans med personens egen motivation främjar det återgång i arbete.

“Så tänkte jag på den egna motivationen är ju såklart också väldigt viktig, var man är själv, men jag tror det är kombinationen med en förstående arbetsgivare så upplever jag att det funkar som bäst.” (Informant 6)

Stämningen på arbetsplatsen är viktig liksom bemötandet från chefen och det kan både försvåra och underlätta återgång i arbete. Hur arbetsgivaren ställer sig till sjukskrivningen och till att få tillbaka den anställda till arbetet har stor betydelse och inverkan på personen. Informanterna säger att en positiv arbetsgivare kan vara som ett stöd för personen och tvärtom kan en negativ arbetsgivare skapa konflikter vilket förhinder personen att komma tillbaka.

Samverkan mellan olika aktörer i rehabiliteringsprocessen

Huvudkategorin *“Samverkan mellan olika aktörer i rehabiliteringsprocessen”* har tre underkategorier. *“Internt samarbete”* i teamet belyser rehabkoordinators samarbete med andra professioner inom vårdcentralen såsom läkare och psykolog, och är den första underkategorin. *“Extern samverkan”* handlar istället om rehabkoordinators samverkan med aktörer utom vårdcentralen som exempelvis Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. *“Rehabkoordinators stöd”* förklarar hur rehabkoordinatören stöttar personen och olika aktörer.

Internt samarbete

Informanterna betonar vikten av *internt samarbete* med personen och med andra medlemmar i teamet såsom läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer. Enligt informanterna kan det vara lättare med det interna samarbetet eftersom de ofta har bra relationer både med varandra och med personerna, och för att de har samma utgångspunkt och mål vilket gör att de kan samarbeta och stötta personer lättare. Men, det kan också vara svårare att få till det interna samarbetet på grund av tidsbrist. Vikten av att ha en bra relation med personen betonas av informanterna, och om det uppstår konflikter blir det en stor utmaning för rehabkoordinatören att gå vidare.

“Du spelar som spindel i nätet både internt inom vårdcentralen och externt mot till exempel försäkringskassan och arbetsplatsen.” (Informant 2)

Extern samverkan

Extern samverkan har rehabkoordinatören med andra aktörer utanför sjukvården såsom arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Rehabkoordinatören håller i kontakten med personen och besvarar frågor kring sjukskrivning, men tar även kontakter med arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, samt ser till att om det sker lämpliga insatser runt personen. Om rehabiliteringsprocessen tar lång tid så brukar det vara väldigt svårt för personen att bara kunna ta kontakt med olika aktörer så därför är det rehabkoordinatören som tar mycket kontakter och förmedlar information till andra professioner. Informanterna upplever att annan behandlingspersonal ibland inte ser hela processen tillbaka till arbete och då kan rehabkoordinatören fungera som en guide som kan förklara hela vägen för personen. Informanterna betonar att det ibland inte är lätt att samverka

med vissa arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och särskilt med Försäkringskassan eftersom alla har sina egna prioriteringar och regler. Det ligger mycket frustration i att vänta in Försäkringskassans alla steg, och att Försäkringskassan ofta inte är med på avstämningsmöten. Ibland saknas samverkan mellan olika aktörer. Ett bra samarbete och en bra samverkan mellan olika parter samt rätt rehabinsatser för personen är faktorer som underlättar arbetsgången.

“Försäkringskassan är det som är svårast. Att få rätt person på rätt plats, om man varit sjukskriven längre än två år till exempel, då hamnar man med vissa speciella handläggare och de handläggarna kommer inte på avstämningsmöten. Det ligger mycket frustration i att vänta in försäkringskassans alla steg.” (Informant 3)

Rehabkoordinatorns stöd

Rehabkoordinatorns huvuduppdrag är att stödja och hjälpa personen framåt genom att förklara och förtydliga regelverket samt att fungera som en kontaktperson för samverkan mellan olika parter. Rehabkoordinatorn ser sig som en resurs för olika aktörer och genom att stötta personen till återgång i arbete kan rehabkoordinatorn förebygga långvariga sjukskrivningar. Rehabkoordinatorn har en positiv och professionell relation med personen och uppmuntrar personen tillbaka i arbete, ut i aktivitet, arbetsträning eller social träning. Det är inte bara personen som rehabkoordinatorn stöttar utan andra aktörer också omfattas av rehabkoordinatorns stöttning genom koordinering, internt samarbete, och extern samverkan som rehabkoordinatorn har med andra parter. Enligt vad informanterna säger är det viktigt för rehabkoordinatorn att vara stöttande gentemot både personen och andra parter, samt att få den nödvändiga förtroenden och pålitligheten.

