

Arbetsanpassning vid psykisk ohälsa

Annika Lindahl Norberg och Maria Plato



Citera gärna Centrum för arbets- och miljömedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt:

Lindahl Norberg, A. & Plato, M. Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm; 2024. Rapport 2024:05.



Centrum för arbets- och miljömedicin

Solnavägen 4, plan 10

113 65 Stockholm

camm.siso@regionstockholm.se



Rapport 2024:05

ISBN 978-91-88361-58-5



Författare: Annika Lindahl Norberg och Maria Plato



Omslagsfoto: Yanan Li

Stockholm maj 2024

Rapporten kan laddas ner från camm.regionstockholm.se/rapporter

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	6
Psyisk ohälsa ett folkhälsoproblem	6
Ohälsan och arbetet	6
Särskilda svårigheter vid psykisk ohälsa	6
Syfte och metod	7
Projektets syfte	7
Deltagare, datainsamling och analys	8
Resultat	9
Fånga upp tidiga signaler	10
Chefens olika roller	11
Dialog mellan chef och medarbetare	13
Arbetsanpassningens innehåll och omfattning	15
Slutsatser och rekommendationer	18
Att tolka regelverket.....	18
Vad är aktivitetsbegränsningen?.....	19
Chefens möjlighet till arbetsmiljöarbete.....	20
Relationen mellan chef och medarbetare.....	21
Normer kring psykisk ohälsa.....	22
Referenser.....	24

Förord

Psykisk ohälsa är i dag den vanligaste orsaken till sjukskrivning. I bästa fall går det att undvika sjukfrånvaro genom att fånga upp ohälsan i ett tidigt skede. Det finns idag lagstiftning om att arbetsanpassning ska användas som en förebyggande åtgärd för att undvika ohälsa och sjukfrånvaro, samt vid återgång i arbete efter sjukfrånvaro. Arbetsanpassning innebär att man som arbetsgivare gör åtgärder i den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön för att underlätta för en arbetstagare med nedsatt förmåga att utföra sitt vanliga arbete. Men arbetsgivare signalerar samtidigt att arbetsanpassning vid psykisk ohälsa kan vara en svår uppgift.

Därför genomförde vi projektet *Arbetsplatsprevention vid psykisk ohälsa: PreHab* som rapporteras i denna skrift, där det övergripande målet var att tillsammans med chefer och personer som arbetar med chefsstöd utforska hur man kan möta utmaningar med arbetsanpassning vid psykisk ohälsa. Projektet har finansierats med medel från Uppdrag psykisk hälsa.

I denna rapport redovisas resultaten från intervjuer som gjordes under 2022 och 2023. Vår förhoppning är att rapporten kan bidra till ökad kunskap om hur hinder för arbetsanpassning vid psykisk ohälsa kan minimeras för att underlätta processen. Rapporten vänder sig främst till arbetsgivare och arbetsgivarrepresentanter, men kan även vara av intresse för skyddsombud och personer som arbetar med företagshälsovård.

Vi vill rikta ett varmt tack till de deltagare som medverkat med stort engagemang och vilja att göra det bästa för både medarbetare och verksamhet, och delat med sig av sina erfarenheter och tankar om arbetet med arbetsanpassning för medarbetare med psykisk ohälsa.

Katarina Kjellberg

Enhetschef Enheten för arbetshälsa

Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm

Sammanfattning

Projektet. Syftet var att fördjupa kunskapen om utmaningar med att skapa arbetsanpassningar vid psykisk ohälsa. För att besvara syftet genomförde vi intervjuer med chefer och med personer som arbetade med chefsstöd i frågor om arbetsmiljö och rehabilitering. Totalt medverkade 20 personer, av vilka 8 av deltagarna var chefer och 12 av deltagarna arbetade med chefsstöd.

Deltagarna arbetade vid 15 olika medelstora eller stora organisationer från både offentlig och privat verksamhet. Resultaten från detta projekt mynnade ut i flera rekommendationer för att möta utmaningarna med arbetsanpassning för psykisk ohälsa.

Resultat. Tematisk analys resulterade i fyra teman som relaterar till olika områden av utmaningar när det gäller arbetsanpassning vid minskad arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa:

- Att fånga upp tidiga signaler på behov av anpassning
- Chefens olika roller kan försvåra arbetet med arbetsanpassning
- Dialogen och samverkan mellan chef och medarbetare
- Arbetsanpassningens innehåll och omfattning

Slutsatser. Hanteringen av arbetsanpassning vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen är en snårig process där chefen stöter på olika typer av utmaningar och hinder. För att stödja chefer i deras komplexa roll behöver arbetsgivare se över chefens egna resurser och krav, samt erbjuda tydliga riktlinjer och stöd, antingen internt genom HR eller genom extern hjälp från företagshälsovården. Dialog med sjukskrivande läkare kan ge värdefull information kring arbetstagarens aktivitetsbegränsningar. Samhällets normer kring psykisk ohälsa kan också påverka medarbetarens benägenhet att våga prata öppet om sina utmaningar, vilket betonar behovet av en organisationskultur som främjar öppenhet och acceptans kring psykisk ohälsa.

Bakgrund

Psykisk ohälsa ett folkhälsoproblem

Sedan 2014 är psykiatriska diagnoser den vanligaste diagnosgruppen i Försäkringskassans sjukskrivningsstatistik [1]. Idag utgör psykiatriska diagnoser, framför allt i form av förstämningssyndrom och ångest- och stressyndrom, ungefär hälften av alla sjukfall som varar längre än två månader. Det är särskilt i branscherna vård och omsorg, offentlig förvaltning och utbildning där risken för sjukfall på grund av psykisk ohälsa är störst. Sjukfrånvaron innebär stora kostnader för såväl individen som för arbetsgivare och samhället i stort.

