



Problemlösning vid psykisk ohälsa i arbetslivet

Manual till PIA studien

Vid frågor om denna manual, kontakta

Gunnar Bergström

Telefon: 08-524 83201

Mobil 070-24 20 863, 073-622 58 60

Gunnar.bergstrom@ki.se

Docent, Forskningsledare

Karolinska Institutet

Professor i arbetshälsovetenskap

Högskolan i Gävle

Förord

Metoden som beskrivs i denna manual kallas problemlösningssamtal men har i sin struktur och logistik i mycket följt metoden Arbetsplatsdialog för Arbetsåtergång (ADA) (1, 2), metoder från så kallad participativ metodik (3, 4) .

Inledning

Denna manual beskriver den insats som används inom forskningsprojektet ”Problemlösningsmetod vid psykisk ohälsa i arbetslivet (PIA-studien). Utvärdering av en insats utförd vid företagshälsovården”. Interventionen har som mål att underlätta arbetsåtergång eller förbättra arbetsförmågan och den psykiska hälsan hos den anställda.

Bakgrund till interventionen

Interventionen baseras på aktuell forskning kring insatser som ges vid företagshälsovården (FH) vid stressproblematik eller så kallad lättare psykisk ohälsa (5-7). Insatsen baseras på arbetssätt som beskrivits för metoden Arbetsplatsdialog för Arbetsåtergång (ADA) (1, 2), i participativ metodik (3, 4) och från problemlösningsbaserade metoder (5, 7, 8). Den utgår också från rekommendationer i holländska och Svenska riktlinjer kring insatser vid psykisk ohälsa i arbetslivet (9, 10).

Vilka kan ge PIA-insatsen

PIA-insatsen kan ges av olika personalkategorier efter att de ha fått utbildning i metoden, exempelvis företagssköterska, beteendevetare, psykolog, läkare, sjukgymnast eller arbetsterapeut. I det följande kallas för enkelhetens skull behandlaren för ”FH-konsult”.

Vilka erbjuds PIA-insatsen

Vanligt förekommande diagnoser inom vad som ofta benämns som ”lättare” psykisk ohälsa är akuta stressreaktioner och depressiva perioder av mild till måttlig art. Samtidiga symtom på både depression och ångest är relativt vanligt. Svårare psykisk sjukdom, exempelvis psykotiska tillstånd, ingår ej i PIA-projektet. Inom PIA-studien inkluderas också anställda med förhöjd stress, nedstämdhet eller oro som inte uppfyller kriterierna för en diagnos men som påverkar arbetsförmågan.

Sammanfattning av interventionen

PIA-konsulten omfattar tre träffar/samtal med den anställda och dennes chef (eller annan representant för arbetsplatsen). (1). Remittering kan ske till annan behandlare, t.ex. psykolog, under eller efter insatsen. Annan behandling kan också vara pågående men denna aktör behöver få information, och vid behov involveras, i den planering som görs inom ramarna för PIA (se samtal 3 nedan, där detta blir aktuellt).

I det följande beskrivs en tänkt ordning där chefen först kontaktar FH men det kan vara möjligt att också den anställda först kontaktar FH och att chefs-samtalet blir samtal 2. Centralt är dock att både chef och anställd ingår i insatsen.

Samtal 1: Tidsomfattning cirka 30 minuter. När den anställdes (närmaste) chef kontaktar FH p.g.a. stress eller lättare psykisk ohälsa hos en medarbetare görs en intervju (vanligen via telefon) kring hur chefen ser att problemen yttrar sig, vad som gjorts tidigare och vilka som bedöms som de viktigaste problemen i nuläget samt möjliga lösningar på dessa problem.

