

# MÖJLIGHETER ATT ANPASSA ARBETET

*när psykisk ohälsa inverkar på arbetsförmågan*



Arbetshälsoinstitutet



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

## Författare:

**Pauliina Mattila-Holappa**

Arbetshälsoinstitutet

**Sanna Selinheimo**

Arbetshälsoinstitutet

**Elisa Valtanen**

Arbetshälsoinstitutet

**Johanna Vilén**

Läkarcentralen Aava, Mehiläinen och Finla työterveys

**Riitta Sauni**

Social- och hälsovårdsministeriet

**Jaana Vastamäki**

Social- och hälsovårdsministeriet

Fackgranskning, svenska

**Owe Österbacka**

Arbetshälsoinstitutet

Layout Elido

ISBN 978-952-261-923-5

ISBN 978-952-261-777-4 (pdf, finska)

## Innehållsförteckning

1.	Vad är arbetsanpassning?	3
2.	Arbete och psykisk hälsa	4
2.1	I bästa fall stöder arbetet den psykiska hälsan	5
2.2	Psykisk hälsa och arbetsförmåga	5
2.3	Psykisk ohälsa, psykiska symtom och individuella resurser	7
2.4	Psykisk ohälsa i arbetsför ålder	7
3.	De vanligaste psykiska störningarna	8
4.	Utmattningsyndrom	11
5.	Återgång till arbetet efter en period med arbetsoförmåga	11
6.	Arbetsförmåga vid psykisk ohälsa	12
7.	Processen för arbetsanpassning och olika parter roller	14
7.1	Belastande faktorer – identifiering och ingripande	15
7.2	Processen för arbetsanpassning och nätverksmöte	16
7.3	Parternas roller	17
8	Metoder för arbetsanpassning	20
8.1	Minska arbetsbelastningen och stärka resursfaktorerna	21
8.2	Flexibel arbetstid	21
8.3	Stöd av koncentrationsförmågan, uppmärksamheten och arbetsron	23
8.5	Underlätta sociala situationer förknippade med arbetet	25
8.6	Metoder för reglering av humöret och känslorna	25
9.	Exempel på arbetsanpassning	27
9.1	Arbete inom elbranschen: Förkortad arbetstid och arbete i par	27
9.2	Kontorsarbete: Byte av arbetsenhet och övergång från chefsarbete	28
	Källor	29



# 1. Vad är arbetsanpassning?

I denna vägledning avses med arbetsanpassning en **anpassning av arbetet så att det motsvarar arbetsförmågan**. Arbetsgivaren och arbetstagaren kan till exempel komma överens om arbetstidsarrangemang, anpassning av arbetsuppgifterna, förändringar i arbetslokalerna eller att få stöd av en annan arbetstagarare. Målet med arbetsanpassning är att stöda arbetsförmågan och göra det möjligt att fortsätta arbeta trots hälsomässiga begränsningar.

Det finns redan mycket erfarenhet av arbetsanpassning relaterad till fysiska begränsningar. Arbetsplatserna och företagshälsovården har modeller för stöd i tidigt skede och för återgång till arbetet efter en sjukledighet, men om arbetsanpassning i samband med psykiska symtom finns det mindre information.

I denna vägledning har vi samlat metoder för anpassning av arbetet i situationer då psykisk ohälsa eller lindrigare psykiska symtom påverkar arbetstagarens möjligheter att klara sig i arbetet. En betydande del av arbetsplatsernas och företagshälsovårdens verksamhetsmodeller är likadana oberoende om det gäller en fysisk eller psykisk sjukdom.

## Arbetsanpassning kan användas till exempel

- som en metod för tidigt stöd när man noterar de första tecknen på att arbetstagarens arbetsförmåga är försämrad, det finns risk för en försämring eller överbelastning
- när en arbetstagarare återgår till arbetet efter en sjukledighet
- när en arbetstagarare övergår till partiell sjukdagpenning eller delinvalidpension
- när arbetet byts ut helt på grund av att det tidigare arbetet är omöjligt att utföra av hälsomässiga orsaker
- när en arbetstagarare inleder arbetsprövning, arbetsträning eller arbetspraktik som en del av yrkesinriktad rehabilitering.

Initiativet till arbetsanpassning kan tas av arbetstagaren, arbetsgivaren eller företagshälsovården, och alla parter måste förbinda sig till anpassningen.

**Arbetsanpassning** kan innebära små eller större ändringar i arbetstagarens eget arbete, byte av arbete eller ändringar i arbetsbeskrivningen inom organisationen eller i vissa fall byte av arbetsgivare. Det finns många olika slags arbeten med tanke på vilka anpassningsmetoder som är möjliga (till exempel beroende på om arbetet är självständigt, påverkar andras arbete, har en tvångsmässig takt eller innefattar kundserviceuppgifter).

Arbetet kan anpassas temporärt eller permanent. Med hjälp av arbetsanpassning kan man i bästa fall förhindra att arbetsförmågan försämras, sjukledighet eller i sista hand invalidpension.



**Förutsättningen för en lyckad arbetsanpassning** är att man identifierar de arbetsinslag som orsakar belastning hos arbetstagaren och ingriper i dem genom att göra konkreta ändringar i arbetet. Det är inte alltid möjligt att identifiera belastande situationer eller arbetsprocesser och då kan arbetstagarens totalbelastning minskas genom att minska antalet arbetsuppgifter eller förkorta arbetstiden.

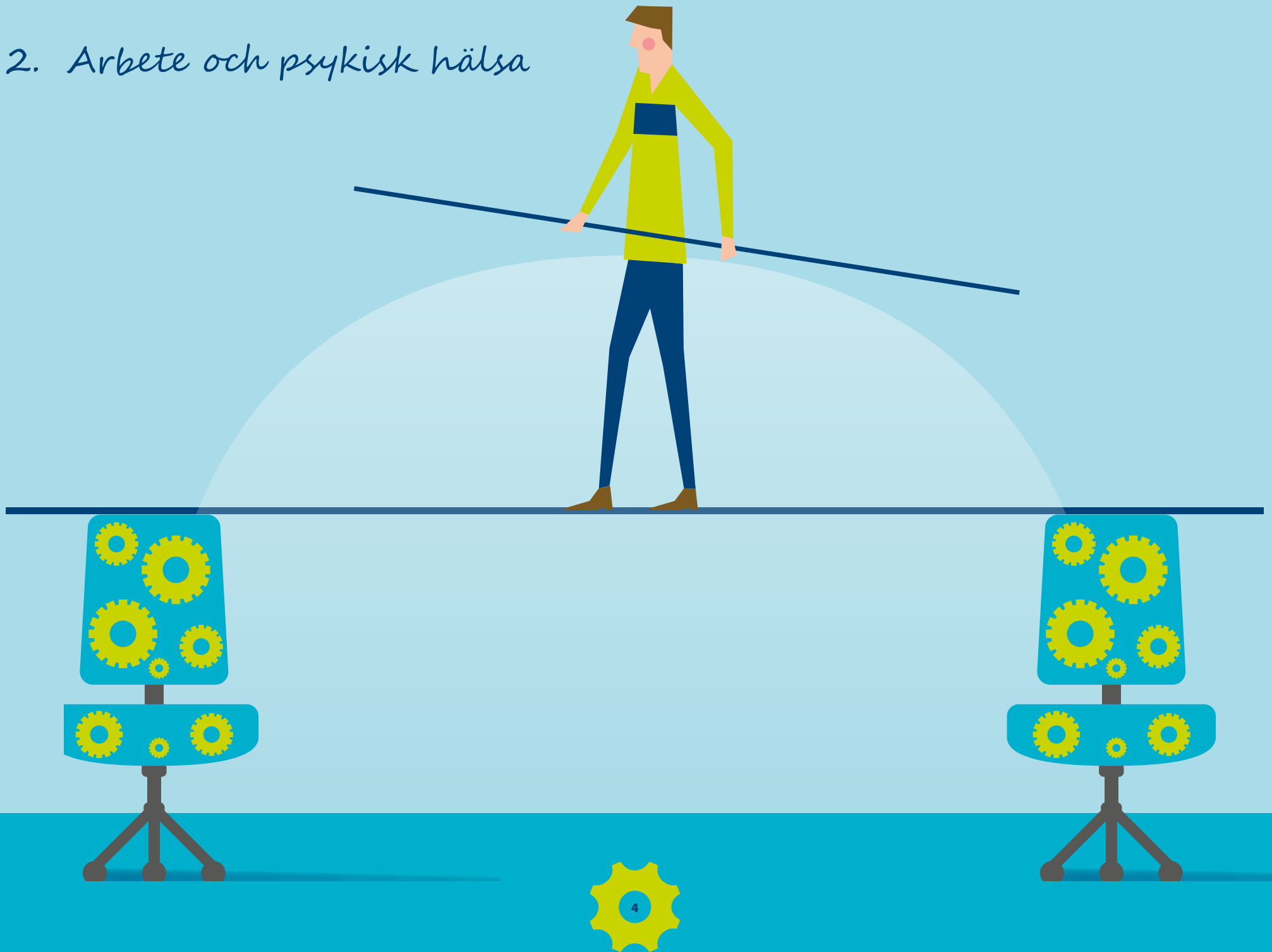
I denna vägledning behandlas anpassning av en enskild arbetstagarare arbete i situationer då psykisk ohälsa påverkar arbetsförmågan. Vid granskning av en enskild arbetstagarare situation kan mer omfattande hälsomässiga riskfaktorer framkomma i arbetsgemenskapen, såsom överbelastning, osakligt bemötande eller osäkerhet gällande arbetssituationen, varvid det utöver en lösning för den enskilda arbetstagararens situation även krävs mer omfattande förändringar i arbetet och hela arbetsgemenskapen. En arbetsanpassning kan bidra i utvecklingen av gemensamma arbetssätt så att hela arbetsgemenskap har nytta av den.

Med arbetsanpassning kan man ingripa i överbelastning i arbetet redan i ett tidigt skede. Här är den **verksamhetsmodell för tidigt stöd** som används i organisationen till hjälp. I modellen finns information om varningstecken och åtgärder i situationer då arbetsförmågan är hotad.

I vetenskapliga undersökningar har det påvisats att arbetsanpassning vid fysiska sjukdomar och skador har en betydande inverkan på sjukledighetens längd (**1,2**). Enligt en undersökning som genomfördes i Sverige (**3**) var sannolikheten för att återgå till arbetet efter en sjukledighet på grund av psykiska ohälsa större desto fler anpassningsåtgärder som hade genomförts på arbetsplatsen.



## 2. Arbete och psykisk hälsa



## 2.1 I bästa fall stöder arbetet den psykiska hälsan

**Att kunna arbeta** har många positiva effekter på välbefinnandet och hälsan. Ett arbete ger inkomster, sociala relationer och uppskattning. Förutsättningen för detta är dock att arbetet är välorganiserat och leds bra, arbetsbelastningen ligger på en lämplig nivå i förhållande till arbetstagarens arbetsförmåga och att arbetstagaren upplever att arbetets mål är meningsfulla. Ett arbete eller att vara i arbetet kan också ge skydd mot externa faktorer som hotar den psykiska hälsan, till exempel när händelser eller omständigheter i privatlivet belastar arbetstagaren.

**Främjande av arbetsvälbefinnandet** är arbetsgivarnas, arbetstagarnas och samhällets gemensamma verksamhet för att förbättra hälsan, säkerheten och arbetsmiljön. Arbetshälsan kan förbättras genom att utveckla organisatio-

nen av arbetet och arbetsmiljön, främja delaktigheten och möjligheterna till personlig utveckling (4). Dessa faktorer främjar även välbefinnandet hos de arbetstagare, vars arbetsförmåga påverkas av psykiska störningar. Dessutom kan de få olika former av riktat stöd, varav arbetsanpassning är en form.

**Arbetet kan vara förknippat med faktorer som hotar den psykiska hälsan** varav de vanligaste är för hög arbetsbelastning och problem med återhämtningen relaterade till denna under arbetsdagen eller efter arbetsdagens slut. Kända riskfaktorer för psykisk ohälsa är en kombination av höga krav och få påverkansmöjligheter, diskrepans mellan insats och belöning, osakligt bemötande, mobbning och litet stöd från arbetskamraterna (5,6). Förändringssituatio-

ner i organisationerna är ett centralt drag i dagens arbetsliv, och dessa är förknippade med ökad osäkerhet och risk för försämrat välbefinnande. Effektiv kommunikation om förändringen, möjligheter att påverka, rättvis beslutsfattning och stöd i samband med förändringar förebygger negativa effekter av förändringarna (7).

