

Företagsläkarutbildning 2010-2011



UPPSALA
UNIVERSITET

Uppsala Universitet, Institutionen för medicinska
vetenskaper/Arbets- och miljömedicin

Projektarbete

Titel: Utvärdering av ”Krav och Funktionsschema”, en ny metod för bedömning av arbetsförmåga för företagshälsovården.

Författare: Wim Liethof, företagsläkare Scania AB, specialist i allmän medicin.

Handledare: Prof. Joep Perk, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap Linnéuniversitet, campus Kalmar.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Sammanfattning.....	2
Inledning.....	3
Krav och funktionsschema.....	4
Syfte och frågeställning.....	5
Undersökt grupp.....	5
Metod.....	5
Studiedesign.....	6
Endpoints.....	7
Resultat enkätstudien.....	8
Resultat interventionsstudien.....	8
Diskussion.....	9
Slutsats.....	11
Litteraturreferenser.....	12
Tabeller.....	14
Tackord.....	23

Sammanfattning

Bakgrund

En viktig uppgift för företagshälsovården (FHV) är att upptäcka tidiga tecken på ohälsa och obalans i arbetsförmåga, för att sedan kunna motverka deras ogynnsamma effekter med passande åtgärder. En i detta avseende ny metod för FHV för att undersöka balansen mellan arbetskrav och funktionsförmåga i befintligt arbete är ”Krav och funktionsschema” (KOF). Nyheten som KOF-metoden introducerar är en dialog mellan arbetstagare och arbetsgivare vid intervjutillfället. Med hjälp av en strukturerad intervju identifieras faktorer som bör granskas närmare vid obalans mellan kraven som det befintliga arbetet ställer och funktionsförmågan som den enskilda medarbetaren har. Metoden har introducerats i Sverige, fast en systematisk utvärdering saknas för svenska förhållanden.

Syfte

I detta projektarbete har KOF-metoden utvärderats genom en pilotstudie bland en grupp anställda från verkstadsindustrin vid lastbilstillverkaren Scania CV AB i Oskarshamn. Syftet var att utvärdera användningen av KOF-metoden i rehabiliteringsarbetet vid tidiga tecken på sviktande arbetsförmåga. Frågeställningen var om KOF-metoden hade en god brukarvänlighet för den anställda, för arbetsledaren och för medarbetaren i FHV-hälsoteamet och om användningen av KOF- intervjun vid tidiga tecken på sviktande arbetsförmåga kunde bidra till kortare och mer riktad rehabilitering och till mindre arbetsrelaterad sjukfrånvaro jämfört med företagets gängse praxis vid rehabilitering.

Metod

Studien omfattade 43 anställda och deras produktionsledare. I studien ingick en enkät del för att besvara frågeställningen om brukarvänligheten av KOF och en prospektiv kontrollerad interventionsstudie med löptid på fem månader för att besvara frågeställningen när det gäller rehabilitering och arbetsrelaterad sjukfrånvaro. Interventionsgruppen fick rehabilitering med användning av KOF medan kontrollgruppens rehabilitering skedde enligt företagets vanliga rutiner.

Resultat

Resultatet av enkät delen (svarsfrekvens 76 %) tydde på en god brukarvänlighet för den anställda och dennes produktionsledare. Resultatet av interventionsdelen visade en genomsnittlig minskning med 4,3 korttidsfrånvarodagar respektive 4,6 långtidsfrånvarodagar i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Det genomsnittliga antalet veckor innan verkställighet av rehabiliteringsåtgärden uppgick i interventionsgruppen till 1,4 och i kontrollgruppen till 2,9.

Slutsats

KOF-metoden föreföll vara brukarevänlig för tidig upptäckt av sviktande arbetsförmåga. Användning av KOF kan ha bidragit till kortare och effektivare rehabilitering och till minskning av arbetsrelaterad ohälsa jämfört med gängse praxis vid företaget. Pilotprojektets resultat motiverar fortsatt forskning med en större grupp deltagare under längre tid, och med deltagande av flera, även externa, FHV-enheter.

Inledning

Företagshälsovårdens (FHV) syfte är att sätta arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa i relation till varandra och framför allt att arbeta preventivt så att skador och dålig arbetsmiljö inte uppstår[1]. En viktig uppgift för FHV är att upptäcka tidiga tecken på ohälsa och obalans i arbetsförmåga, för att sedan kunna motverka deras ogynnsamma effekter med passande åtgärder. För att kunna ta ställning i frågan som berör möjligheterna för arbetstagaren att delta i arbetsprocessen hanteras begreppet arbetsförmåga.

Begreppet arbetsförmåga

Begreppet arbetsförmåga är inte lättdefinierat. Vid en systematisk litteraturstudie av Ludvigsson et al. framträdde tre grunddimensioner av begreppet arbetsförmåga: en fysisk, en psykisk och en social dimension[2].

Förmågan att arbeta beror inte enbart på individens kapacitet i olika avseenden:

Arbetsförmågan är även resultatet av samspelet mellan denna kapacitet, arbetets krav på individen och den miljö som individen befinner sig i[3].

Bedömning av arbetsförmåga

För att bedöma arbetsförmågan används det flera hjälpmedel i Sverige.

Dessa används för kartläggning, klassificering och kodning och baseras på frågelistor, självskattning eller observation (Tabell 1).

Utredning av arbetsförmåga vid försäkringskassan

Vid utredningar i Försäkringskassans regi används det ICF baserade Särskilt Läkarnutlåtande (SLU), vilket baseras på bedömning av oberoende läkare och SASSAM-kartläggning (SASSAM = Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering) vilket baseras på ett personligt samtal med Försäkringskassans handläggare. Vid Försäkringskassans utredning om arbetsförmåga används även NORFUNK Svenska (Tabell 1), ett frågeformulär som kan utgöra grund för dialog med samtliga parter, arbetsgivare/arbetsförmedling, läkare och Försäkringskassans handläggare.

Ny sjukförsäkringsreform

En sjukförsäkringsreform trädde i kraft den 1 juli 2008 [16,17,18]. Med denna reform introduceras begreppet rehabilitering i sjukförsäkringshanteringen och fokuseras på arbetsförmågan av försäkrade i stället på arbetsoförmågan och sjukdom. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar definieras och Försäkringskassans tidigare sjukskrivningsblankett har ändrats till ett medicinskt underlag för att bedöma förmågan att arbeta vid sjukdom: Vid bedömning av rätten till sjukpenning ersätter uppgifterna om förmågan att arbeta vid sjukdom uppgifterna om oförmågan att arbeta[19].

Delat ansvar och primär åtgärd

Vid arbetslivsinriktad rehabilitering har arbetsgivaren och arbetstagaren delat ansvar: Processen bör vara inriktad på det friska och vara framtidsinriktad. Arbetstagaren bör definieras som brukare och subjekt i sin egen rehabilitering. Att förhindra ohälsa som primär åtgärd i prevention -intervention - rehabiliteringskedjan genom att tidigt upptäcka tecken på sviktande arbetsförmåga och tidigt inbjuda till dialog mellan arbetsgivaren och arbetstagaren är viktigt i detta sammanhang.

Krav och funktions schema

En ny metod för företagshälsovården för att undersöka balansen mellan arbetskrav och funktionsförmåga i befintligt arbete är ”Krav och funktionsschema” (KOF). Schemat, som är en bearbetning från nederländska FML (”Funktionele Mogelijkheid Lijst/ ”Functional Ability List”[20]), är framtagen för att, under ledning av medarbetare vid företagshälsoteamet, identifiera faktorer som bör granskas närmare när det gäller obalans mellan kraven som det befintliga arbetet ställer och funktionsförmågan som den enskilda medarbetaren har. Frågorna är ICF-baserade. Nyheten som KOF-metoden introducerar är dialogen mellan arbetstagaren och arbetsgivaren vid intervjutillfället. Intervjun avser att identifiera obalans mellan krav och funktion utan att fokusera på arbetsförmåga.