“Jag tror det är jätteviktigt att få förtroendet, att patient och andra aktörer känner det, jag ska ju vara en hjälp både för arbetsgivare, läkare och så men framförallt för personen.” (Informant 7)

Redskap för den anställdes förändring

Huvudkategorin består av två underkategorier; *“Individuella anpassningar”* som handlar om olika anpassningar hos personen, och *“Arbetsplatsanpassningar”* som består av olika anpassningar på genomförs på personens arbetsplats.

Individuella anpassningar

Det finns inte en process som passar alla, utan alla interventioner utgår från personens behov och problematik. Enligt informanterna behöver vissa personer så mycket stöttning att rehabkoordinatorn får ringa nästan en gång i veckan och stämma av medan andra personer bara behöver ett enda kort samtal. Vilka insatser rehabkoordinatorn gör och hur mycket stöttning personer behöver varierar, några personer behöver en längre rehabiliteringsprocess där det kan ta flera år innan man tillbaka till arbete, medan andra kan behöva kortare perioder. Rehabkoordinatorn strävar efter att identifiera möjligheter och svårigheter som personen har och att ge personen redskap för förändring, i syfte att förbättra återhämtning och rehabilitering.

Om rehabkoordinatorn är arbetsterapeut är det vanligt att vägleda personen med arbetsterapeutiska råd som främjar återgång i arbete. Dessa råd kan innefatta allt från övergripande diskussion om struktur i vardagen till enskilda råd om fysisk aktivitet, en normal dygnsrytm, att hålla vardagliga rutiner, eller sömn och återhämtning. Det kan vara att identifiera vad personen redan mår bra av och vad personen behöver lägga till eller förändra. I detta citat framkommer vikten av fysisk aktivitet:

“Jag tänker mer på fysiska aktiviteter. Hur kan man få tillbaka en person i arbete trots att det finns nedsättningar? Jag försöker hitta de här möjligheterna.” (Informant 4)

Dessutom kan personen utsättas för många problem i privatlivet som påverkar personens möjlighet att komma tillbaka till arbete såsom personliga konflikter, skilsmässa, sjukdom eller dödsfall. Att ha ett stabilt liv hemma med familj och vänner som stöttar är en viktig del i rehabiliteringen.

Arbetsplatsanpassningar

Arbetsplatsanpassningar är en annan faktor som kan vara både främjande eller försvårande för återgången, exempelvis anpassning av personens arbetsuppgifter, fysiska och kognitiva ergonomi och kollegors bemötande. Personens anställning, och att ha tillräcklig med tid för arbetsuppgifter på arbetsplatsen är andra faktorer som kan underlätta återgång i arbete. Att inte bli helt frånkopplad från arbete är också en annan främjande faktor som en av informanterna påpekar på:

“Att man inte blir helt frånkopplad från jobbet utan att man fortfarande har en viss kontakt kvar för då upplever jag nog att det är avståndet lite mindre att det inte blir lika läskigt eller vad man ska säga att komma tillbaka.” (Informant 6)

Rehabiliteringsprocessen fungerar som bäst om det finns en bra kontakt mellan vårdcentralen och arbetsplatsen, samt om det finns en företagshälsovård som är arbetsgivarens redskap. Ibland sker rehabilitering via företagshälsovården och sjukskrivning via vårdcentralen och ibland visa versa. Informanterna förklarade särskilt att de förändringar som de vill se i framtiden för rehabkoordinatorerna är att arbeta mer med arbetsgivarna och att börja arbeta preventivt - redan innan en sjukskrivning sker. Detta är alltså ett område där förbättringspotential finns, enligt informanten.