**Återhämtningen från arbetet** är tillräcklig när den förhöjda aktivitetsnivå i kroppen som uppkommer vid stress återgår till normal nivå för en tillräckligt lång tid (8). Problem med återhämtningen kan senare leda till psykosomatiska symptom och om de blir långvariga till bland annat utmattningssyndrom, frånvaro och även att man försöker hitta en lösning genom att byta arbetsplats.

## 2.2 Psykisk hälsa och arbetsförmåga

Enligt Världshälsoorganisationens definition är **psykisk hälsa** ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som han eller hon lever i (9).

Arbetstagarens fysiska, psykiska och sociala resurser samt arbetets karaktär påverkar **arbetsförmågan**. Arbetsförmågan bestäms av arbetstagarens resurser och funktionsförmåga i förhållande till arbetets krav.

Man kan se psykisk hälsa som en kombination av olika resurser och förmågor relaterade till tänkandet, känslorna och sinnesstämningen, eller förmågan att fungera i olika situationer och tillsammans med andra människor. Effekterna av psykisk ohälsa på arbets- och funktionsförmågan står inte i direkt proportion till antal symptom eller sjukdomens svårighetsgrad, utan även arbetstagarens individuella egenskaper och resurser, det stöd han eller hon får och arbetsplatsens förmåga att påverka helhetssituationen har stor betydelse.



**Bild 1.**  
Olika faktorer i arbets- och funktionsförmågan  
(Triangelmodell för arbetsförmåga, enligt Tuisku et al. 2012 (10)).

## 2.3 Psykisk ohälsa, psykiska symtom och individuella resurser

**Psykisk ohälsa** är ett multifaktoriellt syndrom som kan orsaka problem med tankeförmågan, känslolivet och beteendet. Benägenheten för att insjukna i en psykisk sjukdom eller uppleva psykiska symtom beror på ärftliga faktorer, livserfarenheter, resurser som samlats och aktuella livshändelser. Även droganvändning är förknippad med ökad risk för att insjukna i psykiska sjukdomar. Sjukdomarna bryter vanligen ut i samband med stressande livshändelser, men dessa är sällan den enda orsaken till insjuknandet. Man kan inte alltid hitta en enskild händelse som har utlöst symtomen. **(11.)**

Psykiska störningar diagnostiseras utifrån de symtom som de är förknippade med. Diagnoserna är på sätt och vis avtalsfrågor – diagnosen ställs när personen har ett visst antal symtom, som har fastställts som diagnoskriterier enligt ett diagnossystem som används i det ifrågavarande samhället. Diagnoserna är till hjälp vid definition av sjukdomarna, planering av vården och ansökan om förmåner, men de beskriver inte personens personlighet eller arbets- och funktionsförmåga på ett helhetsmässigt sätt. Livssituationen, funktionsförmågan och arbetsförmågan hos personer med samma sjukdomsdiagnos kan variera mycket.

Psykisk hälsa och psykiska störningar rör sig i ett kontinuum, som mellan ytterligheterna fullständig arbets- och funktionsförmåga och arbetsoförmåga rymmer olika nivåer av psykiska symtom och nedsatt funktionsförmåga. Individuella resurser kan förhindra att symtomen utvecklas till en sjukdom samt förbättra funktionsförmågan trots sjukdomen. Händelser i olika skeden av livscykeln förbrukar resurser och skapar nya. Händelser i privatlivet som förbrukar resurser påverkar orken i arbetet och tvärtom. **(10.)**

## 2.4 Psykisk ohälsa i arbetsför ålder

**Psykiska störningar är relativt vanliga bland människor i arbetsför ålder.** År 2015 betalade Folkpensionsanstalten (FPA) ut sjukdagpenningersättningar för sammanlagt 15 miljoner dagar. Av dessa dagar berodde var fjärde på psykiska störningar **(12.)** År 2016 erhöll 152 900 personer invalidpension från arbetspensionssystemet, varav 19 800 (13 procent) fick delinvalidpension. Bland dessa pensioner berodde 42 procent på psykiska störningar. Procenttalet stiger till cirka hälften av pensionstagarna om man inkluderar de som endast får folkpension. Bland nya invalidpensioner beviljas var tredje på grund av en psykisk sjukdom. **(13,14.)**

**Depression** är den främsta enskilda orsaken till invalidpension. Ångestsyndrom är en annan relativt vanlig sjukdomsgrupp bland personer i arbetsför ålder. I de yngre åldersgrupperna är de psykiska sjukdomarnas andel som orsak till arbetsoförmåga högre, eftersom psykiska störningar uppkommer i yngre ålder än fysiska sjukdomar. När alla sjukdomsgrupper tas med är genomsnittsåldern för invalidpension 52 år, medan den för psykiska störningar är 45 år **(13)**. I Finland har värdet på den förlorade arbetsinsatsen på grund av psykiska störningar uppskattats till cirka 2,1–2,5 miljarder euro årligen **(15)**.

Förutom de psykiska störningar som har diagnostiserats kan det hos personer i arbetsför ålder förekomma **lindriga psykiska symtom och upplevelse av stress** som kan bero på alltför stor arbetsbelastning eller någon annan belastande livssituation. Bland dem som är i arbetslivet har 53 procent under den senaste månaden upplevt psykiska symtom, såsom nedstämdhet, trötthet, depression eller ångest **(16)**. Övergående psykiska symtom kan uppstå utan att det leder till insjuknande eller påverkar arbetsförmågan, bara man i tid ingriper i den belastande situationen.



### 3. De vanligaste psykiska störningarna

Nedan beskrivs kort de vanligaste psykiska störningarna jämte deras symtom hos personer i arbetsför ålder. För arbetsanpassning krävs dock inte information om diagnosen, utan utgångspunkten är att identifiera belastande situationer i arbetet.





I Finland är den vanligaste psykiska störningen **depression**, i vilken cirka var femte person insjuknar någon gång i livet. På årsnivå lider 5–10 procent av finländarna av depression. Största delen av de som lider av depression är i arbetslivet. De centrala symtomen vid depression är långvarig nedstämdhet eller klart minskat intresse eller välbefinnande. Trötthet, kraftlöshet, förlångsammade rörelser eller tankar, hjälplöshet eller skuld känslor och irritation är också symtom på depression. I arbetet kan tecken på depression vara trötthet, irritation, avståndstagande och svårigheter att koncentrera sig, slutföra uppgifter och fatta beslut.

En depression kan vara i flera veckor eller månader, och ibland flera år. Behandlingsformer som har konstaterats vara effektiva är psykoterapi och läkemedelsbehandling, vars betydelse ökar vid allvarlig depression. Motion, social samvaro och att delta i arbetslivet enligt krafterna har också en terapeutisk effekt vid lindrigare depressioner och i tillfriskningskedet.

Cirka en fjärdedel av människorna drabbas av **ångest** någon gång under sina liv. Med ångest avses ett räddhåset eller ångsligt känslotillstånd eller en inre oro och rastlöshet som ofta är förknippad med fysiska symtom, såsom hjärtklappning, torrhet i munnen, skakningar eller svindel. Ångestsyndrom delas in i flera undergrupper, som var och en har sina särdrag. I god vård vid ångestsyndrom kan psykoterapi eller läkemedelsbehandling eller en kombination av dessa ingå.

Ett symtom på **fobiskt syndrom** är rädsla och ångest i samband med situationer som i sig är ofarliga och som ofta leder till att man undviker dessa situationer. Sociala situationer på arbetsplatsen, såsom möten, offentliga framträdanden och arbetsplatsmåltider, kan vara situationer som framkallar ångest. De kraftiga symtomen skil-

jer den diagnostiserbara störningen sig från den rampfeber som många lider av. Även krav som personen ställer på sig själv och motstridiga förväntningar på arbetsplatsen kan utlösa ångestsyndrom.

Till **paniksyndrom** hör panikattacker vars symtom är hjärtklappning, bröstsmärtor, svettning, skakningar, andnöd, känsla av att man kvävs eller stryps, illamående, magbesvär, svindel, svimningskänsla, domningar, klåda, frossbrytningar och värmevallningar. Attacken kan vara förknippad med rädsla för att tappa självkontrollen eller dö och överklighetskänsla. Cirka 1–3 procent av alla människor drabbas av paniksyndrom någon gång under sina liv. Enstaka panikanfall är möjliga även när det inte är frågan om ett mer långvarigt syndrom.

**Tvångstankar eller -handlingar** är återkommande ångestskapande tvångsmässiga tankar eller handlingar, som är kraftigare än överdriven vardaglig oro. Olika former av lindriga och sporadiska tvångshandlingar är mycket vanliga, folk kan till exempel kontrollera samma sak upprepade gånger. Men om symtomen blir långvariga kan de orsaka stora problem till exempel med att klara av arbetet. I arbetet kan tvångstankar och -handlingar störa koncentrationen och slutförande av uppgifter, eftersom de avbryter arbetet och förbrukar psykisk energi

**En akut stressreaktion** orsakar svåra symtom, men är en övergående reaktion på exceptionell stress. Den situation som orsakar störningen ska vara exceptionell. På arbetsplatsen kan en sådan händelse till exempel vara att bli föremål för våld. Symtom på en akut stressreaktion kan vara tillbakadragenhet, överklighetskänsla och inskränkt observationsförmåga både på arbetsplatsen och hemma.

**Sömnlöshet** som ett tillfälligt problem är vanligt, upp till 30–40 procent av befolkningen lider av sömnlöshet någon

gång, och årligen lider 15–20 procent av kortvarig sömnlöshet. Sömnlösheten uppkommer vanligen i samband med livsförändringar och stressfaktorer. Symtom på sömnlöshet är återkommande insomningssvårigheter, svårigheter att bevara sömnen, för kort nattsömn eller dålig sömnkvalitet.

Det är frågan om **sömnstörningar** när sömnlösheten har pågått minst en månad och symtomen förekommer minst tre gånger per vecka. Den som lider av sömnstörningar oroar sig också över sömnlöshetens följder, såsom trötthet och koncentrationssvårigheter. Cirka 10 procent av befolkningen lider av sömnstörningar. Långvarig sömnlöshet ökar risken för andra psykiska störningar.

Sömnlöshet är också ett vanligt symtom vid andra psykiska störningar, och långvarig sömnlöshet kan orsaka depression (**17**). Skiftarbete och oregelbundna arbetstider orsakar sömnlöshet, varvid det är typiskt med trötthet och insomningsstörningar under perioder med tidiga morgonskiftet och nattsiftet. Det är frågan om skiftarbetsbetingad sömnstörning när sömnlösheten eller sömningheten förekommer endast under avvikande arbetsskiftet och den totala sömnmängden minskar.

Skiftarbetare har mera sömn- och trötthetssymptom än andra arbetstagare. Skiftarbete har också skadliga effekter på hjärthälsan och den reproduktiva hälsan och ökar eventuellt risken för vissa cancersjukdomar och diabetes (**18**). En ökad risk för psykiska störningar har dock inte konstaterats hos skiftarbetare. Nattarbete och tidiga morgonskiftet passar inte för alla.



## Utöver de som har nämnts ovan finns det mer sällsynta psykiska störningar som påverkar arbetsförmågan, till exempel:

Till **bipolär sjukdom** hör omväxlande perioder med depression och manier av olika grad (kraftigt förhöjt stämningssläge). Bipolär sjukdom förekommer under livstiden enligt vissa undersökningar hos cirka 0,2–0,7 procent av finländarna. Sjukdomen har en betydande inverkan på arbetsförmågan, och de periodvisa variationerna i arbetsförmågan kan vara kraftiga. Å andra sidan känner man till många personer som trots sjukdomen har varit mycket framgångsrika i sina branscher. Regelbunden dygnsrytm är ofta mycket viktig för att hålla sjukdomen under kontroll, och för detta finns det effektiva läkemedel.

**Psykotiska störningar** kännetecknas av sviktande verklighetsuppfattning, olika hallucinationer, vanföreställningar och enligt andras åsikter egendomliga tolkningar av olika situationer. **Schizofreni** är en långvarig psykosjukdom som cirka en procent av den finländska befolkningen lider av. Det finns också kortvariga psykotiska störningar. En psykosjukdom ökar patientens risk för invalidpension. Behandlingen av psykotiska störningar har dock utvecklats vilket har ökat möjligheterna att vara kvar i arbetslivet. Till exempel med förebyggande läkemedel kan man ofta undvika återkommande psykoser.