Ohälsan och arbetet

Det är inte bara när en person blir sjukskriven som ohälsan kan påverka arbetet. En person kan må psykiskt dåligt utan att bli sjukskriven, och för personer som blir sjukskrivna föregås sjukskrivningen ofta av en period där personen arbetar samtidigt som hen mår dåligt. I båda fallen påverkas personens arbetskapacitet, ibland under lång tid.

Arbetsgivare har långtgående skyldigheter gällande både att förebygga att ohälsa uppstår som en följd av arbetet, och att agera när en anställds arbetsförmåga blir nedsatt på grund av ohälsa. Det senare beskrivs i den föreskrift om arbetsanpassning som Arbetsmiljöverket gav ut 2020 [2]. Enligt föreskriften ska anpassningar av arbetsmiljön göras i syfte att göra det möjligt för arbetstagare att kunna utföra sitt vanliga arbete, trots nedsatt arbetsförmåga, eller återgå i arbete efter sjukskrivning. En arbetsanpassning är en individuell åtgärd som kan vara tidsbegränsad eller varaktig.

Med föreskriften har nya krav på arbetsgivaren tillkommit. Till exempel ska arbetsgivaren fortlöpande ta reda på om någon av arbetstagarna behöver arbetsanpassning och, om så är fallet, så snart det är möjligt utreda och ta ställning till hur arbetsanpassningen ska utformas.

Särskilda svårigheter vid psykisk ohälsa

Arbetsanpassning är en viktig del av den plan för återgång i arbete som arbetsgivaren ska upprätta när en arbetstagares arbetsförmåga bedöms vara nedsatt under minst 60 dagar. Men arbetsgivare tycks ha svårt att leva upp

till de skyldigheter de har vid arbetsanpassning och rehabilitering. Ofta upprättas inte någon plan för återgång i arbete, och de planer som upprättas innehåller ofta inte åtgärder [3]. Vid psykisk ohälsa tycks dessa brister vara extra uttalade. Chefer upplever att det är svårare att förstå hur arbetsförmågan påverkas och att veta vad som är lämpliga alternativa arbetsuppgifter vid psykisk ohälsa, jämfört med annan ohälsa [4–6]. Även om det finns en vilja att stödja arbetstagare med psykisk ohälsa upplevs uppgiften som komplex och organisationer saknar ofta genomtänkta strategier för att hantera sådana situationer [7].

Ett effektivt samarbete mellan olika aktörer lyfts ofta fram som nyckeln för att hjälpa en sjukskriven medarbetare tillbaka i arbete. Arbetsgivaren önskar till exempel ändamålsenlig information från sjukvården med råd om åtgärder på arbetsplatsen och vilka arbetsuppgifter som ska undvikas. Men samarbetet mellan arbetsgivare och sjukskrivande läkare fungerar inte alltid tillfredsställande [8]. Till exempel är läkarintyget för sjukpenning ofta den enda kontakten mellan arbetsgivare och sjukvården.

Syfte och metod

Projektets syfte

Resultaten i denna rapport kommer från projektet *Arbetsplatsprevention vid psykisk ohälsa: PreHab*. Projektet har finansierats med medel från Uppdrag psykisk hälsa.

Syftet med projektet var att öka kunskapen om hur arbetsanpassningar kan underlättas, med målet att i förlängningen medverka till att förebygga fortsatt utveckling av psykisk ohälsa och stödja arbetsgivare att leva upp till krav i arbetsmiljölagstiftningen.

Centralt för att uppnå detta mål var en fördjupad kunskap om utmaningar i chefers arbete med arbetsanpassning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa. Vi ville söka svar på vad som är besvärligt eller hindrande för att göra anpassningar av arbetet för medarbetare med nedsatt arbetsförmåga i samband med psykisk ohälsa. Med utgångspunkt från resultaten har vi formulerat rekommendationer för arbetsgivare, chefer och personer som arbetar med chefsstöd i arbetsmiljöfrågor.

Projektets syfte i korthet

- att fördjupa kunskapen om utmaningar i chefers arbete med arbetsanpassning för medarbetare med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa

Deltagare, datainsamling och analys

Syftets utforskande karaktär gjorde att vi valde att använda kvalitativ metod, vilket är lämpligt när målet är att få en fördjupad och nyanserad bild av något fenomen. Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer för att samla in erfarenheter och reflektioner på området arbetsanpassning vid psykisk ohälsa. Materialet analyserades sedan med tematisk analysmetod.

Deltagare

För intervjuerna vände vi oss till chefer, och till personer som arbetade med stöd till chefer, i frågor om arbetsmiljö och rehabilitering.

Information om möjligheten att delta i projektet och vägar för kontakt mellan potentiella deltagare och projektmedarbetare var följande:

- Information på hemsidan för Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)
- Information i CAMMs nyhetsbrev
- Inlägg på LinkedIn av projektmedarbetare. Inläggen delades och opublicerades sedan av andra
- Utskick av information till föreningen SAMS, Sveriges ArbetsMiljöSpecialister (via LinkedIn)
- Direkt personlig kontakt inom projektmedarbetares egna nätverk
- Information i samband med SKR nätverk för arbetsmiljöstrategier i kommuner och regioner vid två tillfällen

Under perioden för informationsspridningen låg ett digitalt anmälningsskema för intresseanmälan öppet via länk på CAMMs hemsida. Potentiella deltagare som anmälde intresse via formuläret kontaktades av projektmedarbetare.

Intervjuer genomfördes med totalt 20 deltagare. Dessa arbetade vid 15 olika medelstora eller stora organisationer inom både offentlig och privat

verksamhet: kommun, region, privat hälsovård, konsultbolag inom arbetsmiljö, konsultbolag inom miljö och hållbarhet, kundtjänstföretag samt energiföretag.