Diskussion

Metoddiskussion

I kvalitativa analyser används begreppen trovärdighet, överförbarhet och pålitlighet för att utvärdera en studies tillförlitlighet (23). Trovärdighet är ett viktigt begrepp som handlar om huruvida man är säker på att forskningen följer de regler som finns, och att forskaren har uppfattat verkligheten på rätt sätt. Genom en diskussion mellan de båda författarna och handledare kring tolkningen av data har en så korrekt beskrivning av verkligheten som möjligt gjorts för att stärka trovärdigheten. En kritisk fråga för att nå trovärdighet är att välja rätt meningsenhet, som inte innehåller för mycket olika ståndpunkter, men inte heller för få, då enstaka ord tagna ur sitt sammanhang kan leda till att bara fragment av texten återges och helheten går förlorad (21). I föreliggande studie har meningsenheter beskrivits i sitt sammanhang, och hela citat ur texten har presenterats, vilket ökar trovärdigheten. I denna studie har många citat och utdrag ur de transkriberade intervjuerna gjorts genom meningsbärande enheter, med syfte att skapa en tät beskrivning av rehabkoordinatorernas uppfattningar och därmed öka analysens överförbarhet. Graneheim och Lundman (21) menar att det är upp till läsaren att avgöra om studiens resultat är överförbara till en annan kontext. Det är rimligt att anta att de faktorer som främjar arbetsåtergång för målgruppen personer med stressrelaterad ohälsa även kan vara viktiga för andra målgrupper.

Pålitligheten i en studie kan påvisas genom att beskriva förförståelsen (24). Förförståelsen har påverkat studien redan vid valet av forskningsområde genom att förförståelsen hos författarna påverkar motivation och intresse för att undersöka just rehabkoordinatorernas roll. Detta då en av författarna är utbildad Kost- och friskvårdspedagog, inriktad på just hälsofrämjande arbete, kan detta eventuellt påverka analysen på det sätt att forskaren är mindre öppen för ny information som talar emot de tidigare erfarenheterna. Datainsamling och analys kan även ha påverkats av författarnas tidigare erfarenheter som arbetsterapeutstudenter. Med vetskap om detta har författarna varit noga med att inte ställa ledande frågor till informanterna och vid analysen av resultatet har de båda författarna tillsammans med handledare diskuterat vad som framkommit. Att alla faser i forskningsprocessen på ett tydligt sätt har redogjorts för, påverkar även studiens pålitlighet, liksom till hur stor del teoretiska slutsatser är berättigade (23). Fördelen med att en kvalitativ studie har gjorts är att fler aspekter av ämnet har kunnat komma fram genom intervjuerna än om en enkät hade skickats ut med slutna frågor. Alternativa metoder hade kunnat vara fokusgrupper, där alla informanter kunde intervjuas samtidigt. En diskussion av ämnet hade dock kunnat leda till att alla viktiga aspekter inte kommit fram.

Genom att genomföra två provintervjuer med arbetsterapeuter i kliniskt arbete, kunde intervjuguiden justeras genom att byta ut, förtydliga och lägga till någon fråga. Vid provintervjuerna testades även den tekniska utrustningen som fungerade även den efter någon justering. Att genomföra provintervjuer gjorde att de övriga intervjuerna blev av bättre kvalitet vilket kan ha påverkat resultatets kvalitet positivt. Provintervjuerna var även ett sätt att uppskatta tidsåtgången för varje intervju. Sju informanter deltog i studien varav två intervjuades via videosamtal, vilket fungerade mycket bra tack vare att man ändå kunde utläsa kroppsspråk och därför uppfatta vad som menades. Intervjuerna kan möjligtvis ha påverkats av detta genom att intervjuerna blev något kortare än de som utfördes i samma rum som

informerarna. Möjligen blev de intervjuer som genomfördes via videosamtal mindre uttömmande, vilket kan ha lett till ett något mindre datamaterial för dessa intervjuer. Det fanns en variation i ålder och erfarenhet bland de informanter som intervjuades, vilket ses som en fördel för att fånga in variationer i uppfattningar och därmed ge ett rikare material. Datamättnad (24) uppnåddes till stor del då samma information återkom och få nya aspekter tillkom i de sista intervjuerna vilket stärker pålitligheten.