**Källor för beskrivningarna av psykiska störningar:**  
**11, 19-26.**



## 4. Utmattningsyndrom

Utmattningsyndrom är en störning som utvecklas till följd av långvarig stress i arbetet, och som leder till att människans resurser sänks. Symtom på utmattningsyndrom är kraftig allmän trötthet (vila är inte längre uppiggande och tröttheten är inte förknippad med någon enskild kraftanstängning), cynisk inställning till arbetet (arbetet har inte längre någon betydelse) och känsla av att man presterar sämre (jag är en sämre arbetstagare än de övriga). Det har påvisats att utmattningsyndrom påverkar hjärnans behandling av emotionell och kognitiv information.

Utmattningsyndrom är ett uttryck för långvarig diskrepans mellan arbetsresurserna och -kraven och även enskil-

da faktorer inverkar på situationen. Utmattningsyndrom klassas inte som en sjukdom och enligt nuvarande praxis kan den inte vara en enskild grund för sjukledighet. Utmattningsyndrom kan dock i samband med en diagnos antecknas som en faktor som anknyter till hälsoproblemet. Utmattningsyndrom kan leda till insjuknande, försämring av en sjukdom eller till och med arbetsoförmåga. Det har konstaterats att utmattningsyndrom orsakar avvikelser i hjärnfunktionen.

Utmattningsyndrom kan också förekomma tillsammans med någon psykisk störning som klassificeras som en sjukdom.

I vården vid utmattningsyndrom är individuellt stöd till personen inte tillräckligt, utan man måste också vidta konkreta åtgärder för att förändra de faktorer som har lett till utmattningsyndromet. Tillfrisknande från ett utmattningsyndrom förutsätter vanligen anpassning av arbetsförhållandena, arbetet samt arbetstagarens handlingssätt och attityder. Individuella riskfaktorer för utmattningsyndrom är stort engagemang i arbetet och stark plikt-känsla. Företagshälsovården har sakkunskap om stöd av den utmattade arbetstagaren och hans eller hennes chef samt granskning av arbetets karaktär. **(27-30.)**

## 5. Återgång till arbetet efter en period med arbetsoförmåga

Återgången till arbetet efter en sjukledighet påverkas utöver hälsotillståndet även av andra faktorer. Tidigt stöd minskar risken för att sjukledigheten blir långvarig och ökar sannolikheten för tillfrisknande. Långvarig sjukledighet utgör en risk med tanke på återgången till arbetet **(31,32)**. Det lönar sig att försöka förkorta sjukledigheten stegvis eller genom deltidsarbete vid återgången till arbetet, om det med tanke på hälsan och arbetets natur och krav är möjligt **(33,34)**.

Enligt undersökningar som har utförts inom kommunsektorn i Finland predisponerar en högre position på arbetsplatsen och yngre ålder för snabbare återgång till arbetet efter arbetsoförmåga på grund av psykiska störningar. Man återgår snabbare till arbetet efter en sjukledighet på grund av ångestsyndrom än efter en sjukledighet på grund

av depression. **(35-38.)** Utifrån statistiska uppgifter kan man dock inte förutse en enskild arbetstagares möjligheter att återgå till arbetet.

Återgång till arbetet främjas av att arbetsplatsen har en verksamhetsmodell för stöd vid återgång till arbetet, där man till exempel beskriver arbetsplatsens praxis för kontakt med arbetstagaren under sjukledigheter och möjligheter till arbetsanpassning.

Pensionsbolagens stöd för återgång till arbetet genom yrkesmässig rehabilitering har gett goda resultat **(39)**. Psykoterapi kan utöver behandling av sjukdomen även ge färdigheter som behövs vid återgången till arbetet **(40,41)**.

När arbetstagaren på grund av en psykisk störning under lång tid har varit utanför arbetslivet, är återgången till ar-

betet mer utmanande eftersom stödåtgärderna inte kan genomföras på den tidigare arbetsplatsen. Enligt en undersökning är det effektivaste sättet att återgå till arbetet i sådana fall sysselsättningsstöd, varvid arbetet inleds genast på rätt arbetsplats och tillräckligt stöd i arbetet erbjuds **(42)**. I Finland utgör svårigheter att hitta arbetsplatser för rehabiliteringsklienter ett hinder för utökad användning av sysselsättningsstöd.

Arbetslivet har förändrats och blivit mer mångfacetterat och för många arbeten krävs en specifik utbildning. I många arbetsuppgifter krävs dessutom bland annat självstyrning, sociala färdigheter, fortgående inläring och att man ska klara av osäkerhet. Det är inte alltid lätt att återvända till ett sådant arbete efter en lång frånvaro.



## 6. Arbetsförmåga vid psykisk ohälsa

**Psykiska störningar kan påverka viktiga förmågor hos individen med tanke på arbetet.** Man tillfrisknar från störningen och arbetsförmågan återkommer så småningom med tid. Ett arbete där arbetstagaren upplever att han eller hon trivs kan vara en betydande resurs med tanke på tillfrisknandet.

Effekter av en psykisk störning kan utöver i sjukdomens akuta skede även påverka arbetsförmågan en tid efter återgången till arbetet. Ibland kan försämrade arbetsförmåga framkomma på arbetsplatsen redan innan sjukdomen konstateras. Det finns också situationer då arbetstagaren har drabbats av en psykisk störning, men effekten på arbetsförmågan är mycket liten eller framkommer inte alls på arbetsplatsen.

Förändringar i arbetsförmågan är vanligen inte bestående, men till exempel under en tid efter en sjukledighet kan arbetstagaren uppleva att belastningen är för hög även i arbetsuppgifter som tidigare har känts lätta. Även om psykiska störningar medicinskt sett klassificeras separat, kan effekterna på arbetsförmågan överlappa varandra. Även fysiska sjukdomar kan sänka tröskeln för psykiska symtom, eller så kan en somatisk sjukdom förvärra problem som är

### Effekten av psykiska störningar på arbetsförmågan kan framkomma till exempel

- i kognitiva funktioner dvs. informationshantering och tankeverksamhet
- i den sociala funktionsförmågan och växelverkan på arbetsplatsen
- i humöret eller energinivån.

förknippade med den psykiska hälsan.

**Kognitiva funktioner dvs. funktioner för informationshantering** är bland annat språkliga och visuella funktioner, minnesfunktioner, uppmärksamhet och exekutiva funktioner. Till exempel minnet kan ytterligare indelas i att lägga på minnet, hålla kvar i minnet och återkalla i minnet. Med kognitiv funktionsförmåga avses samverkan mellan dessa delområden för informationshantering i förhållande till vardagen och arbetets krav. Vid psykiska störningar är det vanligast att funktioner såsom uppmärksamhet, snabb informationshantering och flexibilitet samt en del minnesfunktioner försämras.

Psykiska störningar sänker tröskeln för kognitiv belastning, och mindre arbetsbelastning än förr kan leda till utmattning. Återhämtningen kan kräva tätare och längre pauser än förr. Kognitiv belastning framkommer ofta i form av kognitiva misstag, dvs. man är inte uppmärksam, minns fel eller gör på fel sätt. Med tanke på hela arbetsplatsen kan kognitiva misstag leda till ökad olycksfallsrisk och till exempel inom vårdarbete försämrade patientsäkerhet. Hos den belastade arbetstagaren orsakar felen osäkerhet och känsla av otillräcklighet.

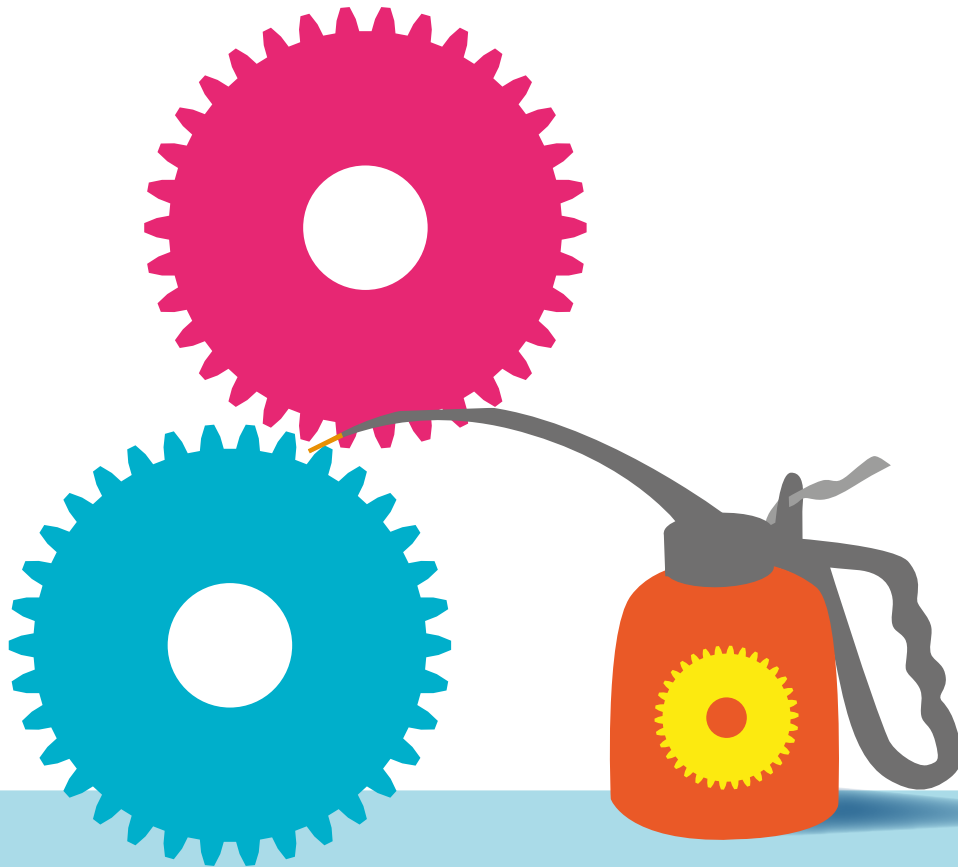
Beträffande återhämtning från psykiska störningar bör man även komma ihåg att de kognitiva problemen inte nödvändigtvis korrigeras lika snabbt som symtomen relaterade till sinnesstämningen. Till exempel efter en allvarlig depression kan svårigheter i fråga om informationshantering vara ett restsymtom, trots att symtomen på nedstämdhet redan har försvunnit. **(43,44.)**

### Tecken på problem förknippade med den kognitiva funktionsförmågan kan till exempel vara

- att man blir trött snabbare än förr, man arbetar långsammare
- arbetsresultaten: man gör misstag eller glömmer mera
- man har svårt att fatta självständiga beslut
- man har svårt att koncentrera sig på sin uppgift eller
- fortsätta med uppgiften efter ett avbrott
- man har svårt att följa en diskussion i högt tempo
- man ålтар samma sak och återkommer till samma sak flera gånger
- uppgifter som tidigare kändes lätta kräver stor ansträngning.

Vid behandling av vissa psykiska störningar används ofta olika läkemedel. Med en lämplig läkemedelsbehandling kan man betydligt förbättra funktions- och arbetsförmågan, men å andra sidan kan läkemedelsbehandlingen till exempel ha en hämmande effekt på aktivitetsnivån och arbetsförmågan. Aktivitetsnivån kan ha större betydelse i vissa yrken än i andra.





Med hjälp av metoden *Aivotyö toimivaksi (Utveckling av hjärnarbetet)* kan man bedöma kraven på informationshantering i olika arbetsuppgifter samt belastande och inspirerande kognitiva egenskaper. Med hjälp av metoden är det möjligt att vid arbetsanpassning beakta organisations- eller arbetsuppgiftsmässiga egenskaper som kan belasta såväl den som återgår till arbetet som den övriga personalen. Exempel på detta är återkommande avbrott och buller i arbetsmiljön. Genom att fördjupa sig i vardaglig praxis i arbetet kan man identifiera egenskaper i arbetet, utifrån vilka arbetet kan anpassas på ett ändamålsenligt sätt.

<https://www.tsr.fi/-/esittelyssa-aivotyo-toimivaksi-menetelma> (på finska)

Med **social funktionsförmåga** avses social kompetens och interaktionsförmåga, att söka interaktion, ha behov av interaktion och delaktighet i gemensamma aktiviteter. Social funktionsförmåga är förmåga att fungera i sociala nätverk, kunna samarbeta och klara av sociala situationer.