Deltagare

Totalt medverkade 20 deltagare, av vilka 8 var chefer och 12 chefsstöd och/eller HR-specialister.

Datainsamling

Deltagarna gav informerat samtycke muntligen innan intervjuens start. Fokus för intervjuguiden var att undersöka olika perspektiv på utmaningar i chefers arbete med arbetsanpassning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa. Intervjuerna berörde olika aspekter av relevanta områden såsom tidiga tecken på behov av arbetsanpassning, bedömning av medarbetarens arbetsförmåga, och processen att skapa en arbetsanpassning. Intervjuerna genomfördes via videosamtal och spelades in på ljudfil. De flesta intervjuerna varade mellan en halvtimme och en timme. De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant. Datainsamlingen pågick från hösten 2022 till hösten 2023.

Analys

Intervjumaterialet analyserades med tematisk analysmetod, vilket innebär att forskaren, i det som deltagarna berättar, urskiljer teman som är relevanta för projektets syfte. Under analysarbetet användes både transkriberingar och ljudfiler för att inte förlora detaljer i samtalen. Analysarbetet följde huvudsakligen det arbetssätt som beskrivits av Braun och Clark [9].

Resultat

Resultaten presenteras i form av fyra teman som relaterar till olika områden av utmaningar när det gäller arbetsanpassning vid minskad arbetsförmåga på grund av psykisk ohälsa:

- Att fånga upp tidiga signaler på behov av anpassning
- Chefens olika roller kan försvåra arbetet med arbetsanpassning
- Dialogen och samverkan mellan chef och medarbetare

- Arbetsanpassningens innehåll och omfattning kan vara svårt att bedöma

Fånga upp tidiga signaler

En förutsättning för arbetsanpassning som förebyggande åtgärd är att fånga upp tidiga signaler på behov av åtgärd, vilket åligger chefen. Men för att sådana signaler ska kunna fångas upp behövs också rätt organisatoriska förutsättningar. Psykisk ohälsa upplevs som extra svårt att fånga upp tidigt.

Organisatoriska förutsättningar

Flera deltagare, särskilt personer som arbetar inom HR, reflekterade över att arbetsanpassning idag sällan används i förebyggande syfte utan nästan uteslutande när en sjukskrivning redan pågått en tid. Att fånga upp tecken på ohälsa hos medarbetarna kan ses som en del av det löpande systematiska arbetsmiljöarbete som görs på arbetsplatsen. Detta är en uppgift för medarbetarens närmaste chef. I organisationer där det finns HR-specialister med fokus på arbetsmiljö kan dessa arbeta med att utbilda och informera cheferna om värdet av ett förebyggande arbete. Men en hög arbetsbelastning kan hindra chefen från att stanna upp och se behovet hos en medarbetare som inte själv tydligt påtalar det. Att uppmärksamma behov hos en medarbetare skapar nya arbetsuppgifter, och arbetet med att lära och använda organisationens rutiner, system och verktyg vid arbetsanpassning är inte alltid förenligt med omfattningen och mängden av övriga arbetsuppgifter som chefen har.

*”Ibland spelar det ingen roll hur mycket verktyg man ger dem [cheferna], de har ändå inte tid. Det är inte där problemet ligger utan på förutsättningarna. Det ser jag som en stor utmaning. För cheferna vill, det är inte det det är frågan om, men de hinner inte. /.../ Så ibland kan jag bli lite ledsen över att vi sitter och jobbar med verktyg och så vidare, men det är inte där vi egentligen ska lägga fokus, utan det är på förutsättningarna”
(id 14, HR)*

Förutom en stor mängd konkurrerande uppgifter kan arbetet vara organiserat på ett sätt så att chefen träffar sina medarbetare mer sällan, och där det inte så lätt skapas en naturlig kontakt mellan chef och medarbetare. Det kan bero på stora arbetsgrupper, medarbetare som är utspridda geografiskt, att medarbetarna arbetar olika skift över dygnet, eller att en chef har flera olika enheter. I många arbeten – till exempel hemtjänst, personlig

assistans, transport, lärare – ser chefen sällan eller aldrig medarbetaren i arbete, och kan inte själv bedöma förändringar i prestationen eller måendet.

Vilken tyngdvikt olika organisationer lägger på arbetsmiljöarbetet kan variera. Flera deltagare nämner att chefer inte alltid ges faktisk kunskap om lagar och regler som gäller vid arbetsanpassning, eller har utrymme att söka upp sådan själva.

Psykisk ohälsa särskilt svårt

Mot bakgrund av detta är det värdefullt om medarbetaren själv tar initiativ att påtala att något inte är bra, men det finns trösklar för medarbetaren att blotta sin ohälsa. Att just psykisk ohälsa är särskilt svårt att få syn på kan handla om att personen själv försöker dölja symptomen, eller att hen inte fullt ut vill acceptera vad de signalerar, eller ens är medveten om dem.

Deltagarna nämnde en brist på kunskap om psykisk ohälsa både i organisationen och hos medarbetare själva. Även om vi på senare år har fått en större öppenhet kring psykisk hälsa finns fortfarande normer i samhället med en negativ värdering av personer med psykisk ohälsa.

I intervjuerna lyftes skillnader i normer och kultur mellan olika branscher och olika yrken. Särskilt i ett sammanhang med hög konkurrens och prestation kan det vara mindre självklart att tala om och visa brister i den psykiska hälsan.

”Hitta tidiga tecken tycker jag kan vara lite svårt för oftast så försöker man dölja det för mig som närmsta chef lite grann, utifrån att jag också är lönesättande chef” (id 2, chef)

Chefens olika roller

Att vara chef innebär en uppgift med många roller. I samtalen om arbetsanpassning såg vi hur vissa av dessa roller kan komma i konflikt med varandra; ansvar för arbetsmiljö och personal å ena sidan, och å andra sidan ansvar för verksamhet och produktivitet. Det är även en balansgång för chefen som behöver göra avvägningar kring hur privat en chef bör vara och hur man hanterar individens behov i relation till gruppens.