Samtal 2: Tidsomfattning cirka 90 minuter. Vid det andra samtalet görs en intervju med den anställde kring ett antal områden som enligt tidigare forskning kan öka risken för psykisk ohälsa i arbetslivet. Delvis ställs samma frågor som också tagits upp med chefen för att utvärdera om chefens och den anställdes bild är liknande eller skiljer sig åt. Information kring vanliga reaktioner vid psykisk ohälsa ges. En preliminär problemdefinition görs ur den anställdes synvinkel..

Samtal 3 (problemlösande samtal): Tidsomfattning cirka 60-90 minuter. Vid det tredje samtalet deltar den anställde, dennes chef och PIA-konsulten. Vid behov kan även extern aktör inbjudas, exempelvis sjukskrivande läkare, FH-läkare eller handläggare från försäkringskassan. Mötet ägnas åt en gemensam problemdefinition och problemlösning och PIA-konsultens roll är att strukturen i samtalet hålls och att uppmuntra engagemang från den anställde och dennes chef för att underlätta arbetet med att finna lösningar på de beskrivna problemen. Målet är att den anställde och chefen ska nå en överenskommelse om vilken/vilka lösningar som ska prövas. Vid mötet bestäms vem som ansvarar för genomförandet av vilken lösning och när överenskomna förändringar ska vara genomförda. Lämplig uppföljning av planen diskuteras, vad uppföljningen innebär och passande tidpunkter för denna. Samtalet ska resultera i en skriftlig planering (åtgärdsplan och, för de anställda som är sjukskrivna, en planering för återgång i arbete) som skrivs under av chef, anställd och PIA-konsult. Det är centralt att chefen och den anställde motiveras till att vara aktiva och delaktiga i de beslut som tas kring åtgärder i arbetssituationen och att konsensus finns mellan den anställde och dennes chef. Vid planering för återgång i arbete är det särskilt viktigt att sjukskrivande läkare är involverad i denna.

Uppföljning

Regelbunden uppföljning sker via telefon eller möte mellan FH-konsulten och den anställde, anpassat till den planering som gjorts. Ett minimum av uppföljning är tre uppföljningstillfällen som företrädesvis sker under de närmaste 12 veckorna efter planeringen. Som beskrivits gäller att remittering till andra vårdgivare kan göras vid behov enligt gängse rutiner, vilket också inkluderar andra insatser vid FH.

Arbetsblad

Till manualen finns arbetsblad som hjälpmedel. För vart och ett av de tre samtalen framgår vilket arbetsblad som kan användas. Dessa är avsedda att underlätta och strukturera arbetet. De är tänkta som konkreta verktyg att använda genom hela processen fr.o.m. det första samtalet med den anställdes chef t.o.m. planeringen för återgång i arbetet. Arbetsbladen gör att alla delar som ingår i insatsen kommer med.

Samtal med den anställdes chef

Syftet är att få chefens/arbetsgivarens beskrivning av

- Den anställdes arbetssituation och hur det beskrivna problemet visar sig i arbetet.
- Möjliga orsaker eller faktorer som bidrar till stress/psykisk ohälsa hos den anställda.
- Vad som redan kan ha gjorts för att underlätta arbetssituationen för den anställda.

Målsättningen med samtalet är

- Att chefen gör en preliminär prioritering av de 1-2 viktigaste problemområdena.
- Att chefen ger preliminära förslag på lösningar på de prioriterade problemen.
- Att chefen vid behov ges kort information om stress och stressreaktioner.

Som stöd vid samtalet används **arbetsblad 1**.

Bakgrund och problemorientering

Arbetsblad 1 beskriver de områden som går igenom för att sedan ligga till grund för det kommande lösningsfokuserade samtalet (samtal 3). Flera av dessa frågor tas också upp med den anställda för att få både chefens och den anställdes perspektiv på problemområden och lösningsförslag.

När de områden som beskrivs i arbetsbladet gått igenom ger FH konsulten en kort sammanfattning av möjliga problemområden och ber chefen göra en prioritering av de 1-2 viktigaste områdena att arbeta med. Går det att göra en rangordning är det fördelaktigt. Chefens tillfrågas också om förslag finns kring förändringar på arbetet som kan underlätta arbetsåtergång.

