

# Återgång i arbete efter en längre sjukskrivning

Bodil Heijbel<sup>1</sup> och Malin Josephson<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Överläkare vid Smärtrehab, Blekingesjukhuset, Karlshamn. Doktorand vid Karolinska Institutet, E-post Bodil.Heijbel@ki.se. <sup>2</sup> Docent, Arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala. E-post Malin.Josephson@medsci.uu.se Telefon 018 611 38 88.

Artikeln är en sammanfattning av tidigare publicerade resultat och en presentation av nya analyser från projektet "Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting" förkortat HAKuL. Syftet var att belysa faktorer som främjar en återgång i arbete efter en längre tids sjukskrivning hos anställda inom kommuner och landsting. Det gemensamma för de presenterade resultaten är att arbetsplatsens förmåga att skapa bra arbetsförhållanden till stor del bestämmer förutsättningarna för återgång i arbetet efter sjukskrivning. Det är också angeläget att ta reda på hur de sjukskrivna själva ser på sin situation och sin framtid innan rehabiliteringsinsatser planeras och startas upp.

The article is a summary of previously published results and a presentation of new analyses from the project "Work and sustainable health in the Public Sector in Sweden", the HAKuL-study. The aim was to highlight factors which promote return to work (RTW) after a long period of sick leave. The sick-listed persons own prediction of future RTW was found to be highly important and also the sense of being welcome back to work predicted RTW. Work conditions as relatively low mental demands in combination with a high decision latitude at work predicted both full and partial RTW. The results underline that the capability of the workplaces to create good working conditions largely determine possibilities for RTW. The Occupational Health Service has an important role to assist and coordinate the rehabilitation measures. It is also urgent to find out how the sick-listed themselves view their situation and their future before the rehabilitation activities are planned. A model with an early multidisciplinary team assessment at the Occupational Health Service for persons on sick leave as well as an administrative system that inform the stakeholders about episodes and duration of sick-leave can support the rehabilitation process.

Det övergripande målet med arbetslivsinriktad rehabilitering är att så många som möjligt ska kunna försörja sig genom eget förvärvsarbete. Det goda arbetet ger inte bara egen försörjning utan möjligheter till social gemenskap, personlig utveckling och ger oss en stor del av vår identitet i samhället. Arbetsgivaren ska enligt lagen på lämpligt sätt organisera arbetet för att underlätta för sjukskrivna att återgå i arbete. Syftet med den här artikeln är att belysa faktorer som främjar en återgång i arbete efter en längre tids sjukskrivning hos anställda inom kommuner och landsting.

## Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting

För knappt tio år sedan startades projektet ”Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting” förkortat ”HAKuL” [1]. Målsättningen var att stödja det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för de anställda och att erbjuda en fungerande struktur för rehabiliteringsarbetet av långtidssjukskrivna oavsett diagnos. I HAKuL-projektet ingick anställda i olika enheter och verksamheter i sex kommuner och fyra landsting. De största yrkesgrupperna var vård- och omsorgspersonal och anställda inom skolan. De aktiva insatserna i projektet avslutades under år 2004 och den senaste datainsamlingen gjordes under år 2005. Resultatet från olika delstudier diskuteras här.

## Kartläggning av 90-dagarsfallen

Vid starten av HAKuL fick alla långtidssjukskrivna vid de tio olika projektorterna en enkät med frågor om sina besvär, de rehabiliteringsinsatser som företagits och om sina egna förhoppningar om återgång i arbete. Sjukfallen skulle ha varat minst 90 dagar, men sjukskrivningens längd kunde vara hur lång som helst. Svarsfrekvensen var 69 procent, vilket innebar svar från 484 kvinnor och 51 män.

Det visade sig att de långtidssjukskrivna hade haft besvär i genomsnitt sex till sju år innan de blev sjukskrivna för de aktuella besvären. Drygt hälften hade därefter varit sjukskrivna i mer än ett år. De flesta hade antingen muskuloskeletal eller psykiska/stressrelaterade besvär, men en tredjedel, 35 procent, hade en kombination av besvär från flera organsystem. Det var vanligt med en kombination av fysiska och psykiska besvär.