Personalansvar och budgetansvar

Chefen ska vara representant för organisationens omtanke om den enskilda medarbetaren, och är samtidigt värderande och lönesättande. Det är inte ovanligt att en chef i första linjen upplever sig komma i kläm mellan kraven

från personalansvaret och kraven från budgetansvaret; mellan förväntningar från personalgruppen och förväntningar från ledningen.

Den personalansvariga rollen har i sin tur två delar: en informell del som berör samtalet med och relationen till medarbetaren, och en formell del som handlar om arbetsmiljölagen. I större organisationer kan chefen ofta få stöd av rehabsamordnare eller annan specialist från HR-avdelningen. Men det är fortfarande chefen som har ansvaret för sin personal.

”Det är ju ändå chefen på något sätt som behöver vara maskineriet i den här frågan. Det är ju chefen som ska fråga efter stödfunktionerna.” (id 1, HR)

”Jag är ju liksom med som en extra experthjälp. Det är ju inte så lätt. Chefer ska kunna så otroligt mycket idag. De ska kunna väldigt mycket om mycket kan jag känna ibland.” (id 15, HR/rehabsamordnare)

En representant för arbetsgivarens omtanke

I det dagliga arbetsmiljöarbetet är det viktigt att visa att man som chef uppmärksammar sina medarbetare och deras individuella behov, och är tillgänglig och kapabel till samtal även om svåra saker. En chef bör utforska tecken på ohälsa, men inte vara påträngande. Olika medarbetare har olika beredskap att dela med sig av sina privata omständigheter, och det är ibland svårt för chefen att avgöra hur privata frågor det är motiverat att ställa. Det kan upplevas som generande och obehagligt att behöva ställa närgångna frågor till någon som kanske ogärna är privat med sin chef.

”Hur mycket ska jag veta som chef om hur folk har det hemma liksom? Alltså där det tycker jag är ett dilemma. Som chef, hur mycket ska jag veta, hur mycket förväntas det att jag ska ställa frågor kring det?” (id 2, chef)

Vid sidan av att vara följsam och omtänksam ska chefen samtidigt visa för den övriga gruppen att hen är professionell och inte favoriserar eller ger någon medarbetare fördelar utanför ramarna för vad verksamheten kan tillåta.

I många organisationer är kontakten vid sjukskrivning formaliserad med rutinen att kalla till ett samtal enligt en viss struktur, ofta med benämningen omtankesamtal eller omsorgssamtal. I dessa samtal såväl som i det vanligtvis årliga medarbetarsamtalet ingår, som en deltagare uttryckte det, en analys av arbetsförmågan kontra arbetskraven. Chefens ska här ha med sig båda

rollerna: att värna medarbetaren och att värna produktionen. Det skapar lätt en ambivalens mellan en genuin omsorg om medarbetaren och en bedömning av dennes värde och prestationsnivå.

Dialog mellan chef och medarbetare

Det är arbetsgivaren som har ansvaret för arbetsanpassning, och som sätter gränserna för vad som är möjligt. Samtidigt är medarbetarens medverkan en viktig pusselbit för att arbetsgivaren ska få tidiga signaler på behov av arbetsanpassning och en klar bild av hur arbetsförmågan och begränsningarna ser ut. Det finns dock flera utmaningar för dialog och samverkan i arbetsanpassningsprocessen vid psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa påverkar kommunikationen

Kommunikationen mellan chef och medarbetare vid en arbetsanpassningsprocess kompliceras av att det handlar om just psykisk ohälsa. Deltagarna påtalar att det är svårt att se behoven såväl från utsidan som för den drabbade själv, samt att psykisk ohälsa är något skambelagt som man ogärna pratar om eller ens accepterar att man själv är drabbad av. Dessutom kan ohälsan ge symptom som koncentrationssvårigheter, nedstämdhet och sänkt initiativförmåga, vilket i sig försvårar en aktiv roll i processen. Detta kan bli särskilt svårt för personer med ett självständigt arbete, som till exempel bygger på självledarskap, där chefen inte har detaljkännedom om uppgifter och ansvar.

Olika perspektiv

Vidare har relationen mellan chef och medarbetare till sin natur alltid en viss grad av asymmetri, även när det är god relation. I samband med ohälsa är parternas ärende i grunden olika. Chefen som arbetsgivarens representant ska verka för att arbetsmiljöansvaret uppfylls inom ramen för verksamheten, medan för medarbetaren handlar det om den egna hälsan och försörjningen, värdigheten och självbilden.

”Jag tror också att det många gånger vid de här rehabmötena finns en väldig rädsla hos medarbetare för man vet inte vart det är på väg. Man är i ett extremt underläge. Även om man har en god relation till sin chef så finns det en rädsla: ’Ska jag förlora min sjukpenning? Vad innebär detta? Ska jag börja jobba nu? Jag mår ju inte bra.’” (id 12, HR)

Arbetsgivaren och medarbetaren har ibland olika bilder av detaljer i arbetsförmågan. Det är inte alltid lätt att avgöra hur mycket eller lite en medarbetare ska uppmuntras och drivas på, eller hållas tillbaka. En medarbetare kan anse sig helt återställd när det egentligen finns behov av långsam upptrappning för att undvika bakslag. En annan medarbetare kan uttrycka oro för att alls börja arbeta, redan innan man har resonerat om formerna för detta.