Arbetskraven är uppdelade i 6 områden:

- 1 - Krav på psykisk och kognitiv förmåga
- 2 - Krav på basala färdigheter och social förmåga
- 3 - Krav på tolerans för fysiska förhållanden
- 4 - Krav på förmåga till dynamiskt arbete
- 5 - Krav på förmåga till statiskt arbete
- 6 - Krav på att kunna arbeta vissa tider.

Varje område är uppdelat i delfunktioner.

Vid varje fråga diskuterar arbetsgivaren och arbetstagaren balans eller obalans mellan krav funktionsförmåga: Arbetsgivaren definierar arbetskraven tillsammans med arbetstagaren. Arbetstagaren anger tillsammans med arbetsgivaren den aktuella funktionsförmågan relaterad till denna kravnivå. Intervjun ger genom denna dialog arbetstagaren möjlighet att aktivt delta i sin egen rehabilitering. Utfallet av intervjun leder till förslag på anpassat arbetskrav eller förslag på åtgärder som ökar den anställdes arbetsförmåga. Metoden används och har vidare utvecklats i Norge och utvärderats bland en population arbetstagare som var sjukskriven[21]. Detta nya hjälpmedel vid bedömning av arbetsförmågan i det aktuella arbetet har introducerats i Sverige. Metoden har hittills inte undersökts för svenska förhållanden. Inte heller har metoden testats vid tidiga tecken på sviktande arbetsförmåga.

Företagets hälsoprincip

Företagets hälsoprincip[22], syftar till att befrämja och utveckla god hälsa och att motverka risker för ohälsa. Hälsoprincipen tillämpas inom företaget genom att, vid tidiga tecken på sviktande arbetsförmåga, kalla till ett så kallat rehabiliteringssamtal. I detta samtal deltar arbetstagaren, dennes närmaste produktionsledare (PL), personalman, medarbetare från det inbyggda företagshälsoteamet samt, om arbetstagaren så önskar, facklig representant. Vid detta rehabiliteringssamtal försöker man kartlägga och åtgärda problemet som har lett till sjukfrånvaron. En standardiserad bedömningsgrund för problemet används inte. Däremot används en internblankett för att dokumentera samtalet och åtgärderna. Denna metod kallas i studien för ”Gångse Praxis”.

I detta projektarbete utvärderas KOF-metodens användbarhet vid rehabiliterings- processen för arbetstagare vid lastbilstillverkaren Scania AB i Oskarshamn med företagets hälsoprincip i åtanke.

Syfte och frågeställning

Syftet med studien var att utvärdera användning av KOF- metoden vid tidiga tecken av sviktande arbetsförmåga.

Frågeställningen i studien var tvådelad:

- Har KOF-metoden en god brukarvänlighet, för den anställda, dennes arbetsledare och för medarbetaren i FHV-hälsoteamet?
- Kan användning av KOF-intervjun vid tidiga tecken på sviktande arbetsförmåga, bidra till kortare och mer riktad rehabilitering samt mindre arbetsrelaterad sjukfrånvaro jämfört med Gångse Praxis-metoden vid Scania AB?

Undersökt grupp och urval

Vid Scania Oskarshamn byggs hytter till lastbilarna från plåtrulla till färdig hytt. För att kunna bilda sig en uppfattning om arbetets karaktär följer en mycket kort beskrivning av arbetsplatsen: På karossverkstaden formas hytt detaljerna med hjälp av press, förbereds detaljerna för montering genom muttring och svetsning, och reses hyttstommen bland annat med hjälp av robotar. I måleriet lägger man fogmassan, grundmålas och lackas hytterna manuellt och med hjälp av robot, samt utförs rostskyddsarbeten. I monteringsverkstaden bygger man hytten färdig och inreder den med alla detaljerna. Logistik- och underhålls-avdelningen ansvarar för transport av allt material och för underhåll och support till hela verkstaden. Totalt arbetar ca 1800 personer på denna verkstad.

Deltagare i studien är anställda med tidiga tecken på sviktande arbetsförmåga, samt deras närmaste produktionschefer hos lastbilstillverkaren Scania Oskarshamn AB.

Deltagarna har rekryterats från karossverkstaden, måleriet, monteringsverkstaden samt logistik- och underhållsavdelningen. Sammanlagt har en konsekutiv grupp på 43 deltagare inkluderats. En deltagare slutade sin tjänst i början av studien.

Metod

Studien i detta projektarbete har utförts som pilotstudie med löptid på fem månader. Inkluderingsperiod har varit från december 2010 till och med april 2011.

Inklusionskriterier:

- ett antal kortare sjukfrånvarotillfällen (sex respektive tre tillfällen per år/halvt år)
- tecken på sviktande arbetsförmåga upptäckt vid besök hos medarbetare vid företagshälsocentret (läkare, företagssköterska och sjukgymnast)
- tecken på sviktande arbetsförmåga vid samtal med närmaste chef
- rehabiliteringsbehov på egen begäran av arbetstagen.

Exklusionskriterier:

- långtidssjukskrivning vid anmälan av rehabiliteringsärendet
- pågående rehabilitering med genomgången rehabiliteringssamtal innan anmälan till studien.

Studiedesign

Studien har genomförts som:

a) En enkätstudie

Enkätdelen av studien har genomförts bland deltagare i interventionsgruppen .

Deltagarna i KOF-intervjun (anställd, närmaste chef och medarbetare FHV) ombads besvara en enkät med 16 frågor angående brukarvänlighet. Vid varje fråga tillfrågades deltagarna att ta ställning till ett påstående genom att ringa in en siffra på en skala från ett (instämmer inte alls) till fem (instämmer helt). Enkäten skickades ut två veckor efter genomförd KOF till hemadressen. Arbetsledare och medarbetare från hälsoteamet som har deltagit fler gånger har enbart en gång fått besvara enkäten. Vid uteblivet svar har med fyra veckors intervall en påminnelse skickats.

b) En prospektiv kontrollerad pilotstudie

För att undersöka KOF-metodens påverkan på effektiviteten av rehabiliteringen och på den arbetsrelaterade sjukfrånvaron har resultaten från rehabilitering med användning av KOF-intervjun och Gångse Praxis-metoden jämförts. Deltagarna har inkluderats genom anmälan till studiekoordinatören. Därefter randomiserades deltagarna genom lottning i en interventionsgrupp med KOF och en kontrollgrupp med ”Gångse Praxis” (Figur 1).