Vad det gällde stödet till de sjukskrivna hade endast strax över hälften, 54 procent, varit föremål för den då lagstadgade rehabiliteringsutredningen från arbetsgivarens sida, endast 43 procent hade haft kontakt med företagshälsovården trots att de flesta varit sjukskrivna mer än ett år. Två tredjedelar, men inte fler, hade haft en personlig kontakt med försäkringskassan och knappt hälften, 46 procent, hade haft kontakt med facket. Majoriteten av de sjukskrivna, 59 procent, bedömde dock själva att de skulle kunna arbeta helt eller partiellt [2].

Det faktum att många hade haft besvär sex till sju år innan den aktuella sjukskrivningen pekar på att det ofta är långdragna processer och att det fanns gott om tid att vidta åtgärder för att förhindra sjukskrivning. Företagshälsovården borde ha kopplats in tidigare och i fler fall. Företagshälsovården har en unik koppling till arbetsplatsen och kan göra bedömningar, ge stöd vid arbetsgivarens rehabiliteringsutredning, koppla in försäkringskassa och tillsammans med arbetsgivaren initiera adekvata rehabiliteringsåtgärder. I denna undersökning hade företagshälsovården utnyttjats i minde än hälften av fallen.

### **Predicerande faktorer för arbetsåtergång**

Samma personer som beskrivits ovan fick en ny enkät efter ett och ett halvt år.

Syftet var att ta reda på vilka som hade återvänt till arbete samt att hitta faktorer av betydelse för arbetsåtergången. Vi fann att den starkaste faktorn för återgång i arbete var hur de sjukskrivna själva hade bedömt sin arbetsförmåga ett och ett halvt år tidigare. De som varit sjukskrivna kortare tid än ett år, var under 55 år och inte tillhörde den fjärdedel med mest smärta och störst funktionsnedsättning, återgick i högre utsträckning till arbete. Känslan av att vara välkommen tillbaka till sitt arbete hade också ett positivt samband med arbetsåtergång. Kontakt med företagshälsovården, personlig kontakt med försäkringskassan eller med sin fackförening visade inget samband med återgång i

arbete i denna studie [3].

Endast sex av de 162 personer, som själva hade bedömt att de inte kunde återgå i arbete, arbetade ett och ett halvt år senare. Det betyder att ett eget uttalande om att inte kunna arbeta, hade en prediktionsgrad på 96 procent, en mycket stark prediktion. Personerna i denna studie hade fått ”sedvanlig rehabilitering”. Vår bedömning är, att om man ska försöka rehabilitera denna grupp, behövs extra stöd och hjälp, eventuellt motivationshöjande insatser, innan det är lönt att satsa på andra och mer omfattande rehabiliteringsinsatser.

En annan reflektion är, att sjukskrivna som själva uppger att de inte kan återgå i arbete kan ha bedömt sin arbetsförmåga rätt. De har kanske så uttalade funktions- och aktivitetsnedsättningar att det inte är rimligt att de ska förvärvsarbeta. Det är angeläget att dessa personer i någorlunda tidigt skede får en adekvat bedömning och prognostisering av sin arbetsförmåga, så att de inte i onödan behöver valse runt i olika rehabiliteringsåtgärder.

En generell slutsats är, att det är angeläget att ta reda på hur de sjukskrivna själva ser på sin situation och sin framtid innan rehabiliteringsinsatser planeras och startas upp.