”Chefen behöver också vara modig och fråga ’Vad har du för mål?’. När vi väl ställde frågan sa medarbetaren ’Nej, jag vill inte tillbaka till den här arbetsplatsen.’” (id 1, HR)

”Medarbetare som man märker bör vara fortsatt sjukskrivna, men de är jättetaggade på att komma tillbaka – de är också svåra att hantera.” (id 6, HR)

”Och hur anpassar man arbetsuppgifterna till någon som tror att man fortfarande levererar som vanligt?” (id 4, chef)

Balansera mellan omtanke och krav

Chefen ska, helst tidigt i processen, vara tydlig med var gränserna går för arbetsanpassningens omfattning och innehåll. Medarbetarens medverkan i förebyggande och rehabiliterande insatser innebär att lämna ut sina privata angelägenheter med fokus på brister och svagheter. Asymmetrin i relationen påverkar inte bara medarbetaren. En chef kan uppleva det som generande och obehagligt att till exempel behöva ifrågasätta medarbetarens bild av sin arbetsförmåga.

Det är inte ovanligt att en medarbetare som är sjukskriven på heltid för psykisk ohälsa har ett motstånd mot kontakt med arbetsplatsen. Arbetsgivaren ser samtidigt kravet på en aktiv rehabilitering och är angelägen att aktivera medarbetaren vilket alltså inte alltid är lätt, och deltagare talade med viss frustration om medarbetarens ansvar att medverka. Arbetsanpassningsprocessen bygger på medarbetarens medverkan, och samtidigt behöver chefen granska och ibland ifrågasätta medarbetarens egen bild av sina behov och sin förmåga. Dialogen kan i vissa fall riskera att bli till krav och belastning snarare än ett stöd för medarbetaren. Att i omsorgssamtalet kommunicera medarbetarens skyldighet och ansvar kan bli en svår balansakt.

Arbetsanpassningens innehåll och omfattning

I stort sett alla intervjuer berörde svårigheten att avgöra vad en arbetsanpassning ska innehålla och hur länge den ska pågå. En mängd faktorer på individ- och organisationsnivå samt en viss otydlighet i de arbetsrättsliga föreskrifterna gör att varje fall blir både unikt och ofta svårbedömt. Ovissheten om hur en ohälsa kommer att utveckla sig, viljan att vara tillmötesgående, kravet att hålla budget och osäkerheten om gränserna för arbetsgivarens ansvar skapar en komplex uppgift för chefen.

”När har vi gjort tillräckligt? Vilka arbetsanpassningar behöver jag göra? Hur långt kan jag gå när det gäller arbetsanpassningar? Och det är ju från fall till fall, men det känns som att där blir det samma fråga varje gång.” (id 6, HR)

Mycket mer än minskad arbetsmängd

En vanlig typ av arbetsanpassning vid psykisk ohälsa tycks vara en minskning av arbetsmängden, det vill säga att fortsätta med samma arbetsuppgifter men i mindre volym. Men psykisk ohälsa är mycket mer än nedsatt ork, och man behöver se detaljerat på personens behov för att få reda på om den nedsatta arbetsförmågan gäller koncentration, sociala kontakter, ansvar eller något annat. Något som ytterligare komplicerar är att arbetsförmågan kan skifta mycket från dag till dag, kanske i synnerhet när det är fråga om utmattningssyndrom. Men det kan vara svårt att i verksamheten få en förståelse för vilka krav som är rimliga att ställa på en medarbetare som inte har sin fulla arbetsförmåga.

”En lärare – ’Vi behöver ju personen i undervisningen, och hon jobbar ju 25%’. Jo visst, men hon har ju egentligen ingen arbetsförmåga. Men jag har också full förståelse för att man kan tycka ’Hur kan man bedöma att nån är arbetsför på 25% om den inte kan leverera på 25?’” (id 15, HR)

Ibland kan det vara svårt för chef och medarbetare själva att bedöma detaljerna i förmågan och begränsningarna. Är det rätt eller fel att ställa krav? I intervjuerna lyftes på olika sätt svårigheten att identifiera vilka typer av uppgifter medarbetaren kan och inte kan utföra, bör och inte bör utföra – och att sedan på arbetsplatsen hitta en bra lösning med lämpliga uppgifter.

”Gör jag björntjänster? Det där tycker jag väl att det svåraste i att göra anpassningen, är det en björntjänst eller är det en väg som är framkomlig och bra åtgärder som leder till nånting

gott? Eller gör den att det tar längre tid eller blir nånting som halkar snett? Det tycker jag är det svåra.” (id 2, chef)

Kvalificerad bedömning av arbetsförmågan

Som guidning i dessa svåra frågor behövs konkret och praktiskt användbar information om aktivitetsbegränsning från medarbetarens vårdgivare. Sjukintyget sågs av flera som en möjlig kanal för att kommunicera detta, men man uttryckte en erfarenhet av att detta inte fungerar som man önskar att det skulle göra: Informationen om medarbetarens arbetsförmåga och aktivitetsbegränsning upplevs ofta som otillräcklig eller saknas helt. Det kan samtidigt bli svårt om läkaren och arbetsgivaren har helt olika uppfattning om vilken roll arbetsåtergång ska ha i en rehabilitering. Flera deltagare menade att vården utgår från bilden av personen som sjuk, medan arbetsgivaren ser medarbetaren som arbetsför, om så i lägre grad än tidigare. Deltagarna uttryckte att både primärvården och företagshälsovården stundtals verkar vara alltför försiktig när man förordar mer sjukskrivning, medan arbetsgivaren ser som sin uppgift att främja återgång i arbete. Det kan i värsta fall skapa problem med trovärdigheten om arbetsgivare och läkare drar åt olika håll i denna fråga.

