

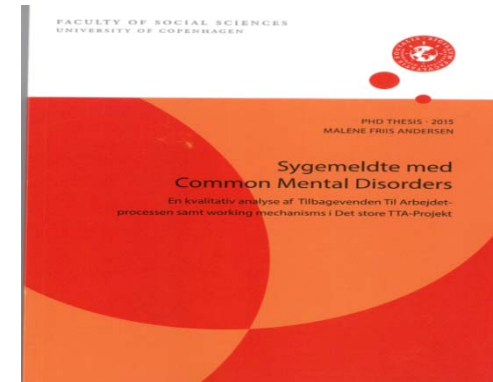
Hvordan oplever sygemeldte med stress og depression tilbagevenden til arbejde?

*Malene Friis Andersen, post.doc på NFA
ph.d., cand.psych.aut.*



DET NATIONALE
FORSKNINGSCENTER FOR ARBEJDSMILJØ

Hvad skal vi nå....



- Hvilke barrierer og muligheder for TTA oplever sygemeldte med CMD?
Resultater fra en metasyntese
- Fra dikotomisk til situeret sygdomsforståelse – hvilke muligheder giver det?



Men aller først: Hvordan opleves det at være sygemeldt med stress eller depression

Selvforståelsen krakelerer

”Arbejdet er jo det kit, der holder mig sammen, så derfor krakelerer jeg jo også lidt nu her, når jeg ikke er der... ..Det holder mig sammen i forhold til min identitet, i forhold til hvem jeg er og i forhold til det samfund, jeg er en del af.”(Per)

Skam og skyld

”Man har det jo rigtig, rigtigt skidt med, at man går sygemeldt. Det har jeg det i hvert fald. Jeg følte enorm stor skyldfølelse over for alle andre. Selvom de mennesker, jeg havde arbejdet sammen med, ikke havde opført sig pænt over for mig, så tænker man: Det går udover dem, og det går udover børnene, og hvad tænker forældrene ikke? Man går med en masse, masse tanker, for det er sgu et eller andet sted et nederlag, at skulle sige: Okay, nu bliver jeg simpelthen nødt til at sygemelde mig, for jeg kan ikke mere...”

En usynlig lidelse

”Jeg har ikke brækket ben, det er rigtigt, jeg er ikke blevet opereret, det er også rigtigt, men det vil jeg egentlig taget meget hellere for det læger. Det her, det er jo ikke nemt, for man ved jo ikke om det læger og hvis det læger, hvor meget er alligevel gået tabt eller gået i stykker? Det er svært for folk at forstå, måle og se, og fordi det ikke er konkret, så bliver det diffust, og så bliver man usikker.”



Review

Scand J Work Environ Health. 2012;38(2):93–104. doi:10.5271/sjweh.3257

Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders

by Malene Friis Andersen, MSc,¹ Karina M Nielsen, MSc, PhD,¹ Svend Brinkmann, MSc, PhD²

Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health.* 2012;38(2):93–104. doi:10.5271/sjweh.3257

Objectives The purpose of this study was to investigate which opportunities and obstacles employees with common mental disorders (CMD) experience in relation to return to work (RTW) and how they perceive the process of returning to work. In addition, the study explores what characterizes an optimal RTW intervention and points to possible ways to improve future interventions for employees with CMD.

Methods A systematic literature search was conducted, and eight qualitative studies of medium or high quality published between 1995–2011 were included in this systematic review. The eight studies were synthesized using the meta-ethnographic method.

Results This meta-synthesis found that employees with CMD identify a number of obstacles to and facilitators of returning to work related to their own personality, social support at the workplace, and the social and rehabilitation systems. The employees found it difficult to decide when they were ready to resume work and experienced difficulties implementing RTW solutions at the workplace.

Conclusions This study reveals that the RTW process should be seen as a continuous and coherent one where experiences of the past and present and anticipation of the future are dynamically interrelated and affect the success or failure of RTW. The meta-synthesis also illuminates insufficient coordination between the social and rehabilitation systems and suggests how an optimal RTW intervention could be designed.