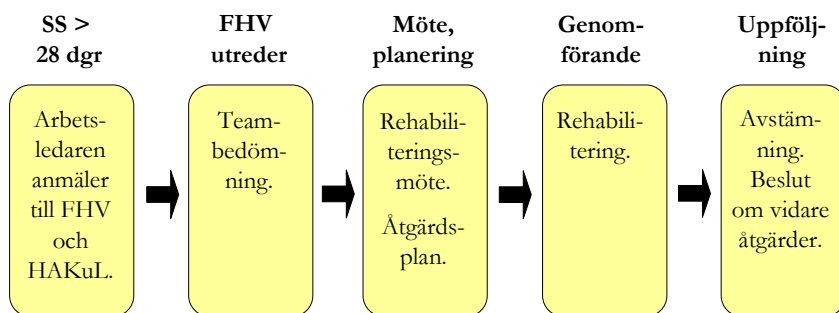
## Rehabiliteringsmodellen i HAKuL-projektet

För att kunna komma in tidigare i rehabiliteringsprocessen, utarbetade HAKuL en modell för handläggning och rehabilitering av nyligen sjukskrivna personer, oavsett diagnos. Modellen utgår från befintliga befattningshavare och rehabiliteringsaktörer och innebär en tidig och bred teambedömning vid företagshälsovården av personer som varit sjukskrivna 28 dagar i följd. Figur 1.

I modellen ingick att arbetsledaren anmälde 28-dagarsfallet till företagshälsovården och att företagssköterskan telefonledes tog kontakt med den sjukskrivne och vid behov satte upp tider för en teambedömning. Teambedömningen innebar att den sjukskriv-

ne fick träffa olika yrkeskompetenser och fick förutom en multidisciplinär bedömning tillgång till information om de olika möjligheter som fanns. Detta bedömdes som en förmån även om det innebar att den sjukskrivne fick berätta sin sjukhistoria för flera personer. Teambedömningen följdes av ett rehabiliteringsmöte, där en åtgärdsplan formulerades tillsammans med den sjukskrivne och att tidpunkt för uppföljning fastställdes. Vid uppföljningen fick rehabiliteringsplanen vid behov redigeras och beslut fattas om fortsatta åtgärder.

## Rehabiliteringsmodellen i HAKuL-projektet



**Figur 1.** Rehabiliteringsmodell i projektet Hållbar Arbetshälsa i Kommuner och Landsting (HAKuL-projektet).

### **Erfarenheter från interventionen**

Rehabiliteringsinterventionen bestod i att alla som uppnådde en sjukskrivningstid på 28 dagar skulle genomgå en bred multiprofessionell teambedömning vid företagshälsovården enligt ovan beskrivna HAKuL-modell, såvida det inte var uppenbart onödigt. Det fanns också ett erbjudande om multimodal rehabilitering oftast i internatform under fyra veckor. Modellen förankrades genom personliga besök och informationsmöten på olika nivåer och med olika involverade rehabiliteringsaktörer.

Det visade sig dock att företagshälsovården inte fick så många 28-dagarsfall rapporterade. Vid försök att få ”28-dagarsfallen” rapporterade via arbetsgivarens register, visade det sig vara svårt, trots att alla hade personaladministrativa system. Detta var en svårighet som inte någon hade räknat med, men nio av tio av de deltagande orterna kunde initialt inte hitta de nya 28-dagarsfallen via sina datasystem. På ställen där nysjukskrivna de facto rapporterades till företagshälsovården, visade det sig att företagshälsovården ofta hade vakanser och brist på till exempel läkare och beteendevetare.

HAKuL-projektets motåtgärder var att öka kommunikationen med berörda parter på projektorterna, försöka stimulera rehabiliteringsarbetet genom att samla rehabiliteringsaktörerna till rehabiliteringskonferenser samt att komplettera och förstärka resurserna på företagshälsovården. På några ställen fick alla arbetsledarna

varje vecka via mejl en uppmaning att rapportera nya 28-dagarsfall till HAKuL, varifrån en läkare ringde upp de sjukskrivna och härefter vid behov skickade en skriftlig ”remiss” till företagshälsovården. Efter dessa åtgärder började interventionsprocessen att fungera, men vi kunde konstatera att det trots en gedigen förankringsprocess var svårare än vi förutsett att genomföra interventionen.