Ur ett etiskt perspektiv föreligger det inga större risker med denna studie. De risker som kan identifieras är om informanterna känner sig ifrågasatta i sin yrkesutövning, och att tid som gått till intervjuer skulle kunna gått till personer i behov av hjälp av rehabkoordinatören. Arbetsterapeuter som arbetar som rehabkoordinatörer kommer dock att ha nytta av den kunskap som framkommer i denna studie, liksom patienter och andra aktörer, då denna kunskap i sig kan effektivisera och förbättra rehabiliteringsprocessen vid sjukskrivningar och därmed främja arbetsåtergång vilket gör att nyttan med studien anses överväga riskerna.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att uppfattningarna om vad som främjar arbetsåtergång och därmed förkortar rehabiliteringsprocessen hos målgruppen handlar om *Insatsernas innehåll och struktur, Engagemang hos personen själv och hos arbetsgivaren, Samverkan mellan olika aktörer i rehabiliteringsprocessen, och Redskap för den anställdes förändring.*

En förutsättning för att kunna genomföra en intervention och arbeta rehabiliterande är enligt informanterna att först göra en *kartläggning av personens behov* och identifiera styrkor och svagheter. Detta ligger till grund för allt kommande arbete och är en viktig del i rehabiliteringsprocessen. Enligt en norsk studie (25) om arbetsterapeuter, fysioterapeuter och coacher som arbetar med arbetsåtergång framhålls just en grundlig kartläggning av personen och situationen som en framgångsfaktor för återgång i arbete. Informanterna betonade också vikten av *tidiga insatser* för personerna för att främja arbetsåtergång och därmed förkorta rehabiliteringsprocessen. Det är större chans att klara av att ta sig tillbaka om det inte har hunnit gå så lång tid. Det stämmer väl överens med forskning på området som visar att tidiga insatser är viktigt för arbetsåtergång hos målgruppen (1, 2, 13, 18). Det ligger i rehabkoordinatörns uppdrag att arbeta genom tidiga insatser till målgruppen, dock verkar det finnas ett stort tolkningsutrymme för vad tidiga insatser verkligen innebär, och vissa rehabkoordinatörer kopplades in relativt sent. Genom att tidigt identifiera personer i riskzonen kan förebyggande behandlingar ges vilket minskar risken för att hamna i en sjukskrivning (26). Det är dessutom mer kostnadseffektivt att arbeta förebyggande då kostnaden för behandlande insatser är större när personen väl har blivit sjuk. Enligt Försäkringskassan (26) kan en svårighet med att arbeta förebyggande vara att den aktör som investerar i detta inte nödvändigtvis är den som ser effekten av utfallet rent kostnadsmässigt. Genom detta har ett system skapats i samhället där de inte finns incitament och bra förutsättningar för det förebyggande och främjande arbetet.

Planering av rehabiliteringsprocessen är ett återkommande begrepp för informanterna, som menar att det är mycket viktigt för arbetsåtergång att ha en tydlig plan för rehabiliteringen. Personen som är sjukskriven skall ha upprättat planen tillsammans med rehabkoordinatören, och själv vara delaktig i processen. Det är också viktigt att ha en bra kontinuitet i vården, att personen får träffa samma läkare varje gång för att slippa återberätta sin historia samt att det

finns en god *uppföljning av insatser*. I en kunskapssammanställning om metoder och strategier för att underlätta återgång till arbete (27), beskrivs vikten av att följa upp den plan man har för personen för att främja arbetsåtergång och att man utvärderar och följer upp successivt under hela rehabiliteringsprocessen. Det framgår tydligt även i Hälso- och sjukvårdslagen att vården skall tillgodose patientens behov av kontinuitet (28).