Förberedelse för problemlösande samtal

Chefen får information om vad som ska hända i nästa steg, d.v.s. att denna anställda kommer att intervjuas och att sedan ett problemlösningssamtal kommer att hållas. FH konsulten beskriver att vid problemlösningssamtalet kommer den information som chefen gett att användas som en del vid mötet om inte chefen har några invändningar mot detta. Upplägget av det tredje problemlösande samtalet beskrivs kortfattat och att chefens och den anställdes aktivitet är mycket viktigt vid detta samtal.

Information kring stress och stressreaktioner

Information om stress och stressreaktioner kan vid behov erbjudas.

Utgångspunkten är att en stressreaktion inträffar när det uppstår en obalans mellan de krav som arbetet ställer och den anställdes förmåga att hantera dessa krav och förväntningar på arbetet. Kraven kan bl.a. vara att ha tillräcklig kunskap för att utföra en arbetsuppgift, att kunna utföra

arbetet inom vissa tidsramar eller att kunna hantera emotionellt påfrestande situationer. Stressreaktionen har fysiska (t.ex. hjärklappning), psykiska (t.ex. oro, minnesproblem) och beteendemässiga (t.ex. pratar fort) konsekvenser. Insatser vid stress i arbetslivet kan rikta sig mot individ eller organisation eller bägge delarna. Denna insats kan innefatta både organisatoriska och individuella åtgärder.

En användbar länk om stress i arbetslivet är

https://osha.europa.eu/sv/topics/stress/definitions_and_causes

Samtal med den anställda

Syftet är att få den anställdes beskrivning av

- Problemets bakgrund och den anställdes familjesituation och möjlighet till återhämtning
- Vad som redan kan ha gjorts för att underlätta arbetssituationen för den anställda.
- Möjliga faktorer som bidrar till stress/psykisk ohälsa

Målsättningen med samtalet är att den anställda

- Gör en preliminär prioritering av de viktigaste problemområdena.
- Ger preliminära förslag på lösningar på de prioriterade problemen.
- Att den anställda ges information om stress och stressreaktioner.

Som stöd vid samtalet används **arbetsblad 2**.

Bakgrund och problemorientering

FH konsulten beskriver upplägget av samtalet och att det viktigaste som tas upp också behöver tas upp i det kommande gemensamma samtalet med chefen om inget annars sägs.

Den anställda ombeds att beskriva hur problemet börjat. Familjesituationen, stöd och belastning och möjlighet till återhämtning privat berörs. Den anställdes syn på möjliga orsaker till stressproblemen och vad som gjorts av arbetsgivaren går igenom på samma sätt som tidigare gjorts med chefen.

Information kring stress och stressreaktioner

Information om stress och stressreaktioner erbjuds.

Utgångspunkten är att en stressreaktion inträffar när det uppstår en obalans mellan de krav som arbetet ställer och den anställdes förmåga att hantera dessa krav och förväntningar på arbetet. Kraven kan bl.a. vara att ha tillräcklig kunskap för att utföra en arbetsuppgift, att kunna utföra arbetet inom vissa tidsramar eller att kunna hantera emotionellt påfrestande situationer. Stressreaktionen har fysiska (t.ex. hjärklappning), psykiska (t.ex. oro, minnesproblem) och beteendemässiga (t.ex. pratar fort) konsekvenser. Insatser vid stress i arbetslivet kan rikta sig mot individ eller organisation eller bägge delarna. Denna insats kan innefatta både organisatoriska och individuella åtgärder.