Interventionsgrupp

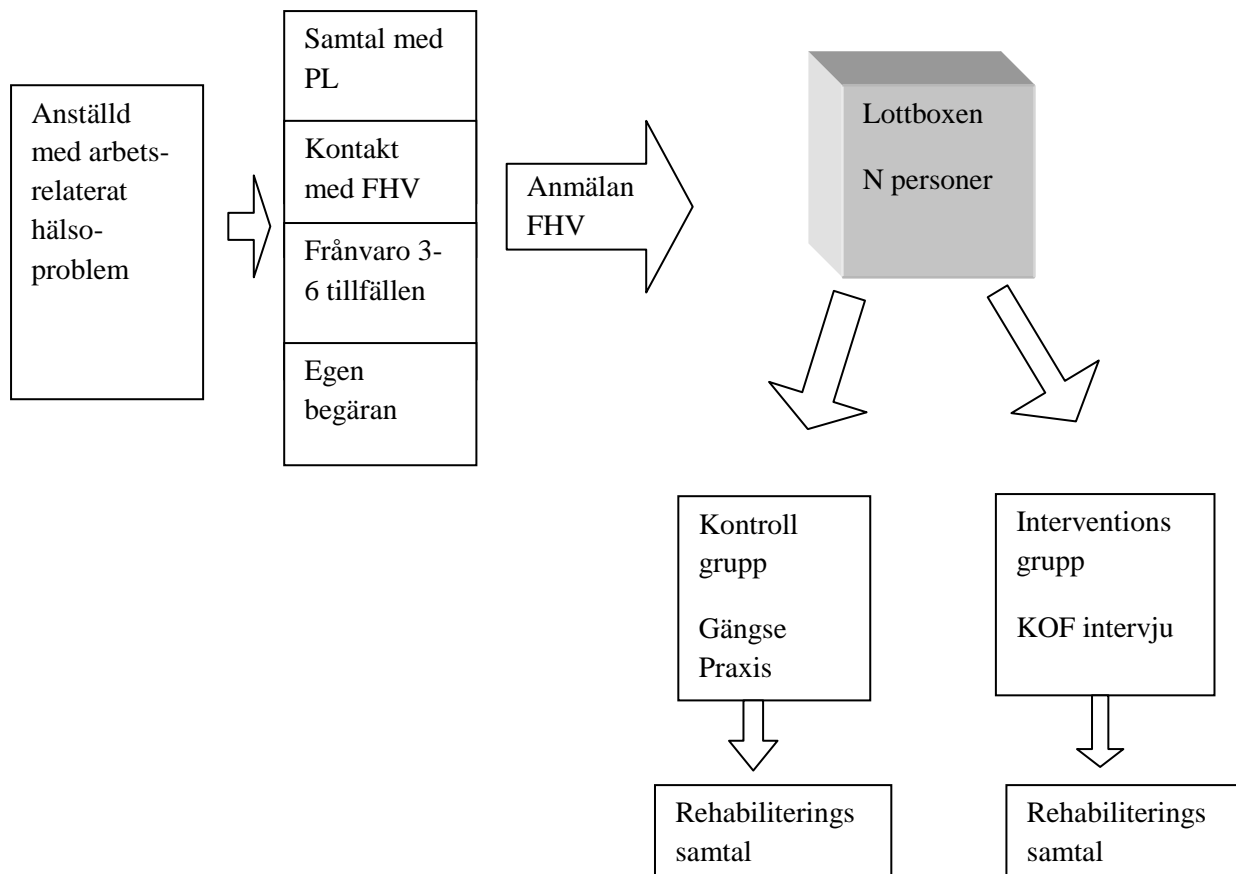
Deltagarna i KOF-gruppen har tillsammans med närmaste chef deltagit i KOF-intervju med i metoden utbildad intervjuare från den inbyggda företagshälsovården. Intervjuaren har tilldelats genom lottning. Intervjuaregruppen har bestått av en läkare, en företagssköterska och en ergonom. Resultatet av intervjun utgjorde grunden för rehabiliteringssamtal och förslag på rehabiliteringsåtgärd.

Kontrollgrupp

Deltagare i gruppen har genomgått sedvanligt rehabiliteringssamtal enligt företagets ”Gångse Praxis” metod som utgjorde grund för förslag på rehabiliteringsåtgärd.

Uppföljning

Efter genomförd KOF-intervju, respektive rehabiliteringssamtal enligt ”Gångse Praxis”-metoden, skickades varje månad en frågelista till den anställdas produktionsledare. Vid obesvarad frågelista skickades efter två veckor en påminnelse. Frågorna i denna frågelista var lika för interventions- och kontrollgruppen och motsvarade parametrar som följdes i uppföljningsperioden på fem månader. Vid jämförelse av parametrarna för interventions- och kontrollgruppen användes genomsnittliga värden.



Figur 1: Projektdiagram interventionsstudie

Endpoints

Parametrar som avspeglar påverkan av KOF- metoden och "Gängse Praxis-metoden" på den arbetsrelaterade sjukfrånvaron och på effektiviteten av rehabiliteringen kallas i detta projektarbete endpoints (tabell 2, tabell 3).

Statistik

Utvärdering av resultatet har skett kvantitativt med enkel deskriptiv statistik.

Sekretess och samtycke

Deltagande i studien har skett på frivillig bas med iakttagande av sekretess och med muntligt och skriftligt samtycke av deltagarna samt efter godkännande av berörd facklig organisation. Studiens medicinska information har sparats i patientjournalen enligt föreskrift från Socialstyrelsen. Deltagarna har avidentifierats och tilldelats en kod.

Resultat

Resultatet från enkätstudien

Enkäten har skickats till 46 personer som har deltagit i KOF- intervjun, sammanlagt 25 anställda och 21 produktionsledare (PL). Svarsfrekvensen uppgick till 76 %. Bortfallet var för PL- gruppen fem enkäter och för anställd-gruppen sex enkäter.

Könsfördelningen var 23 % kvinnor och 77 % män. Könsfördelningen bland anställd gruppen var sex kvinnor och 13 män, bland PL gruppen två kvinnor och 14 män. Utbildningsnivån i grupperna visade inga stora skillnader mellan anställda och produktionsledare. Elva anställda (totalt N=19) och sju PL (totalt N=16) hade gymnasial utbildning. Antalet personer med grundskoleutbildning samt med högskoleutbildning var lika i båda grupperna.

Resultatet av enkäten bland anställda och produktionsledare (Tabell 4):

Utfallet av enkäten redovisas för varje fråga. Frågorna har grupperats enligt syfte och samband med varandra.

Resultatet av enkäten bland medarbetare FHV(Tabell 5):

Enkäten besvarades av tre medarbetare från FHV som deltog i studien: en läkare, en sjuksköterska och en sjukgymnast/ergonom. Svartsfrekvensen var 100 %. Det fanns ingen parameter/variabel bortfall. Frågorna grupperades i tabellen enligt syfte och samband med varandra. (F1-F16)

Resultatet från Interventionsstudien

Sammanlagt har efter justeringen för bortfallet, på grund av att en anställd slutade sin anställning, 42 personer inkluderats i studien. Könsfördelningen bland deltagarna i studien var 28 män (67 %) och 14 kvinnor (33 %). Könsfördelningen bland alla anställda i företaget är 75 % män och 25 % kvinnor. Medelåldern för deltagarna i interventionsgruppen var 38 år (medianvärde 35) och för deltagarna i kontrollgruppen 39 år (medianvärde 36). Det genomsnittliga antalet tjänsteår bland deltagarna var tolv år för interventionsgruppen (medianvärde nio) och elva år för kontrollgruppen (medianvärde nio).

I interventionsgruppen har 25 personer inkluderats (sju kvinnor och 18 män), i kontrollgruppen 18 personer (åtta kvinnor och tio män). Bortfall under studien i kontrollgruppen uppgick till en person som slutade sin anställning en månad efter studiens start. Tyvärr kunde endpoint ”längden av rehabiliteringen i veckor” inte användas på grund av en omorganisation inom företaget efter att studien hade påbörjats, vilket hade till följd att informationen angående denna parameter inte kunde publiceras före hösten 2011 och före slutdatumet av detta projektarbete.

Resultaten för varje endpoint redovisas i tabell 6 och 7.

Diskussion

Enkätstudien

KOF-intervjun föreföll att vara brukarvänlig såväl för den anställda som för produktionsledaren: Majoriteten av deltagarna i båda grupperna lämnade en positiv bedömning av enkätfrågornas karaktär, frågornas innehåll och användningsområde. Vi fann att de flesta intervjuade tyckte att KOF-intervjun inte tog för mycket tid. Att intervjun, som utförs på drygt en timme, fick denna bedömning kan tyda på att metoden tycktes vara ändamålsenlig och tidsinvesteringen rätt. Denna iakttagelse verkar vara viktig mot bakgrunden av kunskapen att såväl produktionsledare som arbetstagare har hårt pressade tids-scheman med hårda krav på prioritering av verksamheten. Från pilotstudiens enkätresultat verkar även framgå att KOF-intervjun sannolikt är en bra metod för att använda redan vid tidiga tecken på sviktande arbetsförmåga. Denna observation verkar stämma överens med uppfattningen inom FHV att det är viktigt med ett proaktivt sjukskrivningsförebyggande arbete, något som har nämnts i inledningen till detta projektarbete.