Resultatet visar att något som också har stor betydelse för personens återgång i arbete och därmed för att förkorta rehabiliteringsprocessen är ett *engagemang hos personen själv och hos arbetsgivaren*. I begreppet *engagemang* kan både *personens egen motivation* ses, och inställningen hos den befintliga arbetsgivaren att få tillbaka den anställda till arbetet. Det är viktigt att hjälpa personen att orka med ett engagemang i en rehabiliteringsprocess genom att motivera och ge energi till personen (16). Att personen som är sjukskriven har en tillit till sig själv och sin egen förmåga är relaterat till arbetsåtergång (29). Den upplevda egna förmågan är en viktig faktor för arbetsåtergång efter en sjukskrivning och socialt stöd påverkar i sin tur en persons upplevda egna förmågan positivt (29). Rehabkoordinatorerna talar om vikten av *personens delaktighet* i sin rehabilitering. Behandlingsinsatser som ökar personens självständighet och kontroll över sin vardag, tillsammans med ett tillräckligt stöd från professioner i rehabiliteringskedjan kan även det leda till ett snabbare tillfrisknande (18). När rehabkoordinatorerna tillfrågades om personcentrering i arbetet, blev det tydligt att detta var något som de ansåg var av stor vikt. Det är möjligt att ett sådant arbete där personen själv är delaktig blir extra viktigt för just återgång i arbete och den rehabiliteringsprocess som det innebär då det ställs höga krav på personen själv. Det stämmer överens med en tidigare studie (30) som visat att en personcentrerad vård är en förutsättning för personens engagemang. För att ge personen en personcentrerad vård är det mycket viktigt att skapa en terapeutisk allians mellan vårdpersonalen och personen som är sjukskriven (16, 30). *Arbetsgivarens inställning* är enligt resultatet också av stor vikt för att återgång i arbete. Arbetsgivaren har en nyckelroll när det gäller att anpassa arbetet för anställda som blivit sjuka (31). Arbetsgivaren styr arbetsuppgifterna och har befogenheter att genomföra anpassningar av arbetsvillkoren på arbetsplatsen. Arbetsgivarens kunskap, attityd och beteende gentemot personen som blivit sjukskriven har betydelse för den anställdes hälsa och sjukfrånvaro (31). En tidig kontakt och en tydlig kommunikation med arbetsgivaren under rehabiliteringsprocessen skulle därför kunna främja arbetsåtergång för personen.

Resultatet visar att det är viktigt med en god samverkan mellan olika aktörer i rehabiliteringsprocessen, både internt och externt. Detta är något som ligger till grund för koordinatorfunktionen och det uppdrag som startade som ett pilotprojekt men som numera är en funktion som permanentats inom sjukvården (10). Informanterna uttryckte att samverkan med andra externa aktörer, i synnerhet Försäkringskassan, var komplicerad och en utmaning, men den typen av samverkan kunde också beskrivas som effektiv, medan det interna samarbetet i teamet var svårast att få till. Detta berodde till stor del på tidsbrist hos vårdpersonalen. Informanterna underströk dock vikten av en god samverkan mellan alla parter och att detta till stor del påverkade rehabiliteringsprocessen positivt. Detta stämmer väl överens med forskning på området som visar att en god samverkan mellan olika aktörer såsom arbetsgivare och hälso- och sjukvårdspersonal, liksom en förkortad rehabiliteringsprocess, påverkar personens hälsa positivt (18). Det är viktigt att det finns tillräckligt med tid för professionerna inom vården för att kunna få till en god samverkan. Det är också en förutsättning att det finns ett gott samarbete mellan rehabkoordinator och personen som är sjukskriven. Enligt Hammel (32) är empowerment en hörnsten i rehabiliteringsprocessen. Om arbetsterapeuter vill arbeta med empowerment är ett

personcentrerat perspektiv en nödvändighet och att utgå från personens egna önskemål (31). Rehabkoordinatorn kan arbeta med empowerment genom att lämna ifrån sig makten till personen, och lita på personens egen förmåga (16). Informanterna diskuterade även vikten av ett gott *stöd från rehabkoordinatorn*, både ett stöd i att vara den som “står på personens sida” i kontakten med Försäkringskassan, men också ett stöd i att lotsa personen rätt i en situation då personen själv är alltför svag och trött för att se vad som behöver göras. Men, de underströk också vikten av att inte utföra allt arbete åt personen, utan att “pusha” till förändring och att stärka personens självkänsla och självständighet. Resultatet visade att det är viktigt att ha personens förtroende och tillit för att kunna ge ett gott stöd och stärka personen i sig själv. Att skapa en sådan terapeutisk allians är enligt tidigare forskning även det en grundbult i arbetet med sjukskrivna personer (16, 30).