Key terms back to work; meta-ethnography; mental health; mental illness; rehabilitation; review; RTW; sick leave; social support; work accommodation.



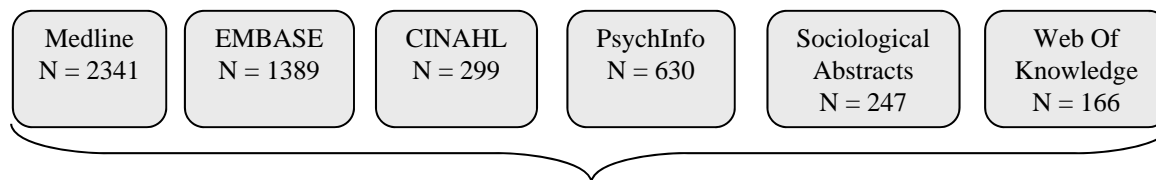
Udvalgt forskningsspørgsmål fra Meta-syntesen

- Hvilke muligheder og barrierer oplever medarbejdere med CMD i relation til TTA?



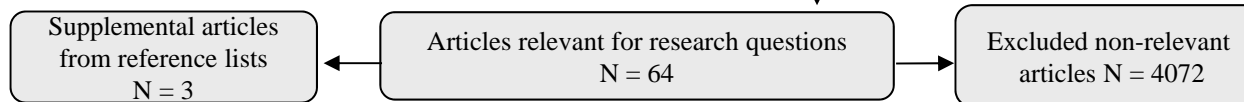
Resultat af søgning og kvalitetsvurdering

Step 1: Systematic literature search

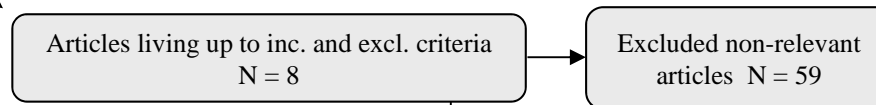


Merge databases (5072)
Remove duplicates (4136)

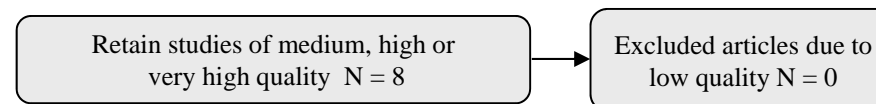
Step 2: Identify potential relevant qualitative articles



Step 3: Assess if the potential relevant articles live up to the inclusion and exclusion criteria





Step 4: Quality assessment



Inkluderede artikler og kvalitetsvurdering

	Cowls & Galloway (32)	Hillborg et al. (33)	Holmgren & Ivanoff (34)	Millward et al. (40)	Noordik et al. (36)	Pittam et al. (37)	Saint-Arnaud et al. (38)	Verdonk et al. (39)
Handling individual demands								
Work capability			X		X			
Perfectionism and responsibility			X		X			
Self-efficacy			X	X	X			
Accommodations and social support								
Gradual RTW	X				X		X	
Accommodations	X		X		X		X	X
Social support			X		X		X	X
Competing interests between the systems								
Social insurance office								X
Occupational rehabilitation		X				X		
Mental health care	X	X			X		X	X
Communication bet. the systems	X			X	X			
The right time to return								
Anxious for relapse	X						X	X
Lack of control of timing		X					X	
Gap between intentions and implementation								
Factors increasing the gap					X		X	X
Factors decreasing the gap	X					X		

 = Høj kvalitet

 = Medium kvalitet

Resultater:

Hvilke muligheder og barrierer oplever medarbejdere med CMD i relation til TTA?