Från enkätdelen i studien framgick även att deltagarna bedömde det som viktigt att intervjun leddes av metarbetare vid FHV. Detta fynd tolkas som en viktig förutsättning vid användning av metoden: FHV bör leda intervjun. Utfallet av svaren bör tolkas mot en eventuell medicinsk bakgrund av problemet och arbetstagarens integritet bör bevakas.

Resultatet från pilotstudien stämmer väl överens med den hittills enda publicerade utvärderingen av KOF-metoden [22], dock bör observeras att man i denna studie undersökte en population av redan sjukskrivna och således inte undersökte metoden vid tidiga tecken på sviktande arbetsförmåga.

Resultatet från enkäten bland medarbetare vid den inbyggda företagshälsovården påvisar möjligtvis en trend att metoden har bra användarvänlighet även för denna grupp. Antalet deltagare i gruppen är dock för liten att kunna dra en tydlig slutsats. En orsak för det ringa antalet deltagare bland FHV-gruppen är att det har skett förändringar i sammanställningen av personalgruppen vid FHV-enheten efter att studien hade påbörjats.

Interventionsstudien

Resultatet av interventionsdelen i studien tyder på trenden att användning av KOF-metoden jämfört med ”Gångse Praxis”-metoden leder till en kortare och effektivare rehabilitering, samt att användning av KOF-metoden möjligtvis kan leda till minskad risk för arbetsrelaterad ohälsa. KOF-metoden föreföll kunna ge en större minskning av det genomsnittliga antalet problemrelaterade samtal med produktionsledare, en kortare tid till verkställighet av rehabiliteringsåtgärd samt en större minskning av det genomsnittliga antalet problemrelaterade kontakter med FHV. Vid användning av KOF-metoden observerades en något större ökning av det genomsnittliga antalet rehabiliteringssamtal efter 3 och 4 månaders uppföljningstid jämfört med ”Gångse Praxis”-metoden. Däremot fann vi i kontrollgruppen en större genomsnittlig minskning av antalet rehabiliteringssamtal jämfört med interventionsgruppen även vid fyra och fem månaders uppföljning.

Förklaringen till det ökade antalet rehabiliteringssamtal i KOF-gruppen kan vara att förslaget på rehabiliteringsåtgärden möjligen var mer konkret och detaljerad på grund av den utförliga arbetsförmågebedömningen som gjordes genom KOF. Detta ledde möjligtvis i sin tur till en mer konkret målsättning för ett uppföljande rehabiliteringssamtal för att utvärdera effekten av rehabiliteringsåtgärderna, något som kan ha bidragit till en högre effektivitet av rehabiliteringen.

Användning av KOF-metoden visade sig även möjligen kunna leda till en minskning av antalet dagar korttids sjukfrånvaro jämfört med ”Gångse Praxis”-metoden: I såväl interventionsgruppen som kontrollgruppen minskade det genomsnittliga antalet korttids frånvarodagar och visade en lätt uppgång på slutet av uppföljningsperioden. Jämfört med kontrollgruppen minskade dock den genomsnittliga korttidsfrånvaron i interventionsgruppen med 3,4 dagar. Uppgången i slutet av observationsperioden skulle kunna förklaras av det faktum att andra orsaker för frånvaro har uppstått under tiden. Att antalet problemrelaterade samtal med PL inte ökar i samma uppföljningsperiod kan stötta denna förklaring.

Vi noterade att det genomsnittliga antalet dagar långtidsfrånvaro minskade i interventionsgruppen och ökade i kontrollgruppen. Jämfört med kontrollgruppen visade interventionsgruppen en genomsnittlig minskning med 4,6 dagar på slutet av uppföljningsperioden. Detta skulle kunna tyda på att KOF-metoden har haft en positiv påverkan. Det faktum att användning av KOF-metoden föreföll kunna minska såväl antalet korttids sjukfrånvarodagar som antalet långtids sjukfrånvarodagar noteras som anmärkningsvärt mot bakgrunden av företagets frisknärvaro på 96 %. Även en hälsoekonomisk analys vore av värde i detta avseende.

I KOF-gruppen minskade jämfört med kontrollgruppen även det genomsnittliga antalet problemrelaterade sjukintyg, från vårdinrättning utanför företagets FHV med 0,31 intyg. Vid denna jämförelse exkluderades intygen som täckte andra skäl för frånvaron än det vid rehabiliteringssamtal definierade problemet. Detta kan tolkas så att färre antal personer i KOF-gruppen än i kontrollgruppen har sökt medicinsk hjälp utanför FHV för att de inte klarar sitt arbete. Detta i sin tur kan vara tecken på mindre arbetsrelaterad ohälsa. Detta resultat bör dock tolkas med försiktighet på grund av materialets storlek.

KOF-metoden har inte tidigare studerats i Sverige och projektarbetet är sannolikt den första prospektiva interventionsstudien i Sverige. Pilotprojektet och dess resultat kan vara en ansats för vidare forskning i området. Utbildningarna i metoden och introduktionen av metoden i Sverige, som har pågått i samarbete med institutionen för arbets- och miljömedicin vid Uppsala Universitetet, kan möjligen påverkas positivt på grund av utfallet av pilotstudien i detta projektarbete. Denna pilotstudie har genomförts vid ett stort företag med stabil ekonomi. Detta kan ha påverkat rehabiliteringsmöjligheterna positivt och gett en stabil grund för studien samt minskat risken för oavsiktlig påverkan för inkluderade deltagare och för företaget.

En begränsning för tolkningen av resultatet av enkäten i denna pilotstudie är det ringa antalet deltagare i grupperna, den relativt korta löptiden av studien samt möjligen utformningen av frågelistan vid enkätundersökningen.

Formuleringen av framför allt frågorna som innehåller ett negativt ställningstagande kan ha bidragit till att frågeställningen uppfattades som otydlig med spridda och ett förhållandevis högt antal neutrala svar som följd .

En möjlig begränsning för tolkning av resultatet av interventionsdelen utgör det faktum att vid antagning till studien antalet dagar korttidsfrånvaro och antalet sjukintyg från VC inte var lika mycket i interventionsgruppen och kontrollgruppen.

Att studien har genomförts vid en enhet för inbyggd företagshälsovård vid ett stort företag kan även anses som ett observandum i studien. Risken att deltagarna hamnar i en beroende-situation som äventyrar objektiviteten kan inte helt uteslutas. Ett annat observandum är ”investigator bias” för medlemmar av FHV vid inbyggd konstruktion: På grund av aktiv kontakt med deltagare i studien skulle resultatet kunnat påverkas. För att minska denna effekt har intervjuare vid enkätdelen i studien tilldelats genom lottning.

Slutsats

KOF-metoden, använd vid tidiga tecken av sviktande arbetsförmåga, har i denna pilot studie visat en god brukarvänlighet för den anställda och dennes produktionsledare. Materialet var för litet för att dra en slutsats när det gäller den inbyggda företagshälsovården.

Interventionsdelen visade en trend att användning av KOF-intervjun vid tidiga tecken på sviktande arbetsförmåga leder till kortare och effektivare rehabilitering och bidrar till en minskning av arbetsrelaterad ohälsa jämfört med gängse rehabilitering vid företaget.