Genom att ge personen individuellt utformade *redskap för förändring* kan personen återfå kontrollen över sin situation och sakta men säkert komma tillbaka till arbetet. Dessa redskap kan vara *individuella anpassningar* och handlar då enligt informanterna om fysisk aktivitet i syfte att minska stress, att skapa en tydlig struktur i vardagen eller en stöttande familj som är insatt i problematiken. Fysisk aktivitet har väl belagda effekter på välmående, bibehållande av mentala funktioner och hjärnans motståndskraft mot stress (6). Individuella anpassningar kan ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv även handla om att införa meningsfulla aktiviteter, eftersom det finns ett starkt samband mellan detta och personens välbefinnande, identitet och uppfattning om livet som helhet (16). Genom olika strategier för att hantera, förbättra eller kompensera, kan rehabkoordinatorn hjälpa personen att hitta meningsfulla aktiviteter. Aktiviteten blir meningsfull när det finns ett syfte med aktiviteten som engagerar personen, och först då kan aktiviteten vara terapeutisk (16). Andra redskap för förändring handlar enligt informanterna om *anpassningar på arbetsplatsen* i form av kognitiv ergonomi, exempelvis ett avskilt rum för att minska antalet störande moment, listor över vad som ska göras eller hörselkåpor för att stänga ute ljud. Tyvärr ingår inte anpassningar av arbetsplatsen i rehabenheternas vårdåtagande idag (33). Bertilsson et. Al. (2) framhåller att det främst är individfokuserade insatser som sker i syfte att förebygga sjukskrivning eller minska sjukfrånvaro och att det finns starka incitament för att inkludera arbetsplatsen mer i det preventiva arbetet. Resultatet visar att rehabkoordinatorerna i framtiden vill arbeta mer preventivt och att ytterligare involvera arbetsgivaren. Genom att involvera arbetsgivaren och skapa ett tätare samarbete mellan sjukvården och arbetsplatsen kan samverkan mellan parterna förbättras och genom det minska sjukskrivningar för personer som lider av stressrelaterad psykisk ohälsa (34).

Slutsatser

Med tanke på de förbättringsförslag som framkommit i studien finns det ett behov av att utvärdera arbetet och förbättra rehabkoordinatorns uppdrag ytterligare. De förslag till förbättring som beskrivs handlar om att starta rehabiliteringsprocessen i ett ännu tidigare skede, involvera arbetsgivaren i större utsträckning och förbättra förutsättningarna för en god samverkan mellan olika aktörer. Genom att identifiera viktiga faktorer som kan främja arbetsåtergång för målgruppen kan rehabkoordinatorer hitta sätt att arbeta som kan bli till riktlinjer och implementeras på alla vårdcentraler och inom specialistpsykiatrin. Att arbeta med fler förebyggande åtgärder, redan innan en sjukskrivning blir aktuell och med tidigare insatser i samband med sjukskrivning, kan leda till att fler återgår till arbetet tidigare. Det är en förutsättning att det finns tillräckligt med tid avsatt inom vården för det viktiga samarbetet

mellan de olika professionerna. Ett ökat samarbete även med arbetsgivaren, där befogenheter och möjligheter finns för att göra anpassningar på arbetsplatsen skulle vara positivt för personerna som ligger i riskzonen. Resultatet visar också att en viktig del i rehabkoordinatorns uppdrag är att arbeta med personens motivation och att stärka personens tillit till sig själv. Arbetsterapeuter är en viktig resurs i arbetet som rehabkoordinator med tanke på deras kunskap om hur människan påverkas av aktiviteter och om interaktionen mellan personens förmåga och begränsningar, arbetets krav, och den omgivande miljön. Rehabkoordinatorernas arbete är värdefullt för att förbättra hälsa och delaktighet i samhället för de personer som är sjukskrivna. Detta är också en jämställdhetsfråga, på grund av att det till största delen är kvinnor som drabbas av stressrelaterad psykisk ohälsa som leder till sjukskrivning. Ett arbete som leder till en minskning av antalet sjukskrivna på grund av stressrelaterade orsaker bidrar därför i förlängningen till ett mer jämställt samhälle.