Tecken på **problem förknippade med den sociala funktionsförmågan** kan till exempel vara

- att man drar sig undan arbetsgemenskapen
- att man har svårt att fungera i situationer där det finns motstridiga förväntningarna på den egna verksamheten
- svårigheter att fungera i arbeten som kräver närhet till kunder och patienter
- orimlig rädsla för vissa situationer
- rädsla för bedömning och kritik
- raftig reaktion på negativa känslor i kund- och patientarbete
- osäkerhet och försämrad initiativförmåga vid arbete i grupp.

Psykiska störningar kan vara förknippade med **nedstämdhet, humörsvängningar eller låg energinivå**. På arbetsplatsen kan tecken på dessa problem vara

- att man är nedstämd eller onormalt allvarlig
- att man inte tar initiativ
- man har en orealistisk mindervärdes känsla gentemot arbetskamraterna
- att man är lättirriterad och har humörsvängningar
- att man är aggressiv
- att man har svårt att ta emot kritik eller tolkar neutrala meddelanden som negativa eller nedvärderande
- att man har en negativ inställning till utmaningar och förändringar.



## 7. Processen för arbetsanpassning och olika parter roller

**Initiativet till arbetsanpassning** kan tas av arbetstagaren själv, företagshälsovården eller chefen. Arbetsanpassningen underlättas av att man i organisationen har uttalat principen om att man ska stöda allas arbetsförmåga, sträva efter att beakta individuella situationer och uppmuntra återgång till arbetet efter en sjukledighet.



## 7.1 Belastande faktorer – identifiering och ingripande

Arbetsanpassningen genomförs genom att identifiera de faktorer som orsakar belastning hos arbetstagaren. Det är inte alltid möjligt att identifiera belastande situationer eller arbetsprocesser och då kan arbetstagaren ha nytta av att totalbelastningen minskas.

Det är viktigt att identifiera situationer där för hög arbetsbelastning är en delorsak till att arbetstagarens hälsotillstånd har försämrats. Utöver anpassningen av den enskilda arbetstagarens arbete kan det dessutom finnas behov av mer omfattande korrigeringar av missförhållanden på arbetsplatsen.

En **arbetsplatsutredning** som företagshälsovården genomför kan ge nyttig information om belastningsfaktorer i arbetet. Genom en **riskbedömning** på arbetsplatsen får man också information om psykiska och fysiska risker i arbetet.

Följande **psykiska belastningsfaktorer** i arbetet är skadliga för hälsan om de pågår länge eller är extrema:

- Arbetets mål är otydliga.
- Det råder ständig brådska i arbetet.
- Man kan inte påverka arbetsmängden eller arbetstakten.
- Arbetet är rutinmässigt eller en upprepning av samma uppgifter inom ett litet område.
- Arbetet innehåller inte tillräckligt med uppgifter eller variation för att bevara aktivitetsnivån.
- I arbetet förekommer fortgående svåra, komplicerade och oförutsägbara situationer
- Andra uppgifter eller människor avbryter arbetet fortgående och man kan inte koncentrera sig på arbetsuppgifterna.
- I arbetet ingår ett stort ansvar för andra människor, deras säkerhet eller ekonomiska faktorer. Beslutanderätten och kunskapen är inte i balans med ansvaret
- Det finns motstridiga värderingar i arbetet.
- Det är inte möjligt att utföra ett tillräckligt gott arbete på grund av knapphändiga resurser.
- Man får inte uppbyggande respons för arbetet och inget tack eller någon belöning för välutfört arbete.

Följande **sociala belastningsfaktorer** i arbetet är skadliga för hälsan om de pågår länge eller är extrema:

- Man utför arbetet ensam och det är inte möjligt att hålla kontakt med andra.
- De interna relationerna på arbetsplatsen är få och formella.
- Informationsförmedlingen fungerar dåligt och brist på information försvårar arbetet.
- Arbetet är dåligt organiserat och verksamheten är kortsiktig.
- Arbetstagarna blir inte hörda.
- Det förekommer rikligt med förändringar och arbetstagarna kan inte påverka hur de genomförs.
- Man förhåller sig negativt och diskriminerande till människornas olikheter.
- En eller flera personer bemöts eller har bemötts osakligt, eller han/hon/de är föremål för mobbning eller sexuella trakasserier. **(45.)**

Mer information om riskbedömning:

[https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel\\_och\\_arbetarskydd/verksamhet\\_pa\\_arbetsplatsen/ansvar\\_och\\_skyldigheter/utredning\\_och\\_bedomning\\_av\\_arbetets\\_risker](https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel_och_arbetarskydd/verksamhet_pa_arbetsplatsen/ansvar_och_skyldigheter/utredning_och_bedomning_av_arbetets_risker)



## 7.2 Processen för arbetsanpassning och nätverksmöte

**Arbetsanpassning som stöder arbetsförmågan lyckas bäst genom samarbete mellan arbetstagaren, arbetsgivaren och företagshälsovården.** Anpassningsprocessen är likadan oberoende av om det är frågan om fysiska begränsningar eller behov av att anpassa arbetet av psykiska orsaker. Anpassningsåtgärderna kan dock vara mycket varierande och man kan avtala om dem på ett nätverksmöte. Ett nätverksmöte om arbetsanpassning ordnas enligt en gemensam överenskommelse mellan arbetstagaren och arbetsgivaren. Uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd behandlas endast med arbetstagarens samtycke och i den omfattning som arbetstagaren önskar. Alla som deltar i mötet har tystnadsplikt gällande uppgifter om arbetstagarens hälsotillstånd.

### Vid ett nätverksmöte om arbetsanpassning



kartläggs arbetstagarens arbetsförmåga i förhållande till arbetsuppgifterna (arbetstagarens egen bedömning av arbetsförmågan, utredningar och bedömningar som företagshälsovården har gjort, chefs synpunkter)



man diskuterar arbetsuppgifter och -situationer som är särskilt belastande för arbetstagaren och söker en lösning för anpassning av dem



man kommer överens om de anpassningsåtgärder som ska genomföras, ansvarspersoner och anpassningstidens längd



man går igenom arbetsanpassningens eventuella inverkan på arbetstiden och lönen samt möjligheter till samordning av (rehabiliterings)förmåner och lönen



man kommer överens om en prövningstid och ett uppföljningsmöte efter denna



man diskuterar preliminärt en reservplan ifall arbetsanpassningsåtgärderna inte är till hjälp i arbetstagarens situation.

I planeringen av arbetsanpassningen kan även arbetstagarens stödperson eller arbetarskyddsfullmäktige samt vård- och rehabiliteringsnätverket, till exempel samordnaren för arbetsförmåga eller en behandlande läkare utanför företagshälsovården, delta.

Det är viktigt att observera att **om man i samband med arbetsanpassningen kommer överens om ändringar i arbetsavtalet** (till exempel förkortad arbetstid, ändringar i arbetsbeskrivningen till mindre krävande uppgifter eller avlägsnande av chefsansvar), kan detta påverka arbetsinkomsten. Arbetsgivaren och arbetstagaren bör diskutera dessa frågor i ett så tidigt skede som möjligt, så att alla är införstådda med villkoren för arbetsanpassningen eller underlättandet av arbetet. Vid arbetsanpassning kan även en del av lönen ersättas med sociala förmåner eller rehabiliteringsförmåner.

Med **ersättande arbete** avses att arbetstagaren tillfälligt flyttas till andra arbetsuppgifter, om det på grund av hans eller hennes hälsotillstånd inte är möjligt att utföra de normala uppgifterna och man har bedömt att arbetstagaren behöver sjukledigt från sitt normala arbete. Arbetsgivaren och arbetstagaren kan avtala om ersättande arbete. En del kollektivavtal innehåller även bestämmelser om detta. Lagen innehåller inga bestämmelser om ersättande arbete.



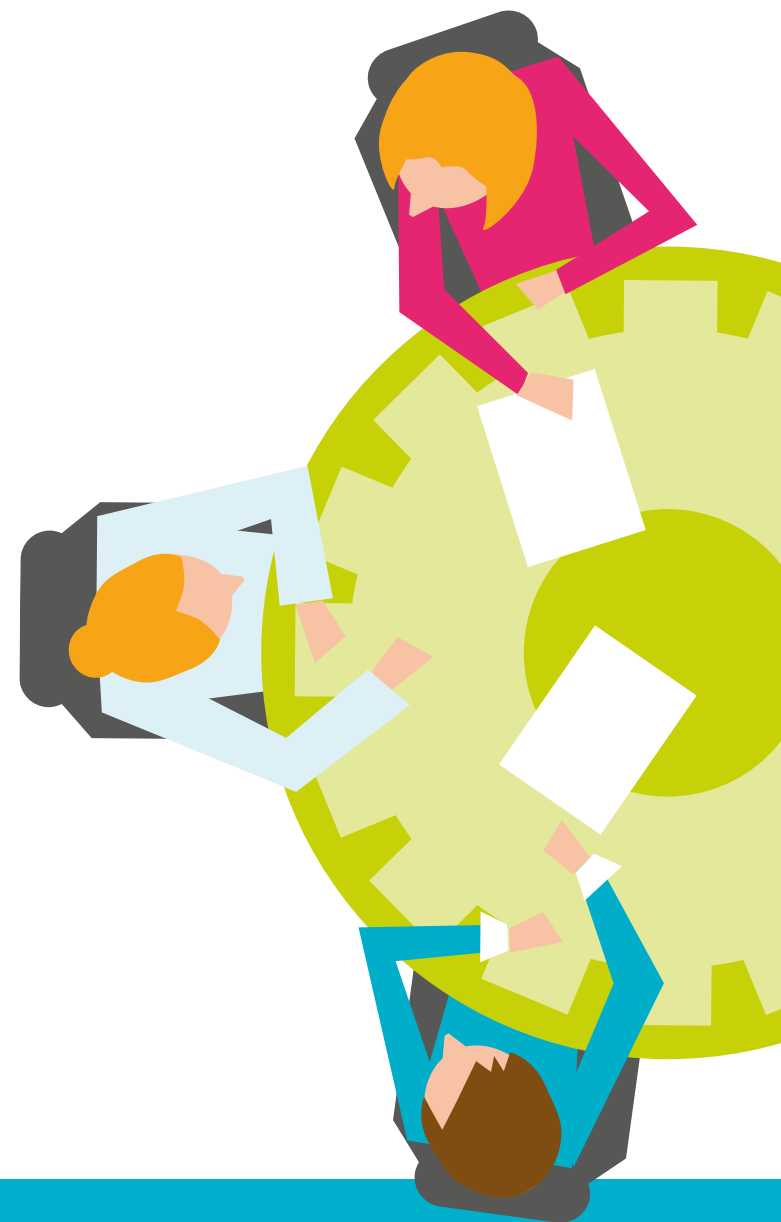
## 7.3 Parternas roller

**Företagshälsovårdens** specialkompetens vid arbetsanpassning är bedömning av arbetsbelastningen och förståelse av förhållandet mellan arbetsbelastningen och hälsotillståndet. Företagshälsovården (företagsläkaren, företagshälsovårdaren eller företagspsykologen) kan fungera i rollen som samordnare av arbetsanpassningen. Företagspsykologen har sakkunskap i bedömning av arbetets psykiska och sociala belastning.

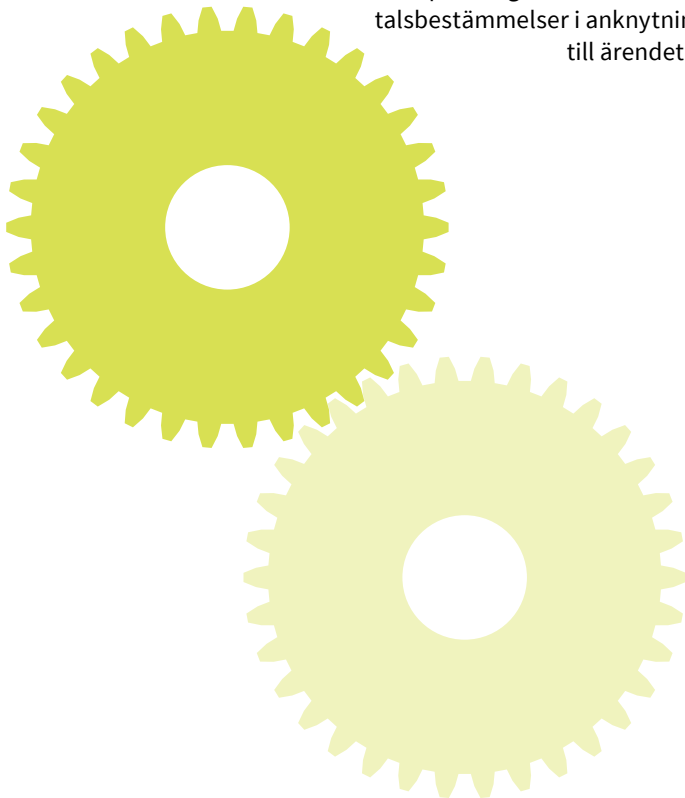
Med hjälp av psykologens undersökningar kan man vid behov utreda arbetstagarens kognitiva och sociala funktionsförmåga. Om de kognitiva symtomen är centrala i arbetstagarens psykiska störning eller kraven på informationshantering är höga, kan man som stöd i arbetsanpassningen konsultera en neuropsykolog. Företagsfysioterapeuten har sakkunskap i bedömning av fysisk belastning. Före nätverksmötet ska företagshälsovården kontrollera med arbetstagaren, hur och i vilken omfattning arbetstagaren vill att man ska tala om frågor som rör hälsan under nätverksmötet.