En användbar länk om stress i arbetslivet är

https://osha.europa.eu/sv/topics/stress/definitions_and_causes

Preliminär problemdefinition

FH konsulten ber den anställde beskriva vad denne bedömer vara det/de viktigaste problemområdena. Till hjälp i denna del av samtalet kan FH konsulten använda sig av de ”mismatch”-områden som beskrivs härunder. Mismatch områdena är tänkta att hjälpa till för att få en bredare bild av arbetssituationen så att inte något viktigt område missas i problemdefinitionen. I arbetsbladet finns ett antal möjliga frågor som kan tas upp men avsikten är **inte** att varje fråga inom varje område måste gås igenom. Frågorna får anpassas till vad som kommer upp vid samtalet. FH konsulten är också observant på positiva aspekter i arbetssituationen som kan fungera som resurser vid kommande planering.

FH konsulten kan också använda sig av den mall för problemdefinition som finns för att så långt som möjligt koppla problem till konkreta situationer. Mallen som också tar upp hur ofta problemen uppstår och hur de bör prioriteras kan ses som en hjälp vid samtalet för att underlätta att tydliga och påverkbara omständigheter framkommer.

FH konsulten ger sedan en kort sammanfattning av möjliga problemområden men också om områden där arbetssituationen är positiv, t.ex. om bra stöd från kollegor finns.

Mismatch

Med mismatch avses att en bristande passform mellan den anställdes förmåga och förväntningar på arbetet och arbetets krav. Detta innebär stressproblematik inte ses som enbart beroende på rådande arbetsförhållanden eller enbart beroende den anställda. Det är passformen mellan den anställda och arbetet som är i centrum. De områden som särskilt berörs är krav i arbetet, inflytande, socialt stöd, rättvisa på arbetsplatsen, upplevelse av att goda arbetsinsatser belönas och eventuella konflikter mellan arbetet och den anställdes värderingar.

Inledande problemlösning

En preliminär genomgång av förslag till lösningar görs om tidsutrymme finns. Den anställda förslag kring förändringar på arbetet som kan underlätta arbetsåtergång tas upp. Dokumentet för problemlösning kan användas. Inledningsvis behövs dock inte ett fokus på genomförbarhet/rimlighet enligt mallen eftersom för tidig kritisk utvärdering av förslag kan hämma att nya förslag tas fram. Den anställda uppmuntras till att fundera på möjliga lösningar inför det gemensamma samtalet med chefen.

Förberedelse för gemensamt samtal med chef

Den anställda får motsvarande information som chefen fått om det gemensamma samtalet. Det gemensamma problemlösande samtalet bygger på den anställdes och chefens aktivitet eftersom de är specialiserade på just denna arbetssituation. FH konsulten sammanfattar vad han/hon vill inleda med på det lösningsfokuserade samtalet av det som den anställda nu beskrivit.

Problemlösning med chef och anställd

Syfte

Att den anställda och chefen aktivt diskuterar

- En gemensam problemdefinition och lösningar på det/de beskrivna problemen
- Prioriteringar av problem och lösningar för att underlätta arbetsåtergång för den anställda
- Att undersöka det stöd och de resurser som finns för att underlätta en arbetsåtergång.

Målsättningar

- Att den anställda och chefen kommer överens om en konkret beskrivning av vilka åtgärder som planeras, vem som är ansvarig och när åtgärderna ska vara genomförda.
- Att den anställda, om denne är sjukskriven, formulerar en målsättning kring återgång i arbete.

Som stöd vid samtalet används **arbetsblad 3**.

Inledning

FH konsulten ger en kortfattad beskrivning om arbetssättet och syfte och mål med samtalet. Konsulten kan gärna ge ett konkret erfarenhetsbaserat exempel på åtgärder som planerats i tidigare fall.

Avseende arbetssättet beskriver FH konsulten att samtalet omfattar tre steg, d.v.s. (1) problemdefinition, (2) problemlösning och åtgärdsplan och (3) formulering av målsättning (planering) kring återgång i arbete. FH konsulten roll är att initiera samtalet mellan chefen och den anställda, att styra samtalet så att det fokuserar på problem och möjliga lösningar, att föra anteckningar och hålla koll på tiden.