### **Återgång i arbete vid psykisk ohälsa**

År 2000, som en del av HAKuL-projektet, ombads cirka 9000 anställda att besvara en enkät om hälsa, arbetsförhållanden och livsstil. Enkäten besvarades av 7553 personer. Under de närmaste 3 åren avslutade cirka 30 procent av de svarande sin anställning. Av dem som besvarade enkäten, inte var äldre än 62 år och arbetade kvar, inrapporterades 896 fall med en sammanhållen sjukskrivning på minst 28 dagar till företagshälsovården och till forskargruppen. Drygt var tredje var sjukskriven på grund av psykisk ohälsa.

Vår ambition var att följa de sjukskrivna under 2 år för att se när de återgick i arbete, om de hade upprepade episoder av längre sjukskrivningar och i vilken utsträckning de var i jobb två år efter sjukskrivningen påbörjades. I denna studie rapporteras om hur stor andel av dem som sjukskrevs för psykisk ohälsa som var helt eller delvis i arbete efter två år. Gruppen bestod av 293 fall, vi lyckades samla in uppgifter om 262 av dessa, varav 237 var kvinnor. Sjuksköterskor, undersköterskor,

vårdbiträden, mentalskötare och lärare var de vanligaste yrkesgrupperna. Av dem som sjukskrevs under minst 28 dagar gick cirka 40 procent tillbaka i jobb inom 3 månader. De flesta, tre av fyra, tog del av sammansatta arbetsinriktade rehabiliteringsåtgärder, t ex samtal och arbetsprövning, i samarbete med företagshälsovården. Efter två år var 77 procent åter i arbete; 56 procent var tillbaka i fullt arbete och 21 procent i partiellt arbete.

#### *Partiell arbetsåtergång*

Under de två uppföljningsåren hade knappt 50 procent perioder där de delvis var tillbaks i arbete. Det var ingen skillnad mellan kvinnor och män men däremot var det olika vanligt med delvis återgång i arbete i olika yrken. Till exempel hade 29 procent av undersköterskorna och vårdbiträdena perioder av partiell återgång jämfört med 64 procent av sjuksköterskorna. Av de 128 fallen som hade perioder av delvis återgång i arbete var 51 procent helt tillbaka i arbete två år efter att sjukskrivningen påbörjades, 42 procent var kvar i en deltidssjukskrivning och övriga 7 procent var inte i arbete. Partiell arbetsåtergång kan dels fungera som en del i rehabiliteringsprocessen men verkar också ha använts som en långsiktig lösning för dem med nedsatt arbetsförmåga.

#### *Rimliga krav och beslutsutrymme främjar arbetsåtergång*

Risken för stress ökar vid en arbetssituation som innebär höga arbetskrav i kombination med små möjligheter till egna beslut. På längre sikt kan detta leda till fysiologiska förändringar som

försvagar kroppens motståndskraft mot sjukdom och leder till sjukfrånvaro [4]. I analyser av HAKuL-projektet, där syftet var att identifiera riskfaktorer för kommande sjukskrivning, påvisades att de som hade ett arbete som utmärktes av höga krav i kombination med bristande beslutsutrymme, hade en tendens till att i högre utsträckning bli sjukskrivna 28 dagar eller längre i jämförelse med övriga anställda. En arbetsförmåga som inte stämde med de fysiska och/eller mentala kraven i arbetet ökade risken för en längre sjukskrivning de kommande tre åren [5].

Ett arbete med inte allt för höga krav i kombination med utrymme för egna beslut brukar benämnas som en avspänd och positiv arbetssituation [4]. Kraven får inte bli så låga att arbetet upplevs som tråkigt och händelseöst, men på dagens arbetsmarknad förefaller det som ganska osannolikt att vård- och omsorgspersonal och lärare ligger i någon riskzon för att ha för låga krav i sitt arbete. Att i enkäten innan sjukskrivningen ha rapporterat om en avspänd arbetssituation, innefattande rimliga krav och beslutsutrymme i arbetet, innebar en ökad chans till att vara tillbaka i arbete, både i fullt arbete och att vara delvis tillbaka (Tabell 1). Det var ett statistiskt starkt samband mellan en avspänd arbetssituation och chansen att vara tillbaka i arbete jämfört med övriga sjukskrivna. I analysen tog vi hänsyn till kön, ålder, vilket utbildningsnivå yrket krävde och om man deltagit i en sammansatt rehabilitering. Både rimliga krav i arbetet och beslutsutrymme krävdes

för att främja en återgång i arbete för dem som var sjukskrivna för psykisk ohälsa. Det räckte inte med att man hade beslutsutrymme eller att kraven inte var för höga. Att ha en arbetssituation med höga krav men också med stora handlingsmöjligheter innebär ett aktivt arbete men förefaller inte att främja en återgång i arbete efter en sjukskrivning