Pilotprojektets resultat motiverar forskning med en större grupp deltagare under längre tid, och med deltagande av flera, även externa, FHV enheter.

Litteraturreferenser

1. SFS 1977:1160 (Ändrad t.o.m. SFS 2011:741) Arbetsmiljölagen[webbdokument]. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. [läst 2011-08-17] Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1977:1160>
2. Ludvigsson M, Svensson T, Alexanderson K. Begreppet arbetsförmåga - en litteratur genomgång. Arbete och hälsa – Vetenskaplig skriftserie 2006:8. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
3. SOU 2008:66 Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder. Stockholm Socialdepartementet.[läst 2011-08-10];[sid.106]. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/75/95/9908982b.pdf>
4. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa; Stockholm Socialstyrelsen Publikationer 2003.[läst 2010-10-14]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf>
5. Ny klassifikation av funktionstillstånd och funktionshinder- temanummer om ICF, Socialmedicinsk tidskrift 2002;79(6).
6. Bentsen B, Natvig B, Winnem M. Questions you didn't ask? COOP/WONCA Charts in clinical work and research. Family Practice 1999; 16:190–195.
7. Torgén M. Experiences of WAI in a random sample of the Swedish working population. ICS 1280 The Netherlands: Elsevier, 2005.
8. Ilmarinen J. The Workability Index. Occup Med 2007; 57(2):160.
9. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. AFM-indexet: en metod att bedöma och uppfölja arbetsförmågan. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1998
10. Missagi-Wedefalk M, Lindh M, Nordholm M, Schön-Ohlsson C, Test Instrument for Profile of Physical Ability = TIPPA. Ett testbatteri för kartläggning och bedömning av fysisk förmåga avsett för patienter med långvarig muskuloskelettal värk. Nordisk Fysioterapi 2004; 8:74-83.
11. Försäkringsmedicinsk verktygslåda för läkare. Försäkringskassa.[läst 2011-08-18]. Tillgänglig:

http://www.forsakringskassan.se/sjukvard/forsakringsmedicinsk_utbildning/din_roll_som_lakare/forsakringsmedicinsk_verktygslada_for_lakare

12. Sandqvist J. Development and Evaluation of Validity and Utility of the Instrument Assessment of Work Performance (AWP). Akademisk avhandling Linköpings universitet, Hälsouniversitetet. Institutionen för samhälls och välfärdsstudier, Linköping, 2007.
13. Linddahl I. Validity and reliability of the instrument DOA; A dialogue about working ability. Hälsöhögskolans avhandlingsserie, Jönköping, 2007.
14. Ekbladh E, Haglund L. WEIS-S version 2. Översättning och bearbetning av The Work Environment Impact Scale (Moore-Corner, Kielhofner, Olson). Linköpings universitet, Hälsouniversitetet. Institutionen för nervsystem och rörelseorgan, Linköping, 2000.
15. Ekbladh E, Haglund L, Thorell L. The Worker Role Interview – Preliminary data on the predictive validity of return to work of clients after an insurance medicine investigation. Journal of Occupational Rehabilitation, 2004; 2:131-141.
16. Utformning av en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Stockholm, Socialstyrelsen 2006;[läst 2010-10-14];[sid.19]. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9449/2006-107-24_200610724.pdf
17. RiR 2010:9. En förändrad sjukskrivningsprocess.[webbdokument]. Stockholm Riksrevisionen. [läst 2011-08-18]. Tillgänglig: http://www.riksrevisionen.se/PageFiles/1962/RiR_2010_9.pdf
18. SFS 1962:381(Ändrad t.o.m. SFS 2010:470)Lag om allmän försäkring. [webbdokument]Stockholm Socialdepartementet[läst 2011-08-18]. Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1962:381#K22>
19. Medicinskt underlag för bedömning av förmåga att arbeta vid sjukdom, FK7263. Läkarintyg enligt 27 kap.25 § socialförsäkringsbalken.[Webbdokument] Försäkringskassan. Blanketter för sjukvården. [Läst 2010-10-14]. Tillgänglig: http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Blanketter/Blanketter_sjukvarden/7263.pdf
20. Spanjer J, The Disability Assessment Structured Interview. Its reliability and validity in work disability assessment. [Doktorsavhandling]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.[läst 2010-10-14]. Tillgänglig: <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/medicine/2010/j.spanjer/15complete.pdf>
21. Engbers M, Furulund P. Oslo 2006:Funktionsvurdering på arbeidsplassen, et hjelpemiddel ved specialvurdering i regi av bedriftshelsetjenesten, slutrapport till NHO Arbeidsmiljøfondet prosjektnr. S-2387
22. Scania's hälsoprincip. Scania CV AB. Södertälje. Scania årsredovisning 2008 [sida 45]. Tillgänglig: http://se.scania.com/Images/2008_SV_lowres_tcm10-229942_50698.pdf

Tabell 1. Metoder för arbetsförmåga bedömning i Sverige.

ICF[4,5]	International classification of functioning, disability and health	Används av läkare. Frågeformulär för kodning och klassificering av arbetsförmåga
COOP/ WONCA [6]	Utvecklades i England ICF baserat	Används av patient. Frågeformulär för självskattning av arbetsförmåga
WAI[7,8,9]	Work Ability Index, utvecklades i Finland, ICF baserat	Används av patient. Frågeformulär för självskattning av arbetsförmåga
TIPPA[10]	Test Instrument for Profile of Physical Ability	Funktionsbedömning av sjukgymnast samt självskattningsformulär för patient
NORFUNK SVENSKA[11]	Utvecklats i Norge ICF baserat	Frågeformulär. För läkare/handläggare
Assessment of Work Performance (AWP)[12]	Framtagen i Sverige Arbetsterapeutisk bedömningsgrund	Observations bedömning
Dialog om Arbetsförmåga (DOA)[13]	Framtagen i Sverige Arbetsterapeutisk bedömningsgrund	Självskattningsformulär för patient. Dialog om resultat
Work Environment Impact Scale (WEIS-S)[14]	Chicago 1996/ Sverige 2000 Arbetsterapeutisk bedömningsgrund	Semistrukturerad intervju
Worker Role Interview (WRI-S) [15]	Chicago 1991/ Sverige 1996 Arbetsterapeutisk bedömningsgrund	Semistrukturerad intervju

Tabell 2. Endpoints för påverkan på effektiviteten av rehabiliteringen.

Endpoint	Beskrivning
Antalet problemrelaterade samtal med Produktionsledare (PL) senaste månad	Mäter antalet samtal som anställd under senaste månaden har haft med produktionsledaren angående sjukfrånvaro.
Antalet veckor till rehabiliteringsåtgärd efter KOF samtal eller Gängse Praxis samtal	Mäter väntetiden i antalet veckor från Gängse Praxis samtal eller KOF intervju till genomförande av rehabiliteringsåtgärd.
Antalet rehabiliteringssamtal senaste månaden	Mäter antalet rehabiliteringssamtal varvid produktionsledaren, personalman samt anställd och medarbetare från företagshälsoteamet deltar.
Längden av rehabilitering i veckor	Mäter längden av rehabilitering i antalet veckor, från tidpunkten av anmälan till projektet till avslutning av rehabiliterings ärendet.
Antalet problemorienterade kontakter med FVH senaste månad	Mäter antalet kontakter med FHV teamet med anledning av hälsoproblemet som föranledde intagning i studien.

Tabell 3. Endpoints för påverkan på arbetsrelaterad sjukfrånvaro.

Endpoint	beskrivning
Antalet dagar kortidssjukfrånvaro senaste månaden	Mäter antalet dagar sjukfrånvaro per uppföljningsmånad som klassas som korttids sjukfrånvaro. (definitionen på korttidsfrånvaro: sjukfrånvaro kortare än 14 dagar)
Antalet dagar långtidssjukfrånvaro senaste månaden	Mäter antalet dagar sjukfrånvaro per uppföljningsmånad från frånvarodag 14.
Antalet sjukintyg från VC	Mäter antalet sjukintyg som har utfärdats på vårdinrättning utanför företaget.