”Vården har inte drivet att få tillbaka [medarbetaren] i arbete. Man pratar om sin ”patient”, för man är i det sammanhanget. Det är inte som en människa som är arbetsför” (id 3, HR)

Primärvårdens rehabkoordinator kan vara till stor hjälp att överbrygga de olika perspektiven, i det fall sådan finns. Företagshälsovården, å andra sidan, anlitas ibland vid rehabilitering efter lång sjukskrivning, men det tycks ovanligt att man vänder sig till dem för att få en enklare arbetsförmågedömning eller råd om arbetsanpassning i ett tidigt skede.

Medarbetarens behov och verksamhetens möjligheter

En del av osäkerheten om arbetsanpassningens innehåll och omfattning som uttrycktes i intervjuerna handlade om två skilda förutsättningar – medarbetarens behov respektive verksamhetens möjligheter – vilka inte alltid sammanfaller.

”Vi vet ju att vi har en skyldighet att anpassa. Men vi behöver inte anpassa så mycket så att vi skapar nya tjänster eller försämrade villkor för någon annan. Men vi vet också att anpassningar kan vara tillsvidare. Så att det är ju verkligen en balansgång att hitta en nivå som funkar för verksamheten

också och ansvarig chef. Och samtidigt vilja tillmötesgå. Det är jätteutmanande.” (id 8, HR)

En fråga som återkom var hur långt arbetsgivaransvaret sträcker sig, hur långt man är skyldig att gå i att anpassa så att arbetet fungerar för alla medarbetare. Frågan om det alls är möjligt att anpassa arbetet inom ramen för vissa typer av tjänster togs upp på olika sätt. Några deltagare slog fast att det i vissa tjänster inte är möjligt att göra arbetsanpassningar av det slag som behövs, till exempel den som har ett stort ansvar för patienter eller brukare. Andra resonerade att det kan behövas kreativitet för att se bortom invanda mönster i dess fall. Större organisationer med många olika typer av arbeten har större möjlighet att erbjuda andra uppgifter under en tid.

Påverkan på den övriga arbetsgruppen

Arbetsanpassning påverkar i stort sett aldrig bara den medarbetare som behöver anpassningen. Den innebär ofta någon form av förändring i arbetsfördelningen som påverkar den övriga arbetsgruppen, till exempel genom att begränsa möjligheten för övriga att växla mellan tyngre och lättare arbetsuppgifter. Deltagarna uttryckte olika syn på om en anpassning kan få belasta kollegers arbetsmiljö under en tid, eller om den inte alls ska få göra det. Vissa menade att för att kunna få till stånd en arbetsanpassning är det nödvändigt att övriga medarbetares belastning kan få öka under en period. Andra tryckte på att en arbetsanpassning som påverkar andras arbetsmiljö inte är acceptabel.

Hur lång period är rimligt

Ofta innebär en arbetsanpassning en sänkt produktivitet, vilket enligt deltagarna kan och bör vara acceptabelt under en period. En period av arbetsanpassning kan ibland också innebära helt andra uppgifter än de ordinarie. Samtidigt poängterade flera att man inte har skyldighet att skapa nya tjänster som verksamheten inte behöver och som tar resurser från den egentliga produktionen. Det är därför viktigt att medarbetaren i ett tidigt skede får tydlig information om gränserna för arbetsanpassningen. Det kan annars leda till missförstånd så att en medarbetare, som under en period fått arbeta med helt andra uppgifter än sitt ordinarie arbete, förväntar sig få fortsätta med det. Samtidigt är det svårt att ha en prognos för hur länge behovet av anpassning kommer att finnas.

”Men hur ska man tidsätta en arbetsanpassning? Hur länge kan den fortgå? Det kan ju vara ett hinder; att man inte vågar

arbetsanpassa ibland för man är rädd att det ska bli liksom för evigt. När avbryter jag?” (id 1, HR)

Om en medarbetare fått en bestående begränsning i en förmåga som är central för en viss tjänst – till exempel det sociala mötet i ett kontaktyrke – kan det vara så att man kommit till gränsen för vad som är möjligt för arbetsanpassning. Intervjupersonerna nämnde också att det kan vara negativt för medarbetaren att gå in i en lång rehabiliteringsprocess till ett arbete som hen egentligen inte kommer att kunna fortsätta med.

Slutsatser och rekommendationer

I det följande avsnittet beskriver vi några av de speciella utmaningar med arbetsanpassning vid psykisk ohälsa som kom fram i resultaten, och vi ger förslag på hur dessa utmaningar kan mötas.

Några av utmaningarna kan åtgärdas med stöd inom eller utom organisationen. I andra fall handlar det snarare om att hitta ett fungerande sätt att förhålla sig till något som kan vara problematiskt men knappast möjligt för en enskild organisation att förändra. Det kan till exempel handla om de normer som finns kring psykisk ohälsa i vår kultur.

Något som komplicerar saken ytterligare är att det framför allt är *samspelet* mellan olika faktorer som gör arbetet med arbetsanpassning vid psykisk ohälsa så komplext för chefer med personalansvar. Att detta är ärenden som den enskilda chefen relativt sällan möter är ytterligare en tröskel för lärandet.

För att hantera denna komplexitet på ett sätt som är hållbart både för medarbetare och chef krävs en organisatorisk medvetenhet om, och acceptans för, att frågorna faktiskt inte är enkla. En framgångsfaktor kan följaktligen vara organisatoriska förutsättningar för chefernas arbete med arbetsmiljöfrågor, där bland annat kunskap och dialog om både möjligheter och begränsningar lyfts i organisationen.

Att tolka regelverket

En chef med personalansvar har vanligtvis också i uppgift att leda arbetsmiljöarbetet inom personalgruppen. Samtidigt har chefer inte alltid fördjupad kunskap i arbetsmiljöfrågor. Det gäller särskilt arbetsanpassning,

som är en relativt ovanlig åtgärd för den enskilda chefen, och varje ärende är unikt. Även för en rehabiliteringsspecialist på HR är varje ärende unikt och har sina specifika frågor.