FH konsulten sammanfattar kort den anställdes och arbetsgivarens resp. syn på bakgrunden till sjukskrivningen (avsnitt 2a i arbetsbladen). Om chefen och den anställda i stort sett verkar eniga så lyfter FH konsulten fram detta som något som underlättar problemlösningen. Om chefen och den anställda har olika syn på vad som orsakat den anställdes sjukskrivning så beskrivs detta sakligt och det kan lyftas fram att de ändå är ense om att stress/psykisk ohälsa påverkar den anställdes arbetsprestation. Samtalet är tänkt att fokusera på vad som är möjligt att göra på kort och lång sikt för att påverkan på arbetsprestationen ska minimeras.

Problemdefinition

FH konsulten kan använda mallen kring problemdefinition som stöd vid denna del av samtalet. Utgångspunkten är vad den anställda och dennes chef beskrivit vid samtal 1 och 2.

FH konsulten sammanfattar vad som framkommit kring problemdefinitionen och frågar om den anställde eller chefen ser andra möjliga problem eller områden som behöver tas upp. Problem beskrivs som tidigare nämnts som en bristande passform mellan den anställdes förmåga och arbetsplatsens krav. Undvik förenklande orsaksförklaringar såsom att ensidigt fokusera på brister i arbetsförhållanden eller på individens eventuella tillkortakommanden. FH konsulten är uppmärksam på både likheter och eventuella skillnader i bedömningen mellan chef och anställd och påtalar vid behov dessa. Den anställde och chefen diskuterar sedan detta, huruvida omprioriteringar behöver göras och om andra möjliga problem behöver definieras.

Problemlösning

På samma sätt som vid problemdefinitionen utgår samtalet kring att finna lösningar på det/de definierade problemen från vad som beskrivits tidigare av chef och anställd. Chefen och den anställde ombes diskutera och föreslå konkreta förslag på lösningar. FH konsulten ser till att lösningarna värderas utifrån den struktur som beskrivs i arbetsbladet för problemlösning. Detta är viktigt för att lösningarnas genomförbarhet på kort och lång sikt ska kunna bedömas.

Åtgärdsplan

När chefen och den anställde kommit överens om vilka lösningar som ska genomföras skriver FH konsulten in detta i åtgärdsplanen (se arbetsblad 3). Där anges också vem som är ansvarig för genomförandet av lösningarna och när dessa ska genomföras. Åtgärderna ska vara specifika och uppföljningsbara och helst påbörjas inom ett kortare tidsperspektiv. Lösningar som kräver längre tid för att genomföras, eller är mer omfattande, bör delas upp i flera steg och planeras så att de första stegen påbörjas inom den närmaste framtiden.

Åtgärdsplanen skrivs sedan under av den anställde, chefen/arbetsgivaren, FH konsulten och ev. ytterligare aktör t.ex. läkare.

Förslag kring återgång i arbete

I fall där den anställde är sjukskriven är det mycket positivt om den sjukskrivande läkaren kan medverka vid mötet. Även om inte läkaren kan delta så uppmuntras anställda som är sjukskrivna att uttrycka sina önskemål eller målsättningar kring återgång i arbete (arbetsblad 3). Avsikten med detta är att den anställde tillsammans med sin chef skapar en motiverande målbild kring hur och när en återgång i arbete kan ske utifrån deras specifika kunskap om arbetssituationen. Denna planering eller dessa målsättningar sker mot bakgrund av det samtal som förts kring problem, problemlösning och åtgärder. Att den anställde formulerar denna målsättning är också ett sätt att få honom/henne att skapa kontroll i situationen. Om inte sjukskrivande läkare deltar vid samtalet behöver planen eller önskemålen kring arbetsåtergång komma till dennes kännedom för ett ställningstagande om rimlighet utifrån läkarens perspektiv (och eventuella justeringar). Hur detta görs beror på rutiner och organisation hos företagshälsan.