Tabell 4. Resultatet från enkätstudien.

		Instämmer inte alls	Instämmer helt																								
F1	<p>Frågorna i frågelistan var svåra att förstå. 22 personer, varav 10 anställda och 12 produktionsledare tyckte att frågorna inte var svåra att förstå, 7 personer svarade neutralt, varav 5 anställda och 2 PL och 6 personer varav 4 anställda och 2 produktionsledare bedömde frågorna som svåra att förstå.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F1: Frågorna i frågelistan var svåra att förstå.</caption> <thead> <tr> <th>Response Level</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		Response Level	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	4	4	8	2	6	8	14	3	5	2	7	4	3	2	5	5	1	0	1
Response Level	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	4	4	8																								
2	6	8	14																								
3	5	2	7																								
4	3	2	5																								
5	1	0	1																								
F2	<p>Frågorna i frågelistan framförde viktig information. 21 personer varav 11 anställda och 10 produktionsledare tyckte att frågorna framförde viktig information. 9 personer varav 5 anställda och 4 produktionsledare svarade neutralt och 2 personer i varje grupp tyckte att frågorna inte framförde viktig information.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F2: Frågorna i frågelistan framförde viktig information.</caption> <thead> <tr> <th>Response Level</th> <th>Anställda (n=18)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=34)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>		Response Level	Anställda (n=18)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=34)	1	1	0	1	2	1	2	3	3	5	4	9	4	5	9	14	5	6	1	7
Response Level	Anställda (n=18)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=34)																								
1	1	0	1																								
2	1	2	3																								
3	5	4	9																								
4	5	9	14																								
5	6	1	7																								
F11	<p>Jag tycker att intervjun tar för mycket tid. 28 personer varav 17 anställda och 11 PL tyckte inte att intervjun tog för mycket tid. 1 person som var anställd svarade neutralt och 6 personer varav 1 anställda och 5 PL tyckte att intervjun tog för mycket tid.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F11: Jag tycker att intervjun tar för mycket tid.</caption> <thead> <tr> <th>Response Level</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Response Level	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	9	9	18	2	8	2	10	3	1	0	1	4	1	5	6	5	0	0	0
Response Level	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	9	9	18																								
2	8	2	10																								
3	1	0	1																								
4	1	5	6																								
5	0	0	0																								
F3	<p>Frågorna i frågelistan kan uppfattas som kränkande och nertryckande. 0 personer tyckte att frågorna var kränkande eller nertryckande. 4 anställda svarade neutralt och 31 personer varav 15 anställda och 16 produktionsledare tyckte inte att frågorna var kränkande eller nertryckande.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F3: Frågorna i frågelistan kan uppfattas som kränkande och nertryckande.</caption> <thead> <tr> <th>Response Level</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Response Level	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	10	12	22	2	5	4	9	3	4	0	4	4	0	0	0	5	0	0	0
Response Level	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	10	12	22																								
2	5	4	9																								
3	4	0	4																								
4	0	0	0																								
5	0	0	0																								

		Instämmer inte alls	Instämmer helt																								
F5	<p>Intervjun gjorde att jag blev stressad. 5 personer varav 4 anställda och 1 produktionsledare tyckte att intervjun gjorde dem stressade. 5 personer varav 2 anställda och 1 produktionsledare svarade neutralt och 27 personer varav 13 anställda och 14 produktionsledare tyckte inte att intervjun gjorde dem stressade.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F5: Intervjun gjorde att jag blev stressad.</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>10</td> <td>13</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		Response	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	10	13	23	2	3	1	4	3	2	1	3	4	3	1	4	5	1	0	1
Response	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	10	13	23																								
2	3	1	4																								
3	2	1	3																								
4	3	1	4																								
5	1	0	1																								
F8	<p>Det är viktigt att medarbetare från Hälsan leder intervjun. 30 personer varav 14 anställda och 16 produktionsledare tyckte att det var viktigt att medarbetare från Hälsan ledde intervjun. 4 anställda svarade neutralt och 1 anställd samtyckte inte till att det var viktigt.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F8: Det är viktigt att medarbetare från Hälsan leder intervjun.</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>		Response	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	0	0	0	2	1	0	1	3	4	0	4	4	4	1	5	5	10	15	25
Response	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	0	0	0																								
2	1	0	1																								
3	4	0	4																								
4	4	1	5																								
5	10	15	25																								
F4	<p>Frågelistan utgör en bra utgångspunkt för samtal kring arbetssituationen. 25 personer, varav 11 anställda och 14 produktionsledare, tyckte att intervjun utgjorde en bra grund för samtal kring arbetssituationen, 8 personer varav 6 anställda och 2 produktionsledare svarade neutralt och 2 anställda tyckte inte det.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F4: Frågelistan utgör en bra utgångspunkt för samtal kring arbetssituationen.</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>9</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>		Response	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	0	0	0	2	2	0	2	3	6	2	8	4	3	9	12	5	8	5	13
Response	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	0	0	0																								
2	2	0	2																								
3	6	2	8																								
4	3	9	12																								
5	8	5	13																								
F6	<p>Frågelistan upplevdes som ett bra hjälpmedel för att kartlägga möjliga problem i arbetet. 25 personer varav 11 anställda och 14 produktionsledare tyckte att intervjun var bra för att kartlägga möjliga problem i arbetet, 6 personer varav 5 anställda och 1 produktionsledare svarade neutralt och 4 personer varav 3 anställda och 1 produktionsledare tyckte inte det.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F6: Frågelistan upplevdes som ett bra hjälpmedel för att kartlägga möjliga problem i arbetet.</caption> <thead> <tr> <th>Response</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>		Response	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	1	0	1	2	2	1	3	3	5	1	6	4	5	6	11	5	6	8	14
Response	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	1	0	1																								
2	2	1	3																								
3	5	1	6																								
4	5	6	11																								
5	6	8	14																								

		Instämmer inte alls	Instämmer helt																								
F10	<p>Frågelistan utgör en bra förberedelse för rehabiliteringssamtal</p> <p>24 personer varav 11 anställda och 13 produktionsledare tyckte att intervjun utgjorde bra förberedelse för rehabiliteringssamtal, 7 personer varav 6 anställda och 1 produktionsledare svarade neutralt och 4 personer varav 2 anställda och 2 produktionsledare svarade negativt på detta påstående.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F10</caption> <thead> <tr> <th>Rating</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table>		Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	0	0	0	2	2	2	4	3	6	1	7	4	3	5	8	5	8	8	16
Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	0	0	0																								
2	2	2	4																								
3	6	1	7																								
4	3	5	8																								
5	8	8	16																								
F7	<p>Frågelistan har inte givit mig ny information</p> <p>9 personer varav 7 anställda och 2 produktionsledare tyckte inte att intervjun gav ny information. 11 personer svarade neutralt varav 4 anställda och 7 produktionsledare. 14 personer varav 7 anställda och 7 produktionsledare tyckte att intervjun gav ny information.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F7</caption> <thead> <tr> <th>Rating</th> <th>Anställda (n=18)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=34)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Rating	Anställda (n=18)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=34)	1	0	1	1	2	7	6	13	3	4	7	11	4	3	1	4	5	4	1	5
Rating	Anställda (n=18)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=34)																								
1	0	1	1																								
2	7	6	13																								
3	4	7	11																								
4	3	1	4																								
5	4	1	5																								
F9	<p>Jag tycker inte att det är viktigt med ett sedvanligt rehabiliteringssamtal efter intervjun</p> <p>8 personer varav 6 anställda och 2 produktionsledare tyckte att det inte var viktigt med vanligt rehabiliteringssamtal efter intervjun. 8 personer varav 5 anställda och 3 produktionsledare svarade neutralt. 19 personer varav 8 anställda och 11 produktionsledare tyckte att det var viktigt med vanligt rehabiliteringssamtal efter intervjun.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F9</caption> <thead> <tr> <th>Rating</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	5	6	11	2	3	5	8	3	5	3	8	4	2	1	3	5	4	1	5
Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	5	6	11																								
2	3	5	8																								
3	5	3	8																								
4	2	1	3																								
5	4	1	5																								
F12	<p>Jag är nöjd med de vid intervjun föreslagna rehabiliteringsåtgärderna</p> <p>22 personer varav 13 anställda och 9 produktionsledare tyckte att de var nöjda med de efter intervjun föreslagna rehabiliteringsåtgärderna. 7 personer varav 4 anställda och 3 produktionsledare svarade neutralt och 5 personer varav 2 anställda och 3 produktionsledare samtyckte inte.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F12</caption> <thead> <tr> <th>Rating</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=15)</th> <th>Total (n=34)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=15)	Total (n=34)	1	1	2	3	2	1	1	2	3	4	3	7	4	7	6	13	5	6	3	9
Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=15)	Total (n=34)																								
1	1	2	3																								
2	1	1	2																								
3	4	3	7																								
4	7	6	13																								
5	6	3	9																								