På grund av denna variation uttalar sig inte regelverket om vad som är lämpligt innehåll eller längd för en arbetsanpassning, eller specifikt hur mycket av arbetsuppgifterna som arbetsgivaren har skyldighet att anpassa. En arbetsanpassning kan, enligt föreskrifterna, vara tidsbegränsad eller varaktig. Men det kan vara en svår bedömning att avgöra när det är motiverat med en varaktig arbetsanpassning.

Rekommendationer

Det är viktigt att de svåra frågorna inte stannar hos den enskilda chefen. Arbetsgivaren ska se till att chefer har kunskap om hur man förebygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning [10]. Vidare föreskriver reglerna att arbetsgivaren ska anlita företagshälsovård eller annan sakkunnig hjälp utifrån när kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för arbetsmiljöarbetet, vilket även inkluderar arbetsanpassning [11].

Se till att alla chefer har adekvat stöd i personal- och arbetsmiljöfrågor och att detta stöd är lätt tillgängligt. Chefens egen närmaste chef kan vara den första att diskutera med. Om chefsstöd finns i en HR-avdelning behöver man göra klart att det inkluderar arbetsmiljökompetens och stöd i dessa frågor. Alla som arbetar med HR-frågor har dock inte arbetsmiljö som sitt kompetensområde. Finns inte HR-specialist inom arbetsmiljöområdet kan företagshälsovården hjälpa till.

Vad är aktivitetsbegränsningen?

Det första steget i en arbetsanpassningsprocess är att klarlägga medarbetarens behov och aktuella förmåga. Vilka arbetsuppgifter är det svårt eller olämpligt för hälsan att utföra, och vilka uppgifter går bra och har kanske till och med ett terapeutiskt värde.

Den chef som ska bestämma innehåll och omfattning för arbetsanpassningen kan känna sig ensam med ett stort ansvar. I vissa organisationer finns rehabsamordnare eller annan HR-personal med rätt kompetens tillgänglig, men detta används främst vid rehabilitering och mindre ofta vid arbetsanpassning i ett tidigt skede.

Ofta kan chefen och medarbetaren tillsammans komma fram till vilka anpassningar som är lämpliga att prova och sedan utvärdera om det

fungerade som man tänkt. Men ibland är det svårt för chefen endast i dialog med medarbetaren få en klar bild av behovet och den aktuella förmågan, kanske särskilt när det gäller psykisk ohälsa. Då kan man ha behov av råd från någon medicinskt kunnig person.

I sjukintyget Läkarintyg för sjukpenning kan läkaren ange åtgärder som hen tror skulle göra det lättare för patienten att återgå i arbete. Detta är dock ingen obligatorisk uppgift och fylls inte alltid i.

Rekommendationer

I dialogen mellan chef och medarbetare vid en arbetsanpassningsprocess kan det vara bra att som stöd använda ett verktyg, till exempel Prehabguiden [12].

Ytterligare information om detaljer i arbetsförmågan skulle ibland kunna fås från sjukskrivande läkare, men på grund av vårdens sekretess kan arbetsgivaren inte själv kontakta läkare för att få uppgifter om en medarbetare. I stället kan man be medarbetaren att ta kontakt med sjukskrivande läkare, eller med rehabkoordinator om sådan finns kopplad till den sjukskrivande enheten, för att eventuellt få ytterligare information om aktivitetsbegränsningarna och vad som skulle kunna underlätta återgång i arbete. Det kanske även finns möjlighet till ett trepartsmöte mellan medarbetaren, vården och arbetsgivaren.

Stöd och råd kan också efterfrågas från företagshälsovården. Deras hjälp med arbetsförmågeutredningar används oftast i komplexa ärenden med långvarig sjukskrivning. Men en kontakt med företagshälsovården kan också vara till stor nytta tidigt i processen när en medarbetares arbetsförmåga blivit nedsatt. Företagshälsovården kan bidra med en mer omfattande insats än hälso- och sjukvården har möjlighet att göra, till exempel ge konkreta förslag på anpassningar av arbetet.

Chefens möjlighet till arbetsmiljöarbete

Projektets resultat talade med tydlighet om att cheferna har en hög, ibland mycket hög, belastning och att många olika typer av angelägna uppgifter konkurrerar med arbetsmiljöarbetet. En olycklig konsekvens kan bli att arbetsmiljöarbetet fokuserar på att avhjälpa problem som redan uppstått, och att det inte omfattar ett förebyggande arbete, till exempel med arbetsanpassning.

Chefers höga arbetsbelastning är ingen nyhet, utan ett problem som många organisationer känner igen. Något som mer sällan talas om är chefers olika

roller, där det i vissa fall kan uppstå en konflikt mellan att värna medarbetaren och att värna produktionen. Produktionsmål och arbetsmiljö är inte separata områden, utan hänger samman. Men i perioder kan den enskilda medarbetarens behov och kraven från verksamheten bli svåra att förena.

Rekommendationer

Arbetsgivaren har, enligt de regler som gäller, skyldighet att se till att chefer har en rimlig arbetsbelastning och stöd för att i praktiken kunna förebygga och hantera ohälsosam arbetsbelastning bland medarbetarna [10]. Man talar ofta om ledarskapet som en av de viktigaste arbetsmiljöfaktorerna. Avgörande för arbetsmiljöarbetet är därför att se över chefernas arbetsmiljö och att inkludera även chefer i det systematiska arbetsmiljöarbetets strävan efter balans mellan krav och resurser. Stöd att prioritera mellan konkurrerande uppgifter ska framför allt ges av chefens egen chef.

I vissa avseenden är chefens förutsättningar sådana som inte lätt kan ändras, såsom att ha i uppgift att se till å ena sidan den enskilda medarbetarens bästa, och å andra sidan verksamhetens mål. En medvetenhet om och respekt för att det finns en motsägelse mellan dessa roller kan underlätta för att växla mellan dem och för att förstå skillnaden.