Arbetstagarens huvudsakliga vårdkontakt i stället för företagshälsovården kan också vara en psykiatrisk poliklinik inom den specialiserade sjukvården eller primärvården. Då kan den behandlande specialisten inom hälso- och sjukvården, till exempel en psykiater, om patienten så önskar delta i nätverksmötet. Företagshälsovården kan även i detta fall fungera i rollen som samordnare. Alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården omfattas av samma regler – de kan inte berätta till arbetsgivaren om arbetstagarens hälsotillstånd utan arbetstagarens samtycke.

I samarbetet mellan företagshälsovården och arbetsgivaren för bedömning av arbetsförmågan strävar man efter att följa den så kallade 30-60-90-regeln. När en sjukfrånvaro har varat i 30 dagar är arbetsgivaren skyldig att meddela om sjukfrånvaron till företagshälsovården. Vid 60 dagar ska rehabiliteringsbehovet utredas och vid 90 dagar den återstående arbetsförmågan



**Den närmaste chefen** har en mycket viktig roll som möjliggörare av arbetsanpassningen. Chefen följer med hur arbetet löper och ingriper vid behov i problem med arbetets utförande enligt modellen för tidigt stöd. Chefen ska komma ihåg att han eller hon inte kan berätta om sådant som rör arbetstagarens hälsotillstånd, till exempel orsaker till frånvaro, till arbetsgemenskapen om detta inte är arbetstagarens önskemål. Företagshälsovården stöder chefen i planeringen av arbetsanpassningen. Chefen kan också få stöd av till exempel arbetarskyddschefen, samordnaren för arbetsförmåga eller personaladministrationen. Personaladministrationen har kunskap om lag- och arbetsavtalsbestämmelser i anknytning till ärendet



#### Till chefens roll hör

- observation av förändringar i arbetstagarnas arbetsförmåga och att vid behov ta upp frågan med arbetstagaren
- i sådant som tydligt rör hälsan uppmanar chefen arbetstagaren att kontakta företagshälsovården
- kontakt med arbetstagaren under en eventuell sjukledighet
- praktiska arrangemang vid arbetsanpassning, arbetslokaler och redskap
- vid behov introduktion
- förståelse av helhetssituationen:
  - ▶ Hur inverkar anpassningen av en arbetstagares arbete på de övriga arbetstagarnas arbete?
  - ▶ Behöver hela arbetsgemenskapen stöd?
  - ▶ Vilka personer behöver känna till situationen för att man ska kunna hantera arbetstagarens arbetsmängd och uppgifter?
- information till de övriga arbetstagarna om arrangemangen för arbetsanpassningen:
  - ▶ På vilket sätt påverkar arbetsanpassningen de andras arbete?
  - ▶ Hur kan medlemmarna i arbetsgemenskapen stöda arbetsanpassningen så att den lyckas?
  - ▶ Chefen bör i förväg diskutera med sin arbetstagare om hur han eller hon vill att chefen ska informera andra arbetstagare om situationen.
- uppföljning efter arbetsanpassningen:
  - ▶ Genomfördes de avtalade anpassningsåtgärderna?
  - ▶ Var åtgärderna till nytta i stödet av arbetsförmågan eller behövs det andra förändringar?

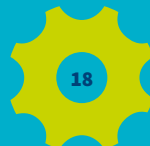
#### Tips till chefen

##### Hur ska jag ta emot arbetstagaren efter en lång sjukledighet och vad kan jag säga?

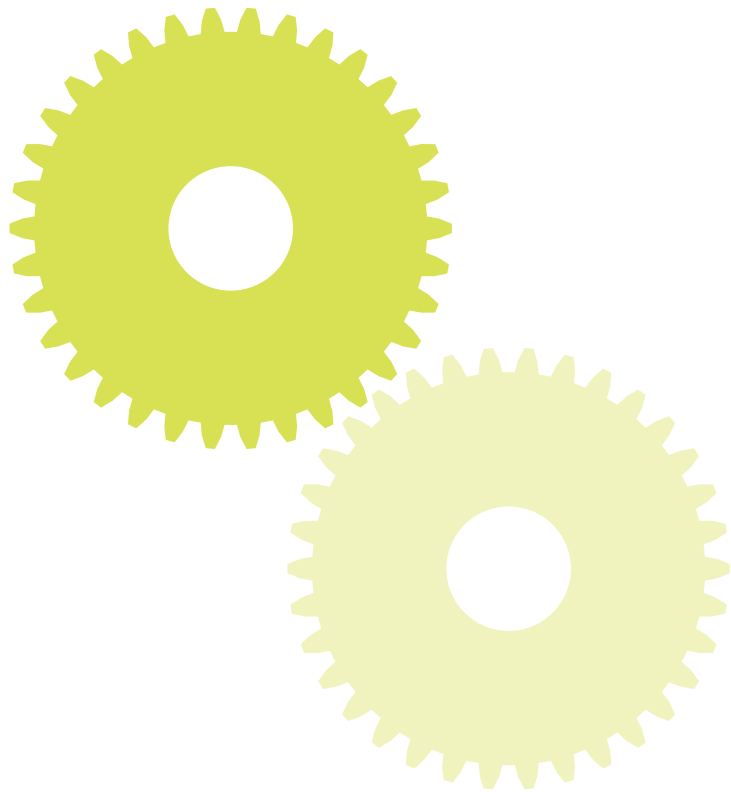
En arbetstagare som återvänder från en sjukledighet kan känna sig spänd över hur man förhåller sig till honom eller henne på arbetsplatsen. Situationen kan vara ny och förbryllande även för chefen. Här är några tips till stöd för chefen:

- Situationen kräver ingen specialkompetens – naturlighet och empati i egenskap av chef är tillräckligt.
- Önska arbetstagaren välkommen och visa att du är glad över att han eller hon återvänder – ”Välkommen tillbaka till arbetet! Fint att ha dig här igen.”
- Gör inte antaganden, utan fråga – ”Hur känns det att återvända till arbetet?”, ”Är det något som oroar dig i samband med återgången till arbetet?”, ”Vad vill du att jag ska berätta för de andra arbetstagarna?”, ”Hur kan jag som chef på bästa sätt hjälpa dig i återgången till arbetet?”
- Stöd arbetets utförande såväl med tanke på arbetet som på arbetstagaren – ”Vi planerade ju redan tidigare hur arbetet ska anpassas när du återgår till arbetet”, ”Har du hunnit tänka på saken? Hur tycker du nu att de planerade arbetsuppgifterna, arbetsmängden och arbetsarrangemangen verkar?”
- Berätta att du är tillgänglig – ”Du kan kontakta mig när som helst, så funderar vi ut lösningar tillsammans.”dessä.”

*Utformat efter Ahola 2011, (46).*



I samband med anpassning av en arbetstagares arbete sker det ofta förändringar i **arbetsgemenskapen**. Om en arbetstagares arbete underlättas, måste det arbete som blir ogjort organiseras om. Det här kan upplevas som orättvist i arbetsgemenskapen. Å andra sidan kan det i samband med arbetsanpassningen framkomma förbättringsförslag som passar alla. En situation där alla utför samma mängd arbete är inte alltid möjlig. Det är viktigt att alla arbetstagares individuella situationer behandlas enligt samma rättvisa process. Arbetet ska ordnas så att ingen belastas för mycket.



## Tips till arbetsteamet

### Hur tar jag emot en arbetskamrat som återvänder från en lång sjukledighet och vad kan jag säga?

Både den arbetstagare som återvänder efter en sjukledighet och arbetskamraterna kan känna sig spända. Här är några tips "för att bryta isen":

- Var dig själv, något annat behövs inte! Ta emot din arbetskamrat på samma sätt som du skulle vilja bli bemött i samma situation.
- Uppmärksamma arbetskamratens återkomst och önska honom eller henne välkommen – "Vad trevligt att du har kommit tillbaka till arbetet!" Men man behöver inte göra något "större nummer" av återkomsten
- Be att arbetskamraten kommer med på lunch eller kaffe.
- Erbjud din hjälp i arbetsuppgifter – "Om du upplever att något har förändrats eller om det på något annat sätt är svårt att komma in i arbetet, kan du säga till så funderar vi tillsammans."
- Berätta till exempel om förändringar som har skett i arbetets innehåll, arbetsredskapen, arbetsmetoderna eller arbetsfördelningen ur arbetstagarnas synvinkel.
- Om arbetskamraten har ärenden som kräver ett ställningstagande eller hjälp av chefen, kan du om du vill erbjuda dig att komma med och diskutera saken med chefen.

Utformat efter Ahola 2011, (46).

### Det är också viktigt att arbetstagaren själv identifierar sådant som belastar eller främjar resurserna i arbetet.

Stöd i detta kan fås till exempel av företagshälsovården. Att lära sig metoder för stresshantering kan också vara till hjälp. När man återgår till arbetet eller arbetet förändras bör man tänka på följande:

- att identifiera faktorer som främjar och försämrar den egna orken
- känna sina egna gränser, att vara barmhärtig mot sig själv
- vara aktiv och engagerad vid planeringen och genomförandet av arbetsanpassningen
- framföra egna önskemål och tankar
- be om hjälp vid behov
- berätta om förändringar i orken och arbetsförmågan för chefen
- söka motivation och strukturera den egna situationen: klargöra och dela upp målen för återgången till arbetet
- identifiera belastande och sporrande egenskaper i arbetet
- utforma arbetet inom gränserna för det som är möjligt för dig.

**Företrädare för personalen** deltar på arbetsplatsen för planering av praxis som stöder arbetstagarna. En företrädare för personalen kan också fungera som stödperson under nätverksmötet, om arbetstagaren önskar. Företrädaren för personalen omfattas av samma tystnadsplikt som de övriga deltagarna i nätverksmötet.

**Samordnaren för arbetsförmåga** är sakkunnig inom arbetsliv, rehabilitering och servicesystemet. Stora arbetsplatser kan ha egna samordnare för arbetsförmåga. Kunskapen hos samordnaren för arbetsförmåga kan vara till hjälp vid anpassning av det egna arbetet, byte av arbetsuppgifter inom organisationen eller när man söker ett helt nytt arbete.

## 8. Metoder för arbetsanpassning



## 8.1 Minska arbetsbelastningen och stärka resursfaktorerna

Man kan minska arbetsbelastningen bland annat genom att minska arbetsuppgifterna för en bestämd tid eller permanent eller öka pauserna i arbetet, vilket gör det möjligt att återhämta sig även under arbetsdagen. Man beaktar också den fysiska belastningen i arbetet, när man bedömer den totala belastningen,

Man kan också anpassa arbetet genom att öka och stärka

arbetets resursfaktorer. Resursfaktorer i arbetet kan vara till exempel betydelsefulla och utvecklande arbetsuppgifter, lämplig självständighet, respons från kundarbete samt delaktighet i beslut om arbetet. Sociala resursfaktorer är till exempel stöd från arbetsgemenskapen och chefen, rättvisa, förtroende och uppskattning samt artighet och vänlighet i vardagen. Det är också en resurs att arbetstagaren

upplever att arbetsgivaren är intresserad av arbetstagarens välbefinnande och engagemang samt upplever sig vara viktig och uppskattad. Andra resursfaktorer på organisationsnivå är till exempel en positiv och uppmuntrande arbetsatmosfär, utvecklingssamtal som genomförs i äkta dialog samt en familjevänlig arbetskultur (47.)