		Instämmer inte alls	Instämmer helt																								
F14	<p>Jag bedömer att användning av frågelistan har bidragit till att sjukskrivning kunde undvikas</p> <p>11 personer varav 7 anställda och 4 produktionsledare tyckte att intervjun bidragit till att sjukskrivningen har kunnat undvikas. 9 personer varav 6 anställda och 3 produktionsledare svarade neutralt och 15 personer varav 6 anställda och 9 produktionsledare tyckte inte det.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F14: Jag bedömer att användning av frågelistan har bidragit till att sjukskrivning kunde undvikas</caption> <thead> <tr> <th>Rating</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	4	5	9	2	2	4	6	3	6	3	9	4	4	3	7	5	3	1	4
Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	4	5	9																								
2	2	4	6																								
3	6	3	9																								
4	4	3	7																								
5	3	1	4																								
F15	<p>Jag tycker att intervjun redan bör användas vid tidiga tecken på förändrad arbetsförmåga.</p> <p>20 personer, 10 anställda och 10 produktionsledare tyckte att intervjun bör användas redan vid tidiga tecken på förändrad arbetsförmåga. 12 personer varav 8 anställda och 4 produktionsledare svarade neutralt. 3 personer varav 1 anställd och 2 produktionsledare samtyckte inte med påståendet.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F15: Jag tycker att intervjun redan bör användas vid tidiga tecken på förändrad arbetsförmåga</caption> <thead> <tr> <th>Rating</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>8</td> <td>4</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>		Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	0	0	0	2	1	2	3	3	8	4	12	4	3	3	6	5	7	7	14
Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	0	0	0																								
2	1	2	3																								
3	8	4	12																								
4	3	3	6																								
5	7	7	14																								
F16	<p>Jag tycker att intervjun enbart bör användas vid rehabilitering vid långtidssjukskrivning</p> <p>8 personer varav 4 anställda och 4 produktionsledare samtyckte till att intervjun enbart bör användas vid rehabilitering vid långtids sjukskrivning. 7 personer varav 5 anställda och 2 produktionsledare svarade neutralt. 20 personer varav 10 anställda och 10 produktionsledare svarade nekande på detta påstående.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F16: Jag tycker att intervjun enbart bör användas vid rehabilitering vid långtidssjukskrivning</caption> <thead> <tr> <th>Rating</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	5	8	13	2	5	2	7	3	5	2	7	4	1	1	2	5	3	3	6
Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	5	8	13																								
2	5	2	7																								
3	5	2	7																								
4	1	1	2																								
5	3	3	6																								
F13	<p>Jag skulle rekommendera användning av frågelistan till andra</p> <p>26 personer varav 13 anställda och 13 produktionsledare tyckte att de skulle rekommendera intervjun till andra. 5 personer varav 3 anställda och 2 produktionsledare svarade neutralt och 4 personer varav 3 anställda och 1 produktionsledare skulle inte rekommendera intervjun till andra.</p>	<table border="1"> <caption>Data for F13: Jag skulle rekommendera användning av frågelistan till andra</caption> <thead> <tr> <th>Rating</th> <th>Anställda (n=19)</th> <th>Produktionsledare (n=16)</th> <th>Total (n=35)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> <td>8</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>		Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)	1	1	0	1	2	2	1	3	3	3	2	5	4	5	8	13	5	8	5	13
Rating	Anställda (n=19)	Produktionsledare (n=16)	Total (n=35)																								
1	1	0	1																								
2	2	1	3																								
3	3	2	5																								
4	5	8	13																								
5	8	5	13																								

Tabell 5. Resultatet av enkäten bland medarbetare FHV.

Fråga		Antal (n=3)				
		1	2	3	4	5
Frågorna i frågelistan var svåra att förstå	F1		1	2		
Frågorna i frågelistan framförde viktig information	F2				2	1
Jag tycker att intervjun tar för mycket tid	F11		2	1		
Frågorna i frågelistan kan uppfattas som kränkande och nertryckande	F3	1	2			
Intervjun gjorde att jag blev stressad	F5	1	2			
Det är viktigt att medarbetare från Hälsan ledar intervjun	F8					3
Frågelistan utgör en bra utgångspunkt för samtal kring arbetssituationen	F4					3
Frågelistan upplevdes som bra hjälpmedel för att kartlägga möjliga problem i arbetet	F6					3
Frågelistan utgör en bra förberedelse för rehabiliteringssamtal	F10					3
Frågelistan har inte givit mig ny information	F7	1	2			
Jag tycker inte att det är viktigt med ett sedvanligt rehabiliteringssamtal efter intervjun	F9			2	1	
Jag är nöjd med de vid intervjun föreslagna rehabiliteringsåtgärdarna	F12			1	1	1
Jag bedömer att användning av frågelistan har bidragit till att sjukskrivning kunde undvikas	F14		1		2	
Jag tycker att intervjun redan bör användas vid tidiga tecken på förändrad arbetsförmåga	F15				1	2
Jag tycker att intervjun enbart bör användas vid rehabilitering vid långtids sjukskrivning	F16	1	2			
Jag skulle rekommendera användning av frågelistan till andra	F13					3
		1	2	3	4	5
		Instämmer inte alls		svarsalternativ		Instämmer helt

Tabell 6. Resultatet för endpoints för effekten på rehabilitering.