#### *Negativa konsekvenser av organisationsförändringar*

För de flesta av deltagarna i HAKuL-projektet hade de senaste åren medfört organisatoriska förändringar, personalminskningar och förändrade arbetsuppgifter. Förändringar som kan få negativa följder, till exempel att

man inte kunde utföra sina arbetsuppgifter på det sätt man önskade, man blev osäker på om ens kompetens räckte till, om man skulle orka med jobbet och att det kunde bli konflikter på arbetsplatsen. Förändringar kan också påverka arbetet på ett positivt sätt så att det blev mer utvecklande och innebar nya möjligheter för den anställda [6]. I alla yrkesgrupper fanns de som rapporterade negativa konsekvenser av förändringarna liksom de vars utvecklingsmöjligheter hade ökat. De som hade erfårit negativa konsekvenser av de organisatoriska förändringarna var i större utsträckning kvar i sjukskrivning, jämfört med övriga fall (Tabell 1). Det innebar att de som inte erfårit negativa konsekvenser av

**Tabell 1.** Andel av de som sjukskrevs 28 dagar eller längre p.g.a. psykisk ohälsa som var helt eller delvis tillbaks i arbete efter två år i förhållande till krav och beslutsutrymme i arbetet och konsekvenser av organisationsförändringar.

	Antal	Fullt arbete	Delvis i arbete	Ej i arbete
<b>Krav och beslutsutrymme<sup>1</sup></b>				
Rimliga krav och beslutsutrymme i arbetet	52	67%	27%	6%
Höga krav och beslutsutrymme i arbetet	84	49%	19%	32%
Rimliga krav och lågt beslutsutrymme i arbetet	58	57%	17%	26%
Höga krav och lågt beslutsutrymme i arbetet	60	58%	18%	23%
<b>Organisationsförändringar<sup>2</sup></b>				
Organisationsförändringar, negativa konsekvenser	107	47%	24%	29%
Organisationsförändringar, inga negativa konsekvenser	140	63%	18%	19%
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>56%</b>	<b>21%</b>	<b>23%</b>

<sup>1</sup> Summaindex från 5-25 för krav [4], 14-20 definierades som höga krav. Summaindex från 6-24 beslutsutrymme [4], 6-17 definierades som lågt beslutsutrymme

<sup>2</sup> 7 frågor om påverkan av organisationsförändringar på arbetet [6], att ha angett minst tre negativa konsekvenser definierades som negativa konsekvenser

organisationsförändringar återvände i arbete i större utsträckning. I analysen kontrollerades för konkurrerande faktor, kön, ålder, vilket utbildningsnivå yrket kräver och om man deltagit i en sammansatt rehabilitering.

## Sammanfattning av studierna

HAKuL-projektet riktade sig till anställda inom sex kommuner och fyra landsting omfattande cirka 9000 personer. Projektet pågick under 2000-2004 med uppföljningar tom 2005.

Kartläggningen av pågående sjukfall, som varat 90 dagar eller mer vid projektstarten, visade att majoriteten av de långtidssjukskrivna inte haft någon kontakt med företagshälsovården, trots att de haft besvär i flera år innan de så småningom blev långvarigt sjukskrivna.

Uppföljningen ett och ett halvt år senare, visade att den starkaste prediktiva faktorn för arbetsåtergång var hur de sjukskrivna själva hade bedömt sin arbetsförmåga ett och ett halvt år tidigare. Förutom mer kända faktorer, fanns det ett positivt samband mellan arbetsåtergång och känslan av att vara välkommen tillbaka till sitt arbete.