## 8.2 Flexibel arbetstid

Under arbetskarriären uppkommer det för många situationer då de behöver flexibla arbetstider. Å ena sidan kan det finnas flexibilitet i arbetstiderna som alla kan dra nytta av, å andra sidan kan det finnas möjlighet till maximal flexibilitet i situationer då arbetstagarens arbetsförmåga är betydligt nedsatt.

**Arbetstidsanpassning kan genomföras genom**

- a) att förkorta den totala arbetstiden (kort dag eller kort arbetsvecka)
- b) att öka möjligheterna att påverka arbetstiden
- c) omorganisering av arbetstiderna
- d) arrangemang med distansarbete.

I fråga om arbetstider innefattar chefsarbetet ofta en balansgång mellan jämlikt bemötande och individuella, till

exempel hälsomässiga, behov. Det här gäller särskilt skiftarbete där någon också måste utföra de mest oangenäma arbetsskiften. Jämlikhet kan också i stället för "att alla ska få lika stora bitar av kakan" också hanteras så att allas individuella situationer hanteras enligt samma principer.

a) **Förkortning av den totala arbetstiden** är ett effektivt sätt att anpassa arbetet. Arbetstidens längd har stor inverkan på hur mycket man belastas i arbetet. Arbetstiden kan förkortas på många olika sätt. En förkortning av den totala arbetstiden förutsätter vanligen att en sjukdom har diagnostiserats och att ett beslut har fattats om förmåner som ersätter den förlorade lönen. Det här behövs dock inte om arbetstagaren själv vill övergå till deltidsarbete och godkänner att inkomsterna minskar.

Initiativet till ansökan om **sjukdagpenning** kan tas av arbetstagaren, arbetsgivaren eller företagsläkaren. Förutsättningen för rätt till partiell sjukdagpenning är att arbetstagaren trots (partiell) arbetsförmåga kan sköta sin del av arbetsuppgifterna utan att äventyra sin hälsa. Före insjuknandet måste arbetstagaren ha haft heltidsarbete, eller vid sammanräkning av flera deltidsarbeten ska antalet veckotimmar ha varit minst 35 timmar. När partiell sjukdagpenning inleds ska arbetstiden minskas med minst 40 procent och med högst 60 procent jämfört med tidigare. För ansökan om partiell sjukdagpenning behövs ett B-utlåtande av läkare. Partiell sjukdagpenning är särskilt lämplig i situationer då arbetstagarens arbetsförmåga småningom återställs efter en sjukledighet. Man kan också komma



överens om att partiell sjukdagpenning ska inledas genast efter självrisktiden för sjukledigheten. Ös heti sairausloman omavastuuajan jälkeen.

**Delinvalidpension** kan beviljas till arbetstagare vars arbetsförmåga är nedsatt, men som ändå klarar av deltidarbete eller lättare arbetsuppgifter. Man kan övergå till delinvalidpension direkt från arbete. Villkoret för att erhålla pensionen är att arbetsförmågan är nedsatt med minst 40 procent. Lönen ska minskas i motsvarande grad. Deltidspensionen är hälften av beloppet på den egentliga invalidpensionen. Deltidspension kan beviljas för en bestämd tid, varvid dess benämning är partiellt rehabiliteringsstöd.

**Partiell förtida ålderspension** har ersatt den tidigare deltidspensionen. Det är möjligt att gå i partiell förtida ålderspension vid 61 års ålder. Pensionen kan vara antingen 25 eller 50 procent av den intjänade pensionen. När man lyfter partiell förtida ålderspension före den egna ålderspensionsåldern minskar ålderspensionen permanent.

Genom **arbetsprövning** kan man utreda arbetets lämplighet för arbetstagaren eller till exempel om arbetstagarens resurser efter en sjukdom är tillräckliga för det tidigare arbetet. Arbetsprövning ordnas av FPA, TE-byråerna, pensionsanstalterna och företagshälsovården. Ersättningen under arbetsprövningen avtalas med anordnaren av arbetsprövningen. Arbetsplatsen för arbetsprövning kan finnas inom staten, kommunen eller den privata sektorn. Arbetstiden under prövningen kan avtalas individuellt så att den lämpar sig för arbetstagaren och arbetstiden kan

småningom utökas om det verkar ändamålsenligt. Arbetsprövningens längd kan variera. **(48,49.)**

**b) Goda möjligheter att påverka arbetstiden** kan skjuta fram frivillig övergång till pension till och med i högre grad än fysisk hälsa och andra arbetsförhållanden. Flexibel arbetstid och annan flexibilitet gällande arbetstiderna kan tillåta individuell flexibilitet till exempel i fråga om när arbetsdagen börjar och slutar, arbetsdagens längd, tidpunkter för pauser samt semester och ledigheter. Den tekniska utvecklingen har gjort det möjligt att arbeta på andra ställen än på arbetsplatsen, och detta bör även beaktas när man ser på arbetet.

**c) Möjligheterna att anpassa skiftarbete** beror vanligen på tid och plats, och möjligheterna till flexibilitet är därmed mindre än i andra arbeten,

- Företagshälsovården kan rekommendera befrielse från vissa skiften eller från skiftarbete när skiftarbetet hotar arbetstagarens hälsa. Sjukdomar vid vilka detta kan komma ifråga är till exempel svårbehandlad sömnlöshet eller bipolär sjukdom, vid vilken regelbunden dygnsrytm är viktig
- Nattskiftet och tidiga morgonskiftet orsakar mest belastning.
- Arbetsrelaterade sömnproblem är vanligare i skiftarbete än i andra arbeten. Uppskattningsvis 10 procent av dem som utför skiftarbete lider av skiftarbetsbetingad sömnstörning, som leder till sömnsvårigheter och/eller trötthet/sömnighet i samband med de arbetsskiften som är förlagda till personens normala sömnperiod.

- Vid planering av arbetsskiften kan man särskilt inom vårdbranschen använda arbetstidsautonomi (gemensam planering av arbetsskift) **(50)**
- Sömnstörningar är också tidigarelagd eller fördröjd sömnperiod. För unga som ofta har fördröjd sömnperiod kan kvällsskiftet passa bäst. Hos äldre personer är dygnsrytmen åter ofta tidigarelagd, och därför kan anpassning till sena kvällsskiftet och nattarbete bli sämre i denna grupp.

**d) Möjlighet att arbeta på distans** kan minska belastningen när man slipper arbetsresorna. Arbetsron kan också vara bättre hemma. Möjligheten till distansarbete kan också användas som en tillfällig metod när resor med kollektivtrafik är besvärliga för arbetstagaren på grund av fobi, ångest- eller paniksyndrom, trots att vårdmålet på lång sikt är att klara av dessa situationer. Vid distansarbete ska man fästa särskild vikt vid kontakten med arbetsplatsen och hur man säkerställer att arbetstagaren får behövligt stöd i arbetet.



Mer information om skiftarbete finns på Arbetshälsoinstitutets webbplats:  
<https://www.ttl.fi/sv/arbetstagare/arbetstid/arbete-i-skift/>



Mer information om flexibel arbetstid finns i Arbetshälsoinstitutets ”Jousto-opas”:  
<https://www.ttl.fi/jousto-opas/> (på finska)

## 8.3 Stöd av koncentrationsförmågan, uppmärksamheten och arbetsron

**Koncentrationssvårigheter och problem med uppmärksamheten** och ett större behov av arbetsro är ofta förknippade med psykisk ohälsa och perioder då arbetstagaren fortfarande återhämtar sig från en sjukdom. Upprätthållande av uppmärksamheten underlättas till exempel av

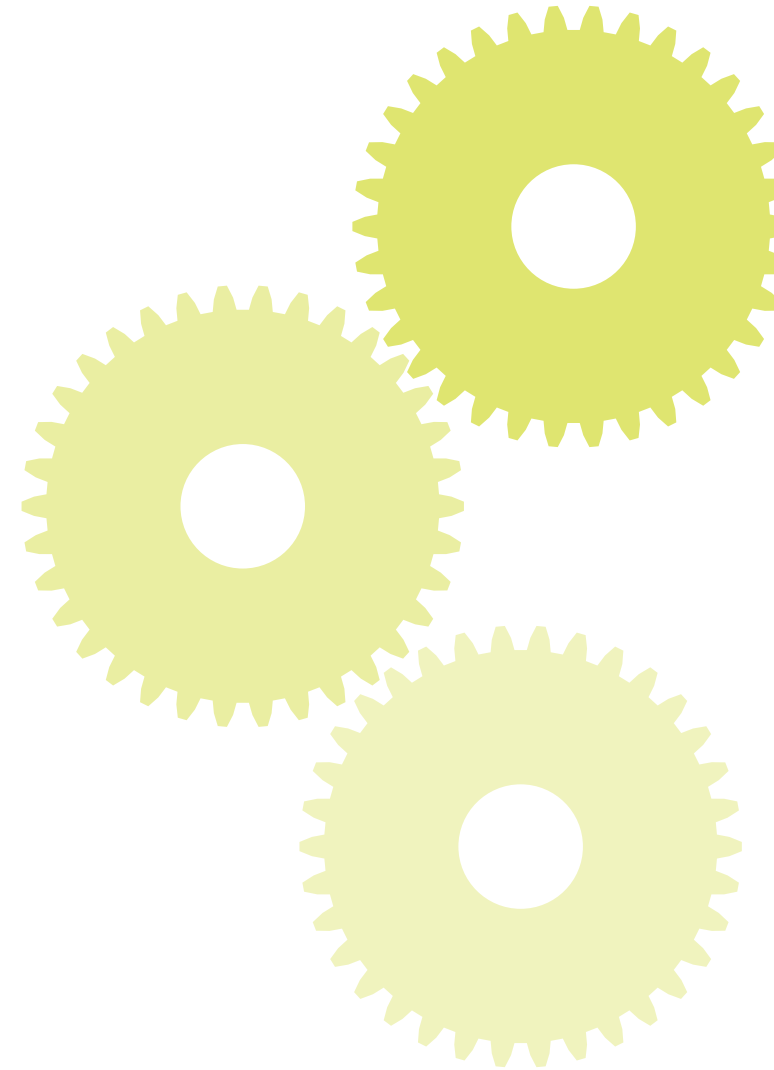
- att arbetsgemenskapen informeras om behovet av särskild arbetsro
- mobila mellanväggar
- eget rum där dörren kan stängas
- periodisering av arbetet och tillräckligt med pauser.

Med **exekutiva funktionssvårigheter** avses när arbetstagaren har svårigheter att slutföra uppgifter och helheten och arbetets mål inte hålls kvar i minnet. I många arbeten krävs självstyrning och planering av den egna verksamheten. Exekutiva funktionssvårigheter underlättas till exempel av

- att arbetet delas upp i mindre helheter med hjälp av chefen eller arbetskamrater
- tydliga uppgifter och möjlighet att koncentrera sig på en uppgift åt gången
- användning av informationstavlor, fack och uppgiftslistor för organisering av arbetet
- tät handledning (chefen, senior, arbetsteam).

Det är mycket viktigt att beakta svårigheter relaterade till uppmärksamhetsstörningar och exekutiva funktioner när man anpassar arbeten som innebär olycksfallsrisker eller ansvar även för andra personers säkerhet.

Med hjälp av checklisten för arbetets kognitiva ergonomi (**51**) kan man ta reda på vilka faktorer på arbetsplatsen som påverkar möjligheterna att klara sig i arbetet med tanke på informationsbehandlingen. Checklistan stöder arbetsplatsens vardag även mer allmänt, eftersom de faktorer som lyfts upp på listan ökar smidigheten i arbetet och underlättar arbetsplatsens vardag.