Relationen mellan chef och medarbetare

Kommunikation mellan medarbetare och chef är avgörande för att chefen ska kunna fånga upp tidiga tecken så att arbetsanpassningen kan användas förebyggande. Vidare ska arbetsgivaren, enligt regelverket om arbetsanpassning, ge den berörda arbetstagaren möjlighet att medverka i utredningen, utformningen och uppföljningen av en arbetsanpassning [2].

En generellt god relation mellan chef och medarbetare är en bra grund. Chefen ska alltid visa respekt för sina medarbetare. Men många chefer känner sig ibland osäkra på var gränsen går för en enskild medarbetarens integritet; mellan frågor som är nödvändiga för ett gott arbetsmiljöarbete, och oacceptabelt närgångna privata frågor.

I projektets intervjuer framgick att den svåra balansgången kompliceras av att relationen är asymmetrisk. Det är stor skillnad mellan vad som står på spel för de båda parterna. Chefen är i relationen som arbetsgivarrepresentant och arbetsanpassning är en uppgift inom arbetsmiljöarbetet, medan för medarbetaren handlar arbetet om den egna hälsan, försörjningen och värdigheten.

Rekommendationer

Många organisationer satsar på aktiviteter och utbildningar som syftar till att odla trygghet i organisationen och en god relation mellan chef och medarbetare. Ett sådant arbete är viktigt och kan vara effektivt.

Att relationen mellan chef och medarbetare är asymmetrisk är dock inget som kan ändras. Här kan det i stället vara värdefullt för chef och övriga arbetsgivarrepresentanter att ha detta i åtanke, så att de krav som ställs på såväl chef som medarbetare är rimliga. Chefsrollen innebär en maktposition, och med en sådan följer också ett ansvar. Stöd och dialog i organisationen om detta kan bidra till tryggare chefer.

Normer kring psykisk ohälsa

Svårigheter att kommunicera om psykisk ohälsa påverkar en arbetsanpassning genom hela processen, från de tidiga signalerna till återgång i arbete om en längre sjukskrivning blivit nödvändig.

De normer och fördomar kring psykisk hälsa och sjukdom som vi har i vårt samhälle baseras bland annat på föreställningar om att människor själva är ansvariga för att må bra och prestera på topp. Den logiska fortsättningen på ett sådant antagande blir att personer som mår dåligt och inte presterar på topp inte har ansträngt sig tillräckligt och har sig själva att skylla. Psykisk ohälsa kommer då att ses som ett tecken på svaghet och brister i personligheten.

Detta kan göra att en person i det längsta försöker dölja en psykisk ohälsa och kompensera en bristande arbetsförmåga med att anstränga sig hårdare.

Rekommendationer

Satsningar på aktiviteter som syftar till att arbetsgruppen ska känna sig tryggare att tala om egna svagheter kan vara värdefulla för att skapa en större öppenhet kring psykisk ohälsa. För långsiktig hållbarhet behöver enskilda aktiviteter stödjas av en organisationskultur präglad av empati, och där variationer i arbetsförmåga är accepterade. En signal från ledningen kan till exempel vara att förmedla saklig kunskap om psykisk ohälsa.

Samtidigt bör man vara medveten om att normerna i samhället är starka. Därför är det också viktigt att ha respekt för personer som trots stora satsningar på arbetsplatsen inte är bekväma med att tala om sin egen psykiska hälsa.

Chefsstöd ska finnas tillgängligt för alla chefer som är osäkra på hur man ska nå fram till en medarbetare med psykisk ohälsa. Detta stöd i rollen som chef kan finnas hos HR-avdelningen eller företagshälsovården. Chefens egen chef kan också vara en viktig samtalspartner.

Referenser

1. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år. Stockholm: Försäkringskassan; 2020. Socialförsäkringsrapport 2020:8.
2. Arbetsmiljöverket. Arbetsanpassning. Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling 2020:5. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2020.
3. Inspektionen för socialförsäkringen. Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete - En granskning av arbetsgivares, Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets arbete med sjukskrivna personers plan för återgång i arbete. Göteborg: Inspektionen för socialförsäkringen; 2021. Rapport 2021:9.
4. Johnston V, Way K, Long MH, Wyatt M, Gibson L, Shaw WS. Supervisor competencies for supporting return to work: a mixed-methods study. *J Occup Rehabil.* 2015;25(1): 3-17.
5. Mizzone C, Kirsh B. Employer perspectives on supervising individuals with mental health problems. *Can J Community Ment Health.* 2006;25(2):193-206.
6. Shankar J, Liu L, Nicholas D, Warren S, Lai D, Tan S, et al. Employers' Perspectives on Hiring and Accommodating Workers with Mental Illness. *Sage Open.* 2014;4(3).
7. Porter S, Lexén A, Bejerholm, U. Employers' beliefs, knowledge and strategies used in providing support to employees with mental health problems. *J. Vocat. Rehabil.* 2019;51(3):325-337.
8. Statens offentliga utredningar. Utredningen om läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden. (SOU 2023:48) [Internet]. Stockholm: [citerad 10 april 2024]. Hämtad från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/08/sou-202348/>
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* 2006;3(2), 77-101.
10. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö. Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling 2015:4. Stockholm: Arbetsmiljöverket;2015.
11. Arbetsmiljöverket. Systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling 2001:1. Stockholm: Arbetsmiljöverket;2001
12. Sunt Arbetsliv. Prehabguiden. Sunt Arbetsliv; citerad 10 april 2024. Hämtad från https://prehabguiden.suntarbetsliv.se/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMI-76ovP23hQM-VelyRBR1RNQIAEAAAYASAAEgL_SfD_BwE