I projektet formades den s.k. HAKuL-modellen för rehabiliteringsarbetet, vilket innebar en tidig bred multiprofessionell teambedömning vid företagshälsovården för personer sjukskrivna 28 dagar eller mer. Modellen krävde dock stora insatser för att låta sig genomföras.

Psykisk ohälsa var orsaken till cirka en av tre sjukskrivningar. Av dem som sjukskrevs för psykisk ohälsa fanns det skillnader mellan yrken i andelen som hade perioder av delvis återgång i arbete. Andelen sjuksköterskor med partiell arbetsåtergång var mycket större än andelen undersköterskor och biträden.

De longitudinella analyserna om arbetet före sjukskrivning och arbetsåtergång efter minst 28 dagars sjukskrivning, visade att kombinationen av rimliga krav och beslutsutrymme i arbetssituationen främjade arbetsåtergång.

Samma undersökning visade också att de som före sjukskrivningen upplevde negativa konsekvenser av organisationsförändringar hade svårare att komma tillbaka i arbete jämfört med övriga sjukskrivna.

## Diskussion

Det gemensamma för de presenterade resultaten är att arbetsplatsens förmåga att skapa bra arbetsförhållanden till stor del bestämmer förutsättningarna för återgång i arbetet efter sjukskrivning. Rimliga krav kombinerat med beslutsutrymme underlättar arbetsåtergången för sjukskrivna. Ett avspänt arbete främjade återgång i arbete oavsett diagnos visar tidigare publicerade resultat från projektet [7]. Men betydelsen av ett avspänt arbete var än tydligare när endast de som var sjukskrivna för psykisk ohälsa ingick i analyserna. Våra resultat visar också att positiva attityder och känslan av att vara välkommen tillbaka till arbe-



tet har betydelse för om man återvänder till arbete eller ej.

Organisationsförändringar ska befrämja arbetet och kunna förstås utifrån ett arbetstagarperspektiv. Negativa konsekvenser av organisationsförändringar gjorde det svårare att komma tillbaka i arbetet. En ytterligare delstudie visade att det också ökade risken för att bli sjukskriven. Sjuksköterskor som under projekttiden erfor negativa konsekvenser av organisatoriska förändringar hade en ökad risk för sjukskrivning, men också en ökad benägenhet för att byta arbete [8].

Det är angeläget att ökade eller förändrade krav i arbetet sker parallellt med kompetensutveckling och vidareutbildning. Anställda som upplever dålig överensstämmelse mellan de fysiska eller mentala kraven i arbetet och deras egen förmåga, har ökad risk för sjukskrivning. Personer som upplever försämrad fysisk arbetsförmåga bör tidigt i förloppet undersökas på företagshälsovården och få tillgång till relevanta rehabiliteringsinsatser. När sjukskrivningen är ett faktum lyssnar man in hur den sjukskrivne själv ser på sin situation innan man gör upp rehabiliteringsplanen.

Företagshälsovården besitter mycket kunskap om arbetsplatsernas beskaffenhet, möjligheter och krav. Efter att statsstödet drogs in har företagshälsovården varit föremål för ökade krav på renodling, effektivitet och produktivitet, vilket har lett till att företagshälsovården på många ställen förlorat sin kombinerade kompetens inom ar-

betsmiljö, rehabilitering, hälso- och sjukvård. När det gäller kunskap om arbetsplatsens utformning, den psykosociala arbetsmiljön och rehabilitering har dock företagshälsovården den största sammanlagda kunskapen och det är därför angeläget att företagshälsovården får en framträdande roll i utredning och rehabilitering, även om den sjukskrivne har en annan behandlande läkare. Företagshälsovården bör tillföras mer resurser och ett system byggas upp där arbetsledarna snabbt synliggör de anställda som kan tänkas behöva åtgärder och stöd.