## Checklista för arbetets kognitiva ergonomi

<b>Är de kognitiva kraven i arbetet måttliga, och stöder förhållandena goda kognitiva prestationer?</b>	<i>I skick</i>	<i>Delvis i skick</i>	<i>Inte i skick</i>
<i>SYN- OCH HÖRSELERGONOMI: Är informationsergonomi i skick, eller finns det något i arbetsförhållandena som försvårar möjligheterna att se, höra och observera information?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>MINNESBELASTNING: Är minnesbelastningen måttlig eller måste man observera för många faktorer? Måste man ofta utföra uppgifter med stöd av minnet?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>KOMMUNIKATION OCH ANVISNINGAR: Är kommunikationen tydlig och är anvisningarna, PM och andra dokument tydliga, konsekventa och uppdaterade?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>BESLUTFATTANDE: Finns det tillräckligt med information och stöd för problemlösning och beslutsfattande? Är instruktioner, processscheman och checklistor tydliga och i användning?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>KOMPETENS: Är kompetenskraven tydliga och konkreta? Är kompetensen i allmänhet uppdaterad?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>INLÄRNING AV NYTT: Är mängden ny information som ska läras in lämplig? Har tid reserverats för inläring? Finns det lämplig och rätt slags utbildning?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Finns det kognitiva belastningsfaktorer i arbetsförhållandena?</b>	<i>I skick</i>	<i>Delvis i skick</i>	<i>Inte i skick</i>
<i>STÖRNINGSFAKTORER I ARBETSMILJÖN: Är arbetsmiljön störningsfri, eller förekommer det störande tal-, ljud- eller bildstörningar eller rörliga objekt?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>AVBROTT: Kan arbetet utföras störningsfritt, eller uppkommer det fortgående störande eller onödiga avbrott i arbetet?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>INFORMATIONSFLODE OCH KRAV PÅ MULTITASKING: Är informationsflödet och att sköta flera uppgifter under kontroll, eller kommer det för mycket information eller information från flera kanaler? Måste man ständigt växla från en uppgift till en annan?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>ARBETSUTRUSTNING: Fungerar arbetsutrustningen och systemen och är de ändamålsenliga, eller uppkommer det ofta eller många problem vid användningen av dem?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 8.5 Underlätta sociala situationer förknippade med arbetet

Många psykiska störningar är förknippade med ökad belastning i sociala situationer på arbetsplatsen. De kraftiga symtomen skiljer sig från den form av nervositet som de flesta människor upplever tidvis i sociala situationer

Det är ofta möjligt att identifiera situationer i arbetet som utlöser sjukdomssymtomen. Kartläggningen av dessa situationer kan göras i samarbete med företagshälsovården. Svåra situationer kan vara till exempel att delta i möten, måltider på arbetsplatsen eller situationer där det uppstår konflikter eller olika åsikter. Ångest i sociala situationer kan lindras till exempel genom

- möjlighet att arbeta i små grupper
- att komma överens om en stödperson via vilken arbetstagaren kan kommunicera med en större grupp
- överflyttning från kundarbete eller minskat kundarbete, möjlighet att reglera mängden interaktionssituationer
- överflyttning från chefsarbete

- att berätta om symtomen i början av situationen och på så sätt öva sig att delta i situationen trots att symtom uppkommer
- medvetenhet om att man kan avlägsna sig från situationen om den känns oöverkomlig
- överenskommelse om en ersättande arbetstagare när situationen blir övermäktig och en paus inte är möjlig på grund av arbetets natur
- att gradvis få bekanta sig med arbetsplatsens vardag efter en frånvaro från arbetet.

Det är mycket viktigt att beakta problem i interaktionssi-

tuationer i arbeten där interaktionens kvalitet inverkar på kundernas eller patienternas välbefinnande eller i arbeten där ledning och handledning av andra människor ingår.

## 8.6 Metoder för reglering av humöret och känslorna

- tydliga uppgifter och respons som ges ofta om arbetet
- dimensionering av uppgifterna så att man upplever att man har lyckats
- man får ett tack när det finns en anledning till det
- en atmosfär där begäran om hjälp är en naturlig del i arbetet
- möjlighet att använda metoder för stresshantering och avslappning under arbetsdagen
- stödperson på arbetsplatsen
- möjligheter att själv reglera arbetssituationen
- möjlighet att vid behov ringa en stödperson eller terapeut under arbetsdagen
- lyssna på musik via hörlurar
- i vissa arbeten kan det vara möjligt att ha med sällskapsdjur



# Team för partiellt arbetsföra: Exempel på arbetsanpassning i Uleåborgs stad

I Uleåborg stads affärsverk genomförde man 2009–2012 ett projekt om ledning av arbetsförmågan med stark betoning på arbetsanpassning. Under det fyra år långa projektet upprättade man årligen en ny arbetsbeskrivning på grund av nedsatt arbetsförmåga för cirka 50 personer. I stället för att utgå från individen vid planeringen av arbetet utgick man från ett team för partiellt arbetsföra. Produktionskraven för dessa personer minskades i genomsnitt så att de utförde fyra femtedelar (4/5) av den tidigare arbetsmängden.

## Investeringar

- Affärsverket hade förberett sig på en produktionsminskning som var relaterad till den minskade arbetsinsatsen
- Arbetsinsatsen för samordnaren av arbetsförmåga var 0,5 årsverken per år
- Arbetsinsatsen för de övriga personerna var cirka 140 timmar per år

## Fördelar

- Sjukfrånvaron minskade.
- Pensionsavgifterna sjönk.
- Användningen av företagshälsovården minskade betydligt.

Verksamhetens kostnadseffekter granskades med olika beräkningsmetoder. Resultaten varierade mellan en svag lönsamhet till besparingar på hundratusentals euro per år.

På grund av verksamhetens omfattning kunde man i stället för att reagera på individuella fall planera arbetshelheter där arbetsinsatserna hos arbetstagare som deltog i arbetsanpassningen kunde samordnas på ett meningsfullt sätt.

Projektets genomförare konstaterade att verksamheten vid arbetsanpassning måste vara fortgående och korrigerande. De arbetstagare som deltog i arbetsanpassningen uppskattades behöva stöd i genomsnitt 1–3 år, och därmed är det inte frågan om en verksamhet av engångskaraktär.

## Eventuella problem vid arbetsanpassning

I projektet granskades också svåra moment i arbetsanpassningen dvs. var ”knutarna” uppstår. De problem som identifierades var i huvudsak relaterade till situationer där samarbetet mellan olika parter inte förverkligades. Den här listan kan man använda vid planering av arbetsanpassning för att fundera över om man har undvikit problematiska moment:

- På arbetsplatsen satte man sig inte ordentligt in i arbetstagarens situation till exempel på grund av chefens brådska.
- Under utvecklingssamtalet diskuterade vi orken i arbetet och kom överens om arbetsanpassning, men diskussionen ledde inte till några åtgärder.
- Arbetstagaren lämnades med tanke på sina krafter för ensam i situationen. Sjukledigheter på några veckor eller

ler månader följde på varandra.

- Samarbetet försvårades på grund av meningsskiljaktigheter mellan ledningen och arbetarskyddspersonalen
- Nätverksmötet genomfördes med flera månaders fördröjning och arbetstagaren upplevde att han inte kunde påverka besluten.
- I arbetsgemenskapen förekom avundsjuka och oförståelse gentemot den arbetstagare som utförde kortare arbetsdag
- När sjukdomen hade förvärrats följde en längre sjukledighet. Man ansökte om delinvalidpension och planerade arbetsprövning, men det var oklart om man i tillräcklig utsträckning hade utrett om arbetstagaren kunde fortsätta i sitt eget arbete.
- Arbetstagaren fick inte tillräckligt med hjälp med ifyllandet av blanketterna och ärendeskötseln med myndigheterna.
- Under arbetsprövningen beaktades inte den nedsatta arbetsförmågan i tillräcklig utsträckning. Arbetsuppgifterna var för tunga och följden var en ny sjukledighet.
- När arbetstagaren återgick till arbetet efter arbetsprövningen beaktade man inte arbetstagarens nedsatta arbetsförmåga. Hon var sjukledig, arbetsenheterna varierade och arbetstagaren fick inte stöd av arbetsgemenskapen eller chefen. Ansökan till en annan enhet låg på arbetstagarens ansvar.

Det lönar sig att identifiera och vara förberedd på problematiska moment i processen – problemen kan övervinnas med god planering och förberedelser samt genom att satsa på samverkan och behövligt stöd. **(55.)**



## 9. Exempel på arbetsanpassning

### 9.1 Arbete inom elbranschen: Förkortad arbetstid och arbete i par

#### Bakgrunden till behovet av arbetsanpassning

Jag jobbade med servicearbete inom elbranschen. Arbetet utfördes i arbetspar, jag arbetade också ofta ensam. I arbetet ingick mycket jourarbete som man alltid utförde ensam. Småningom blev jag orimligt rädd för att göra misstag och att dessa skulle kunna skada andra. Mina upprepade granskningar försvårade arbetet och började bli tvångsmässiga. Jag kunde inte lösgöra mig från oron över arbetet ens på fritiden. Jag hade svårt att börja på med uppgifter och koncentrera mig på dem, jag var trött, hade humörsvingningar och svårigheter att delta i sociala situationer. Jag kände mig förlamad. Jag blev allt mer ångestfylld och deprimerad. Jag sökte mig till företagshälsovården och berättade att jag inte klarar av mina arbetsuppgifter.

#### Arbetsanpassning och dess effekter

Jag behövde perioder med sjukledigt för att återhämta mig. Jag återvände till mitt eget arbete efter arbetsprövning. Första gången lyckades inte återgången till arbetet och jag återvände till sjukledigheten. Det andra försöket efter ett halvt år lyckades. Då arbetade jag fyra timmar per dag fyra dagar i veckan. Skyldigheten till jourarbete togs bort i mitt arbete och jag arbetade hela tiden i arbetspar. Till att börja med kunde jag endast följa min arbetskamrats arbete och det kändes i viss mån besvärligt eftersom jag var rädd för att vara i vägen. Småningom kunde

jag själv utföra arbetsuppgifter och efter ett halvt år ökade min arbetstid till fem dagar i veckan. Efter arbetsprövningen genomgick jag arbetsträning och fortsatte att arbeta i par med full arbetstid. Efter arbetsträningen var jag redo att återgå till normalt arbetsavtal, men jag arbetade fortsättningsvis i par.

Arbetsanpassningen påverkade också arbetskamraternas arbete. Eftersom jag inte deltog i juren fick de mer jourskiften. Senare utbildade arbetsgivaren en ny person för jourarbetet.

Under hela processen hölls nätverksmöten vid företagshälsovården med 2–3 månaders mellanrum. Under mötena diskuterade vi hur jag klarade mig i arbetet och kom vid behov överens om ändringar. I mötena deltog utöver jag själv personalchefen, arbetarskyddsfullmäktige, min chef, min arbetskamrat och företagsläkaren och -hälsovårdaren. Företagshälsovården berättade om alternativen och hjälpte mig med blankettrubban.

Det blev en ekonomisk förlust för mig, eftersom jourersättningarna föll bort och jag arbetade med rehabiliteringspenning som var cirka 80 procent av lönen, men jag upplevde inte de ekonomiska konsekvenserna som orimliga.

#### Situationen cirka ett halvt år efter arbetsanpassningen

Förkortningen av arbetstiden gjorde att jag småningom kände mig bättre och tvångssymtomen minskade efter hand. Lite senare återgick jag till mitt normala arbetsavtal och arbetstid utan jourskyldighet. Jag arbetar fortsättningsvis i arbetspar.

#### Tankar som erfarenheterna av arbetsanpassning väcker

Om inget hade gjorts, skulle symtomen ha förvärrats. Utan arbetsanpassning skulle jag fortfarande vara hemma och min arbetskarriär skulle ha avslutats med invalidpension. Men det var svårt att komma igång och det första försöket misslyckades.

Vid arbetsanpassning har arbetsgemenskapens stöd stor betydelse. Min egen arbetsgemenskap pressade inte mig och gav inte negativ respons. Cheferna och arbetskamraterna uppmuntrade mig. Jag har pratat öppet om mina bekymmer. Det har underlättat, eftersom jag inte har behövt dölja eller försöka förklara mitt behov av att kontrollera. Jag kan vara mig själv. Arbetskamraterna har också haft tålamod med mig när jag kontrollerar samma sak flera gånger med dem.



## 9.2 Kontorsarbete: Byte av arbetsenhet och övergång från chefsarbete

### Bakgrunden till behovet av arbetsanpassning

Jag hade övergått från krävande kundservicearbete till chefsuppgifter och samtidigt från skiftarbete till dagarbete. Att byta till chefsrollen var svårt, eftersom jag kände mina underordnade sedan tidigare. Introduktionen i chefsarbetet var också kort. Min arbetsbeskrivning var ny och ostrukturerad. Mina tidigare styrkor och min kompetens vändes mot mig, när de utgjorde tilläggskyldigheter utöver den nya uppgiften.

Efter cirka ett halvt år började jag lida av sömnlöshet, jag var utmattad och gick fortgående på övervarv. Uppgifter blev ogjorda och min chef gav några kommentarer om att uppgifterna var fördröjda. Mina tankar blev negativa och självanklagande. Jag började tolka alla negativa meddelanden och respons i omgivningen som om de gällde mig. Många chefsuppgifter blev svåra för mig – till exempel att hantera helheter, prioritera, leda människor, ge respons och att kräva saker av de underordnade.