Endpoint	Resultat	Grafik																		
Genomsnittligt antal problem relaterade samtal med Produktionsledare (PL) per månad	Det genomsnittliga antalet problem relaterade samtal med produktionsledare minskade i interventionsgruppen från 2,5 samtal i första uppföljningsmånaden (M1) till 0,1 samtal i femte uppföljningsmånaden (M5). I kontrollgruppen minskade det genomsnittliga antalet samtal från 1,2 på tidpunkt M1 till 0,4 på tidpunkt M5. Efter tre månader (tidpunkt M3) var antalet i interventionsgruppen 0,5 och i kontrollgruppen 0,3.	<table border="1"> <caption>Data for Problem-related conversations with PL</caption> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>I-grupp</th> <th>K-grupp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M1</td> <td>2,5</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>M2</td> <td>1,6</td> <td>0,9</td> </tr> <tr> <td>M3</td> <td>0,5</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>M4</td> <td>0,2</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>M5</td> <td>0,1</td> <td>0,4</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	I-grupp	K-grupp	M1	2,5	1,2	M2	1,6	0,9	M3	0,5	0,3	M4	0,2	0,3	M5	0,1	0,4
Tidpunkt	I-grupp	K-grupp																		
M1	2,5	1,2																		
M2	1,6	0,9																		
M3	0,5	0,3																		
M4	0,2	0,3																		
M5	0,1	0,4																		
Genomsnittligt antal veckor till rehabiliteringsåtgärd efter KOF samtal eller standard Care samtal	Det genomsnittliga antalet veckor till verkställning av rehabiliteringsåtgärden uppgick i interventionsgruppen till 1,4 och kontrollgruppen till 2,9.	<table border="1"> <caption>Data for Weeks to rehabilitation intervention</caption> <thead> <tr> <th>Grupp</th> <th>Antal veckor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I-grupp</td> <td>1,4</td> </tr> <tr> <td>K-grupp</td> <td>2,9</td> </tr> </tbody> </table>	Grupp	Antal veckor	I-grupp	1,4	K-grupp	2,9												
Grupp	Antal veckor																			
I-grupp	1,4																			
K-grupp	2,9																			
Genomsnittligt antal rehabiliteringssamtal per månad	Det genomsnittliga antalet rehabiliteringssamtal per månad minskade i interventionsgruppen från 0,1 vid M1 till 0 vid M5 och i kontrollgruppen från 0,4 vid M1 till 0 vid M5. Efter 3 månader hade i interventionsgruppen antalet ökat till 0,3 och i kontrollgruppen minskat till 0,1.	<table border="1"> <caption>Data for Rehabilitation conversations per month</caption> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>I-grupp</th> <th>K-grupp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M1</td> <td>0,1</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>M2</td> <td>0,3</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>M3</td> <td>0,3</td> <td>0,1</td> </tr> <tr> <td>M4</td> <td>0,1</td> <td>0,1</td> </tr> <tr> <td>M5</td> <td>0,0</td> <td>0,0</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	I-grupp	K-grupp	M1	0,1	0,4	M2	0,3	0,6	M3	0,3	0,1	M4	0,1	0,1	M5	0,0	0,0
Tidpunkt	I-grupp	K-grupp																		
M1	0,1	0,4																		
M2	0,3	0,6																		
M3	0,3	0,1																		
M4	0,1	0,1																		
M5	0,0	0,0																		
Genomsnittligt antal problem orienterade kontakter med FVH per månad	Det genomsnittliga antalet problem orienterade kontakter med FHV hade efter 3 månader minskad från 1,6 på M1 till 1,0 på M3 i interventionsgruppen och från 0,8 på M1 till 0,7 på M3 i kontrollgruppen. Efter 5 månaders uppföljning var värdena 0,2 respektive 0,6.	<table border="1"> <caption>Data for Problem-oriented contacts with FVH</caption> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>I-grupp</th> <th>K-grupp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M1</td> <td>1,6</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>M2</td> <td>1,2</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>M3</td> <td>1,0</td> <td>0,7</td> </tr> <tr> <td>M4</td> <td>0,2</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>M5</td> <td>0,2</td> <td>0,6</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	I-grupp	K-grupp	M1	1,6	0,8	M2	1,2	0,5	M3	1,0	0,7	M4	0,2	0,4	M5	0,2	0,6
Tidpunkt	I-grupp	K-grupp																		
M1	1,6	0,8																		
M2	1,2	0,5																		
M3	1,0	0,7																		
M4	0,2	0,4																		
M5	0,2	0,6																		

Tabell 7. Resultatet för endpoints för arbetsrelaterad ohälsa.

Endpoint	Resultat	Grafik																		
Genomsnittligt antal dagar korttidssjukfrånvaro per månad	I interventionsgruppen uppgick det genomsnittliga antalet dagar korttidssjukfrånvaro till 4,5 på M1, respektive 1,6 dagar på M3 och 1,9 dagar på M5. I kontrollgruppen var antalet 2,1 på M1 respektive 1,3 på M3 och 2,9 på M5.	<table border="1"> <caption>Data for Short-term Sick Leave (Days)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>I-grupp</th> <th>K-grupp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M1</td> <td>4,5</td> <td>2,1</td> </tr> <tr> <td>M2</td> <td>3,0</td> <td>2,1</td> </tr> <tr> <td>M3</td> <td>1,6</td> <td>1,3</td> </tr> <tr> <td>M4</td> <td>1,5</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>M5</td> <td>1,9</td> <td>2,9</td> </tr> </tbody> </table>	Månad	I-grupp	K-grupp	M1	4,5	2,1	M2	3,0	2,1	M3	1,6	1,3	M4	1,5	0,8	M5	1,9	2,9
Månad	I-grupp	K-grupp																		
M1	4,5	2,1																		
M2	3,0	2,1																		
M3	1,6	1,3																		
M4	1,5	0,8																		
M5	1,9	2,9																		
Genomsnittligt antal dagar långtidssjukfrånvaro per månad	Det genomsnittliga antalet dagar långtidssjukfrånvaro var i interventionsgruppen 2,0 på M1 respektive 0,9 på M3 samt 0,7 på M5. I kontrollgruppen var antalet 3,0 på M1, respektive 4,3 på M3 samt 6,3 på M5.	<table border="1"> <caption>Data for Long-term Sick Leave (Days)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>I-grupp</th> <th>K-grupp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M1</td> <td>2,0</td> <td>3,0</td> </tr> <tr> <td>M2</td> <td>1,8</td> <td>3,5</td> </tr> <tr> <td>M3</td> <td>0,9</td> <td>4,3</td> </tr> <tr> <td>M4</td> <td>0,5</td> <td>6,0</td> </tr> <tr> <td>M5</td> <td>0,7</td> <td>6,3</td> </tr> </tbody> </table>	Månad	I-grupp	K-grupp	M1	2,0	3,0	M2	1,8	3,5	M3	0,9	4,3	M4	0,5	6,0	M5	0,7	6,3
Månad	I-grupp	K-grupp																		
M1	2,0	3,0																		
M2	1,8	3,5																		
M3	0,9	4,3																		
M4	0,5	6,0																		
M5	0,7	6,3																		
Genomsnittligt antal sjukintyg från VC per månad	I interventionsgruppen var det genomsnittliga antalet sjukintygen som hade kommit in från annan vårdinrättning 0,33 på M1 respektive 0,06 på M3 och 0,06 på M5. I kontrollgruppen var resultatet 0,18 på M1 respektive 0,23 på M3 samt 0,14 på M5.	<table border="1"> <caption>Data for Medical Certificates from VC</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>I-grupp</th> <th>K-grupp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M1</td> <td>0,33</td> <td>0,18</td> </tr> <tr> <td>M2</td> <td>0,13</td> <td>0,12</td> </tr> <tr> <td>M3</td> <td>0,06</td> <td>0,23</td> </tr> <tr> <td>M4</td> <td>0,05</td> <td>0,30</td> </tr> <tr> <td>M5</td> <td>0,06</td> <td>0,14</td> </tr> </tbody> </table>	Månad	I-grupp	K-grupp	M1	0,33	0,18	M2	0,13	0,12	M3	0,06	0,23	M4	0,05	0,30	M5	0,06	0,14
Månad	I-grupp	K-grupp																		
M1	0,33	0,18																		
M2	0,13	0,12																		
M3	0,06	0,23																		
M4	0,05	0,30																		
M5	0,06	0,14																		

Tackord:

Ett stort tack utgår till:

Professor Joep Perk: För mycket värdefull handledning och råd och stöd vid författandet av detta projektarbete.

Hälso team Scania Hälso center Oskarshamn.

Anställda och platsledning Scania Oskarshamn AB.

Speciellt tack utgår till Leen Teugels Scania hälso center Oskarshamn för all hjälp med statistik och grafik.