Om den anställda har svårt att specificera hur en återgång kan se ut kan FH konsulten föreslå en stegvis uppgång där den anställda, om det bedöms realistiskt, börjar på 25 eller 50% för att sedan inom en definierad tidsram nå ett planerat mål (exempelvis ordinarie arbetstid). Vid planeringen tas primärt hänsyn till arbetsplatsens resurser och det stöd som kan ges för arbetsåtergång. Den anställdes symtom är också viktiga att väga in i helhetsbilden men planeringen ska inte ensidigt bygga på symtom utan att väga in arbets- och hemsituationen. Det är heller inte nödvändigt att alla åtgärder ska ha genomförts innan den anställda återgår i någon grad i arbete men det är önskvärt att åtgärder inom kort påbörjas.

Uppföljning

Uppföljning görs av den åtgärdsplan som görs upp vid det lösningsfokuserade samtalet. Vid PIA-insatsen rekommenderas tre uppföljningar inom tre månader efter det lösningsfokuserade samtalet. Uppföljningarna fokuserar på de åtgärder som planerats under samtalet och de målsättningar som beskrivits kring återgång i arbete om sådana satts upp. Uppföljning sker primärt via telefonkontakt men kan också göras via e-mail. Tidpunkter för uppföljning planeras strategiskt utifrån innehållet i åtgärdsplanen, exempelvis i samband med att en åtgärd eller förändring ska genomföras.

Både chef och anställd bör följas upp var för sig. Har planering och åtgärder fungerat så är uppföljningen ett bra tillfälle att stödja och uppmuntra vad som gjorts. Har nya problem tillstött eller planerade åtgärder inte gjorts så, beroende på omfattningen och typ av problem, kan mer stöd komma att erbjudas från FH.

Referenser

1. Karlson B, Jonsson P, Osterberg K. Long-term stability of return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick leave for burnout. *BMC Public Health*. 2014;14:821.
2. Karlson B, Jonsson P, Palsson B, Abjornsson G, Malmberg B, Larsson B, et al. Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout--a prospective controlled study. *BMC Public Health*. 2010;10:301.
3. van Oostrom SH, van Mechelen W, Terluin B, de Vet HC, Anema JR. A participatory workplace intervention for employees with distress and lost time: a feasibility evaluation within a randomized controlled trial. *J Occup Rehabil*. 2009;19(2):212-22.
4. van Oostrom SH, van Mechelen W, Terluin B, de Vet HC, Knol DL, Anema JR. A workplace intervention for sick-listed employees with distress: results of a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2010;67(9):596-602.
5. Arends I, Bruinvels DJ, Rebergen DS, Nieuwenhuijsen K, Madan I, Neumeyer-Gromen A, et al. Interventions to facilitate return to work in adults with adjustment disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;12:CD006389.
6. Bergström G, Lundin A, Vaez M, Cedstrand E, Hillert L, Jensen I. Insatser via företagshälsovården för att minska eller förebygga psykisk ohälsa. En kartläggning av forskningen. Enheten för Interventions- och Implementeringsforskning, IMM, Karolinska Institutet; 2015.
7. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Joosen MC. The effectiveness of return-to-work interventions that incorporate work-focused problem-solving skills for workers with sickness absences related to mental disorders: a systematic literature review. *BMJ Open*. 2015;5(6):e007122.
8. Nezu AM, Nezu CM, D'Zurilla TJ. Problem-Solving Therapy. A Treatment manual. New York: Springer Publishing Co Inc; 2013.
9. van der Klink JJ, van Dijk FJ. Dutch practice guidelines for managing adjustment disorders in occupational and primary health care. *Scand J Work Environ Health*. 2003;29(6):478-87.
10. Företagshälsans riktlinjegrupp. Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen. www.fhvforskning.se2015.