### Arbetsanpassning och dess effekter

Jag var själv aktiv i anpassningen av mitt arbete. Jag flyttade till en annan enhet inom samma organisation, bort från chefsarbetet och uppgifter av samma typ som i mitt tidigare arbete. I och med överflyttningen försköts tyngdpunkten från chefsrollen till min egen arbetsprestation. Överflyttningsskedet planerades noggrant och chefen skötte

sin del. Min arbetsanpassning påverkade också min tidigare enhet där arbetet omorganiserades.

Min chef stödde från första början min plan. Dessutom deltog företagshälsovårdsteamet. Tillsammans med min chef sökte vi praktiska lösningar på arbetsplatsen. Företagshälsovården stödde mig i mitt beslutsfattande.

Till följd av de förändrade arbetsuppgifterna sjönk min löneklass. Men förändringarna var ändå nödvändiga. Jag började må bättre och kunde återhämta mig. Min arbetsförmåga och mitt hälsotillstånd har följts upp på företagshälsovården.

### Situationen cirka ett halvt år efter arbetsanpassningen

Vi har kunnat hålla fast vid de överenskomna arbetsanpassningsåtgärderna och jag har kunnat lösgöra mig från ansvaret i mitt gamla arbete. Arbetet känns på nytt meningsfullt. Innehållet och målet i mina arbetsuppgifter ligger närmare mina egna värderingar och motsvarar mina egna förmågor och styrkor. Min återhämtning kan fortgå.

Arbetet löper bra trots att ännu är i inlärningskedet för mina nya uppgifter. Jag är inte längre så stressad under arbetsdagen eller efter arbetsdagens slut. Arbetsärenden oroar mig inte heller när jag är ledig.

Med tanke på min arbetskarriär är arbetsanpassningen å ena sidan en möjlighet och å andra sidan ett hot. Förändringen kan utvidga mina arbetsmöjligheter framöver, eftersom min kompetens och mitt perspektiv har utvidgats. Jag

ser nya färdigheter som jag skulle kunna lära mig. Å andra sidan kan någon också tolka förändringen i min CV som negativ.

### Tankar som erfarenheterna av arbetsanpassning väcker

Man måste ta upp frågorna till diskussion tillräckligt tidigt. Chefen och arbetsgivaren skulle redan tidigare ha kunnat gå igenom alternativ för anpassning av arbetet. Det är viktigt att göra upp planer som också följs. Det skulle vara viktigt med uppföljning även på arbetsplatsen, inte enbart på företagshälsovården. Beträffande uppföljningen skulle det vara bättre att chefen tar initiativ. Som stöd för uppföljningen kunde man ha en fastställd blankett eller ett diskussionsunderlag, som man skulle gå igenom till exempel i likhet med utvecklingssamtal. Jag hade önskat att chefen skulle ha ingripit i mitt hjälpbehov och mina rop om hjälp redan tidigare.

Det kan finnas behov av att upprätta organisations specifika anvisningar om hur man ska bemöta utmaningar och vad man kan göra när problem med orken uppkommer. Om det finns tydliga anvisningar behöver man inte varje gång börja från början för att hitta lösningar. På så vis kunde man kanske undvika långa sjukledigheter. Till arbetstagaren kunde man erbjuda en ekonomisk "morot" för att han eller hon hittar ett lämpligt nytt arbete till sig själv. Om lönen sjunker kunde man erbjuda ekonomisk kompensation under övergångsperioden. Det här skulle ge tid att anpassa sig och engagemang i arbetet.



# Källor:

1. Franche R-L, Cullen K, Clarke J ym. Workplace-based return to work interventions: A systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2005;15:607-631.
2. Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusuvuori J, Antila H. Workplace accommodation among persons with disabilities. A systematic review on it's effectiveness and barriers of facilitators. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2015;25:432-448.
3. Johansson G, Lundberg O, Lundberg I. Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2006;16:185-195.
4. Fine A, Griffiths J, Breucker G (toim.) Joint action on mental health and well-being: Mental health at the workplace. Situation analysis and recommendations for action. <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP6%20Final.pdf>. Hämtad 15.10.2016
5. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville S. ym. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine* 2017; 74:301-310.
6. Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson-Hanson LL et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: a systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine* 2017;47:1342-1356.
7. De Jong T, Wiezer N, de Weerd M ym. The impact of restructuring on employee well-being: a systematic review of longitudinal studies. *Work and Stress* 2016 <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2015.1136710>
8. Kinnunen U ja Feldt T. Työkuorimituksesta palautuminen: psykologien näkökulma. I publikationen: Kinnunen U ja Mauno S (toim.) Irtiotto- ja työstä: työkuorimituksesta palautumisen psykologia. *Psykologian laitos, Tammerfors universitet*, 2009.
9. WHO 2014. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Hämtad 15.10.2017.
10. Tuisku K, Vuokko A, Laukkala T. ym. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin, ja miten. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2012;128:2251-9.
11. Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M ym. *Psykiatria*. Duodecim. Jyväskylä 2008.
12. Kela 2016.
13. Pensionsskyddscentralen 2017.
14. Statistikcentralen 2017.
15. Social- och hälsovårdsministeriet 2017.
16. Kauppinen T, Mattila-Holappa P, Perkiö-Mäkelä M, Saalo A, Toikkonen J, Tuomivaara S, Uuksulainen S, Viluksela M, Virtanen S. Työ ja terveys Suomessa 2012. *Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Arbetshälsoinstitutet. Helsingfors 2013.
17. Paunio T, Korhonen T, Hublin C ym. Poor sleep predicts symptoms of depression and disability retirement due to depression. *Journal of Affective Disorders* 2015; 172:381-9.
18. Kecklund G & Axelsson J. Health consequences of shift work and insufficient sleep. *British Medical Journal* 2016;355:i5210
19. God medicinsk praxis-rekommendationer. Duodecim 2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Katsottu 15.10.2017.
20. Psykporten. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Pages/default.aspx>. Hämtad 15.10.2017.
21. Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J ym. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population-results from the Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2005;40:1-10.
22. Markkula N, Suvisaari J. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2017;133:275-82.
23. Perälä J, Suvisaari J, Saarni SI ym. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Archives of General Psychiatry* 2007;64:19-28.
24. Suvisaari J, Aalto-Setälä T, Tuulio-Henrikson A ym. Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine* 2009;39:287-299.
25. Arvilommi P. Työkyky ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. *Työterveyslääkäri* 2016;34:45-47.
26. Huttunen M. Unettomuus. *Lääkärikirja Duodecim* 2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00534](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534). Hämtad 15.10.2017.
27. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99-113.
28. Toppinen-Tanner S. Process of burnout: Structure, antecedents, and consequences. *People and Work Research Reports* 93. Arbetshälsoinstitutet 2011.
29. Ahola, K. Occupational burnout and health. *People and Work Research Reports* 81. Arbetshälsoinstitutet 2007.

# Källor:

- 30.** Sokka, L. Burnout in the brain at work. Helsingfors universitet. Medicinska fakulteten 2017.
- 31.** Blank L, Peters J, Pickvance S, Wilford J, MacDonald E: A systematic review of factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2008;18:27-34.
- 32.** Lagerveld, S, Bültmann U, Franche RL ym. Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2010;20:275-292.
- 33.** Kausto, J. Effect of partial sick leave on work participation. *People and Work Research Reports* 102. Arbetshälsoinstitutet 2017.
- 34.** Lagerveld S & Houtman I. Return to work after sick leave due to mental health problems. OSHwiki database: [https://oshwiki.eu/wiki/Return\\_to\\_Work\\_after\\_sick\\_leave\\_due\\_to\\_mental\\_health\\_problems](https://oshwiki.eu/wiki/Return_to_Work_after_sick_leave_due_to_mental_health_problems). Hämtad 15.10.2015.
- 35.** Virtanen M, Kawachi I, Oksanen T, Salo P, Tuisku K, Pulkki-Råback L, Pentti J, Elovainio M, Vahtera J, Kivimäki M. Socio-economic differences in long-term psychiatric work disability: prospective cohort study of onset, recovery and recurrence. *Occupational and Environmental Medicine* 2011;68:791-798.
- 36.** Ervasti J, Vahtera J, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Kivimäki M, Virtanen M. Depression-related work disability: Socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *Plos one* 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0079855.
- 37.** Ervasti J, Vahtera J, Virtanen P, Pentti J, Oksanen T, Ahola K, Kivimäki M, Virtanen M. Is temporary employment a risk factor for work disability due to depressive disorders and for delayed return to work? *The Finnish Public Sector Study. Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 2014;40:343-352.
- 38.** Mattila-Holappa P, Ervasti J, Joensuu M, Ahola K, Pentti J, Oksanen T, Vahtera J, Kivimäki J, Virtanen M. Do Predictors of return to work and recurrence of work disability vary by age? A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2017;45:178-184.
- 39.** Laaksonen M, Gould R. Return to work after temporary disability pension in Finland. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2015;25:471-80.
- 40.** Tuisku K, Joutsenniemi K, Rentto T, Heikinheimo S. Resource oriented assessment of working ability in psychiatry. *Psychiatr Fenn*. 2015;46:125-145.
- 41.** Mattila-Holappa P, Joensuu M, Ahola K, Koskinen A, Tuisku K, Ervasti J, Virtanen M: Psychotherapeutic and work-oriented interventions: employment outcomes among young adults with work disability due to a mental disorder. *International Journal of Mental Health Systems* 2016; 10:68. DOI: 10.1186/s13033-016-0101-7.
- 42.** Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update of randomized controlled trials of evidence based supported employment. *Psychiatr Rehabil J*. 2008;31:280-90.
- 43.** Airaksinen E, Wahlin Å, Larsson M, Forsell Y: Cognitive and social functioning recovery from depression: Results from a population-based three-year follow-up. *Journal of Affective Disorders* 2006;96:107-110.
- 44.** Trivedi MH, Greer T.L. Cognitive dysfunction in unipolar depression: Implications for treatment. *Journal of Affective Disorders* 2014; 152-154:19-27.
- 45.** Työkuorimituksen arviointimenetelmä TIKKA. Arbetshälsoinstitutet. Helsingfors 2015.
- 46.** Ahola K. Tue työkykyä. Käsikirja esimiestyöhön. Arbetshälsoinstitutet. Helsingfors 2011.
- 47.** Hakanen, J. Työn imu. Arbetshälsoinstitutet. Helsingfors 2011.
- 48.** Eläketurvakeskus 2017. <https://www.tyoelake.fi/elakke-eri-elamantilanteissa/>. Hämtad 15.10.2017.
- 49.** Keso L. Osasairauspäiväraha. *Työterveyslääkäri* 2016;34:67-68.
- 50.** Tuomivaara S, Ropponen A, Kandolin I: Jousto-opas –Sujuvuutta työhön yksilöllisillä ja yhteisöllisillä ratkaisuilla. Arbetshälsoinstitutet. Helsingfors 2016.
- 51.** Paajanen T & Kalakoski V: Mitä työterveyslääkärin tulisi tietää kognitiivisesta ergonomiasta? *Työterveyslääkäri* 2017;35(2):16-21.
- 52.** Vilén J, Työn muokkauksen tarpeet ja keinot mieltenterveyshäiriöiden näkökulmasta. *Työterveyslääkäri* 2016;34: 29-33.
- 53.** Job Accommodation Network. <https://askjan.org/>. Katsottu 15.10.2017.
- 54.** <http://stm.fi/documents/1271139/1332445/masennuksen+kokenut+nuori+esite.pdf/9ebdf0cc-7cf3-4b72-b120-471cd671d92a>. Hämtad 15.10.2017.
- 55.** Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala E-P, Aho-nen G. Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä: Tapaustutkimus johtamisenetelystä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. <https://julkari.fi/handle/10024/131550>. Hämtad 15.10.2017.

Vi tackar de två arbetstagarna som har berättat sina historier om arbetsanpassning, experter som har kommenterat texten samt projektets styrgrupp.

**Styrgrupp:**

**Pirkko-Liisa Hyttinen**, Henry ry

**Heini Kapanen**, Centralförbundet för mental hälsa

**Niina Kiviaho**, Social- och hälsovårdsministeriet

**Nina Nevala**, Arbetshälsoinstitutet

**Teemu Paajanen**, Arbetshälsoinstitutet

**Raija Tiainen**, Social- och hälsovårdsministeriet