Förslag till fortsatt forskning

I denna studie har fokus varit på rehabkoordinatorers arbete med personer med stressrelaterad psykisk ohälsa. Förslag till fortsatt forskning skulle kunna vara studier som inriktar sig på forskning inom det somatiska fältet. Kvantitativa studier som inriktar sig på när olika insatser faktiskt sker för målgruppen kan vara ytterligare ett sätt att forska vidare kring rehabkoordinatorns arbete. Det kan vara ett sätt att skapa underlag till gemensamma riktlinjer för när olika interventioner skall ske. Ett annat förslag till fortsatt forskning är att undersöka hur personerna som är sjukskrivna upplever den hjälp de får av sjukvården, och hur den kan förbättras.

Referenser

1. World Health Organization. The European Mental Health Action Plan 2013–2020. Köpenhamn: WHO Regional Office for Europe; 2015.
2. Bertilsson M, Bejerholm U, Ståhl C. Preventiva insatser för att förebygga och minska sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa – en litteraturöversikt av svensk forskning och förändringar i svensk lagstiftning. Socialmed Tidskr; 2017; (5):531–45.
3. Försäkringskassan. Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest [Internet] Stockholm: Försäkringskassan; 2020 [Citerad 2020-03-16] Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
4. Riksrevisionen. Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen? Stockholm: Riksrevisionen; 2019:19.
5. Folkhälsomyndigheten. Vad är psykisk hälsa? [Internet] Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2019 [Citerad 2019-12-10] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-sucidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
6. Wilcock A, Hocking C. An occupational perspective of health. Thorofare, N.J. Slack; 3.ed.; cop. 2015.
7. Ericsson U, Pettersson P, Rydstedt L W, Ekelund E. Arbete, familjeliv och återhämtning: En explorativ studie om tredje skiftet. Arbetsmarknad & Arbetsliv. 2019;(25):89–107.
8. Regeringskansliet, Socialdepartementet. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018 [Internet] Regeringskansliet; 2016 [Citerad 2020-03-15] Hämtad från: <https://www.regeringen.se/4af67e/contentassets/1d62bcd21f874aa8b8c98643f6bd808a/en-kvalitetssaker-och-effektiv-sjukskrivnings--och-rehabiliteringsprocess.pdf>
9. Sveriges kommuner och regioner. Ny lag om rehabiliterings koordinering från 1 februari 2020 [Internet]. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner; 2020 [citerad 2020-03-15] Hämtad från: <https://skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/arkivsjukskrivningochrehabilitering/arkivsjukskrivningochrehabilitering/nylagomrehabiliteringskoordineringfran1februari2020.31229.html>
10. Socialdepartementet. Ny lag ska ge bättre rehab [Internet]. Stockholm: Regeringskansliet; 2018 [Citerad 2020-03-10] Hämtad från: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/08/ny-lag-ska-ge-battre-rehab/>

11. Desiron H, Rijk A, Hoof E, Donceel P. Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res.* 2015;(22):13–23.
12. Hwang P, Nilsson B. *Utvecklingspsykologi*. 3 uppl. Lund: Natur och Kultur; 2011.
13. Marco J H, Alonso S, Andani J. Early intervention with cognitive behavioral therapy reduces sick leave duration in people with adjustment, anxiety and depressive disorders, *J Ment Health.* 2018.
14. Kielhofner G (red.). *ModelOf Human Occupation – Teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
15. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, & Letts L. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Can J OccupTher.* 1996;(63) 1:9–23.
16. Eklund M, Gunnarsson B. *Aktivitet och relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
17. Försäkringskassan. *Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning* [Internet] Stockholm: Försäkringskassan; 2017:1 [citerad 2020-03-16] Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
18. Dekkers-Sánchez P M, Wind H, Sluiter J K, Frings-Dresen M. What promotes sustained return to work of employees on long-term sick leave? Perspectives of vocational rehabilitation professionals. *Scand J Work Environ Health;* 2011; 37(6): 481-93.
19. Ekberg K, Eklund M, Hensing G. (red.). *Återgång i arbete - Processer, bedömningar, åtgärder*. Lund: Studentlitteratur; 2015.
20. Henricson M, Billhult A. *Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 111-20.
21. Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *NurseEducToday.* 2003;(24):105–12.
22. Esaiasson P. *Metodpraktikan*. 4 uppl. *Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts juridik; 2012.
23. Carlsson E. *Etnografi och deltagande observation. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 189-204.