Enligt de nya reglerna i sjukförsäkringen, som trädde i kraft 1/7 2008, aktualiseras frågan om åtgärder på arbetsplatsen/omplacering redan efter 90 dagars sjukskrivning och arbetsförmågan ska bedömas gentemot hela arbetsmarknaden från och med dag 181. Detta kräver ett tidigt och aktivt engagemang av företagshälsovården, där vår föreslagna ”HAKuL-modell” med en tidig och bred teambedömning kan vara ett verktyg.

En annan aspekt är att allteftersom reglerna i socialförsäkringen skärps, ökar behovet av standardiserade modeller och metoder för funktionsbedömningar av den fysiska och psykiska hälsan samt omgivningsfaktorer eventuella påverkan på arbetsförmågan, etc. I den pågående utredningen om arbetsförmåga konstateras bristen på standardiserade instrument för att bedöma funktionstillstånd och arbetsförmåga [9].

För att bedöma en individs arbetsförmåga, inte bara funktionsförmåga, måste också arbetsplatsers förmåga bedömas. Vilka möjligheter finns det att utveckla arbetet så att det är i balans med den anställdes både fysiska, mentala och sociala kapacitet? Detta har en avgörande betydelse för möjligheterna till återgång i arbete efter en längre tids sjukskrivning. En delvis återgång i arbete kan vara en möjlighet att stanna kvar i arbetet trots sjukdom och det kan vara ett steg på vägen tillbaka till full återgång i jobb. Både i HAKuL och i statistik från försäkringskassan [10] är det tydligt att en delvis återgång i arbete är vanligare i yrken som kräver en längre utbildning. Arbetsplatserna borde kunna skapa förutsättningar för att både de med mer eller mindre kvalificerade arbeten ska få lika stora möjligheter att återgå delvis i arbetet under rehabiliteringsprocessen.

## Konklusion

Arbetsplatsens förmåga att skapa rimliga arbetsförhållanden, ett positivt arbetsklimat, möjlighet till kompetensutveckling och utbildning i paritet med ökade krav har betydelse för återgång i arbete efter långtidssjukskrivning. En utbyggd företagshälsovård har de bästa förutsättningarna att möta kraven på ett tidigt och professionellt stöd till anställda i riskzonen. Detta bör kompletteras med ett system där arbetsledarna snabbt kan synliggöra de anställda som kan tänkas behöva åtgärder och stöd.

## Referenser

1. HAKuL-projektet. HAKuL- Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting, Oktober 2004. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet; 2004.
2. Heijbel B, Josephson M, Jensen I, Vingård E. Employer, insurance and health system response to long term sick leave in the public sector: Policy implications. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2005;15(2):167-76.
3. Heijbel B, Josephson M, Jensen I, Stark S, Vingård E. Return To Work Expectation Predicts Work in Chronic Musculoskeletal and Behavioral Health Disorders: Prospective study with clinical implications. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2006;16:173-84.
4. Karasek, R. A. och T. Theorell (1990). *Healthy Work*. New York, Basic Books.
5. Vingård E, Lindberg P, Josephson M, Voss M, Heijbel B, Alfredsson L, Stark S, Nygren Å. Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle and work factors. A three year follow up study. *Scandinavian journal of public health*. 2005;33(5):370-5.
6. Härenstam, A., G. Ahlberg, et al. (1999). Slutrapport från MOA-projektet. Beskrivning och utvärdering av variabler om arbets- och livsvillkor. Stockholm, Yrkesmedicinska enheten, 1999: 1-142.
7. Josephson M, Heijbel B, Voss M, Alfredsson L, Vingård E. Influence of self-reported work conditions and health on full, partial and no return to work after long-term sickness absence. *Scand J Work Environ Health*. 2008 Dec;34(6):430-7.
8. Josephson M, Lindberg P, Voss M, Alfredsson L, Vingård E. The same factors influence job turnover and long spells of sick leave--a 3-year follow-up of Swedish nurses. *Eur J Public Health*. 2008 Aug;18(4):380-5.
9. SOU 2008:66 Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder. Stockholm, 2008.

10. Socialförsäkringsrapport. Deltidssjukskrivning.  
En registerstudie över utvecklingen 1995–  
2006. Försäkringskassan, 2008:12.