24. Sandgren A. Groundedtheory. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 355-74.
25. Eftedal M, Kvaal A M, Ree E, Oyeflaten I, Maeland S. How do occupational rehabilitation clinicians approach participants on long-term sick leave in order to facilitate return to work? A focus groupstudy. BMC Health Serv Res. 2017;(17):744.
26. Försäkringskassan. Åtgärdsområden för att förebygga sjukfrånvaro [Internet] Stockholm: Försäkringskassan; 2015 [Citerad 2020-03-25] Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/9dfb65db-ec97-4281-a1c9-6c3f6bb2d663/diskussionsmaterial_atgardsomraden_for_att_forebygga_sjukfranvaro_kortversion.pdf?MOD=AJPERES
27. Petersson E-L, Hensing G. Återgång till arbete, En kunskapssammanställning om metoder och strategier för att underlätta återgång till arbete [Internet]. Göteborg: Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien [citerad 2020-03-24] Hämtad från: https://socmed.gu.se/digitalAssets/1281/1281335_atergang_till_arbete.pdf
28. Hälsö- och sjukvårdslag (2017:30). Stockholm: Socialdepartementet.
29. Andersen A, Larsson K, Lytsy P, Kristiansson P, Anderzen I. Predictors of self-efficacy in women on long-term sick leave. Int J Rehabil Res. 2015;38(4):320–26.
30. Hamovitch, E.K, Choy-Brown M, Stanhope V. Person-CenteredCare and the Therapeutic Alliance. Commun Ment Health J.2018;54: 951–58.
31. Milligan S, Leona Tan S, Gayed A, Barnes C, Madan I, Dobson M, Bryant R, Christensen H, Mykletun A, Harvey S. Workplace mental health training for managers and its effect on sick leave in employees: a cluster randomised controlled trial. Lancet Psychiatry. 2017; 4:850–58.
32. Hammell K. Empowerment and occupation: A new perspective. Can J OccupTher.2016; 83(5): 281–87.
33. Västra Götalandsregionen. Krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab 2020. Vänersborg: Västra Götalandsregionen. 2020.
34. Björk L, Glise K, Pousette A. et al. Involving the employer to enhance return to work among patients with stress-related mental disorders – study protocol of a cluster randomized controlled trial in Swedish primary health care. BMC Public Health. 2018; 18:(838).

Intervjuguide

1. Hur länge har du arbetat som rehabkoordinator och hur många procent arbetar du?
2. Hur stor del av de du möter är sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa?
Hur stor andel är kvinnor?
3. Vill du beskriva rehabiliteringsprocessen ut när den fungerar som bäst?
4. Vilka faktorer kan du se främjar arbetsåtergång och därmed förkortar rehabiliteringsprocessen?
5. Hur ser du på personcentrerad vård och tror du att det påverkar rehabiliteringsprocessen?
6. Hur vill du beskriva din egen roll i rehabiliteringsprocessen som rehabkoordinator?
7. Vilka är de största utmaningarna och möjligheterna generellt i uppdraget som rehabkoordinator?
8. Vilka etiska dilemman kan uppstå i arbetet som rehabkoordinator?
9. Finns det någon specifik arbetsterapeutisk kunskap eller kompetens som man behöver för att kunna arbeta framgångsrikt som rehabkoordinator?
10. Vilka förändringar skulle du vilja göra för att förkorta rehabprocessen eller främja återgång i arbete för målgruppen i framtiden? (I ditt uppdrag och i processen som helhet?)
11. Hur stor roll spelar relationen in mellan rehabkoordinator, patient och andra aktörer för rehabiliteringsprocessen?
12. Avslutande fråga: Något som du vill tillägga eller något som vi glömt eller borde fråga dig tycker du?