- **Psykologiske faktorer som barrierer for TTA faktorer**
- **Social støtte og modifikationer på arbejdet**
- **Forskellige systemer har forskellige foci**
- **Hvornår er det rigtige tidspunkt for TTA?**
- **Gap mellem intentioner og implementering**



Psykologiske faktorer som barrierer for TTA faktorer

- Reduceret arbejdsevne - og vanskeligt ikke at overskride den
- Høj ansvarfølelse → vanskelighed ved at sætte grænser samt en *for* tidlig TTA
- Høj grad af perfektionisme → vanskelighed ved at nedsætte arbejdstempo
- Sygefravær kan i sig selv resultere i lav self-efficacy

Risiko for dobbelteffekt

Oplever den sygemeldte, at leder og kollegaer mener, at det MHP skyldes individuelle- og ikke arbejdsrelaterede faktorer → reduceret tro på implementering af arbejdsmodifikationer

Social støtte og modifikationer på arbejdet

Social støtte

- Social støtte fra leder og kollegaer er afgørende – “årsag” har betydning
- Kontrol – social støtte – ligegyldighed

Relevante arbejdsmodifikationer

- Fx ændring af jobindhold, kollega som ”skygge”, ændring af arbejdstider
- Frygt for og erfaring med at de aftalte modifikationer ikke realiseres

Tid

- Brug for ekstra tid under tilbagevenden til at øve og anvende TTA-løsninger og copingstrategier
- Reduceret arbejdstid er ikke tiltrækkeligt i sig selv – et reduceret ansvar må følge

Forskellige systemer har forskellige foci

De sygemeldte har typisk kontakt med tre forskellige systemer



The social insurance office

- Fokus på tidlig TTA og i mindre grad helbredsproblemet
- Magten ligger i sygedagpengesystemet

The mental health care system

- Profiterer af interventionerne
- Risiko for individualisering og reforcering af sygdomsidentitet

Occupational rehabilitation services

- Interventionerne er overførbare til arbejdspladsen
- Interventioner aktiverer ændringer hos såvel sygemeldt som arbejdsplads

Hvornår er det rigtige tidspunkt for TTA?

Vanskeligt at bedømme *hvornår* man er klar til TTA

- Uklarhed omkring antal og alvorlighed af symptomer
 - Symptomfrihed inden TTA?
 - TTA med symptomer?
- Frygt for tilbagefald

Hvem bestemmer, *hvornår* det rigtige tidspunkt er?

- Den sygemeldte er ikke altid i en position til selv at bestemme tidspunkt for TTA → Manglende oplevelse af kontrol

Gap mellem intentioner og implementering

Årsager til manglende implementering

Arbejdsrelaterede årsager

- Fokus på produktivitet og performancemål → reducerer tid og social støtte

Individorienterede faktorer

- Høj ansvarsfølelse og perfektionisme → Oplever TTA-strategierne som illegitime

Interventionsrelaterede faktorer

- Individfokuserede interventioner → diskrepans mellem værdier og arbejdspladsens kultur

Hvordan skal vi forstå TTA-processen?

- TTA-processen skal anskues som en **kontinuerlig og sammenhængende proces**, hvor den sygemeldtes erfaringer fra fortiden og forventninger til fremtiden påvirker hvordan den sygemeldte tænker, føler og handler i forhold til TTA her-og-nu.

→ Før-sygdoms betingelser påvirker TTA-processen



Studiets begrænsninger

- Kun 8 studier er inkluderet
- Ingen af studierne er af “meget høj” kvalitet
- De inkluderede studier er gennemført i forskellige lande (kun to studier rapporterer om sociokulturel kontekst)



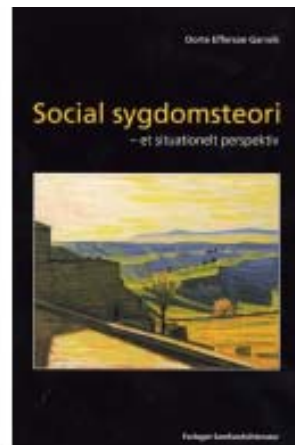
TTA set ud fra *situeret* *sygdomsforståelse*



Situeret sygdomsforståelse

”Sygdom er således et relationelt begreb... ..Sygdom er i princippet reversibel og svingende i takt med ændringer i person-situation-forholdet.”

”Sygdommen (sygdomsudtrykket) kan således elimineres eller mildnes ved indgreb i situationen, herunder ved ændringer i de sociale strukturer, ligesom det kan elimineres eller mildnes ved indgreb i personen.” (Gannik 2005 s.18)



Sygdomshandlingsfelt

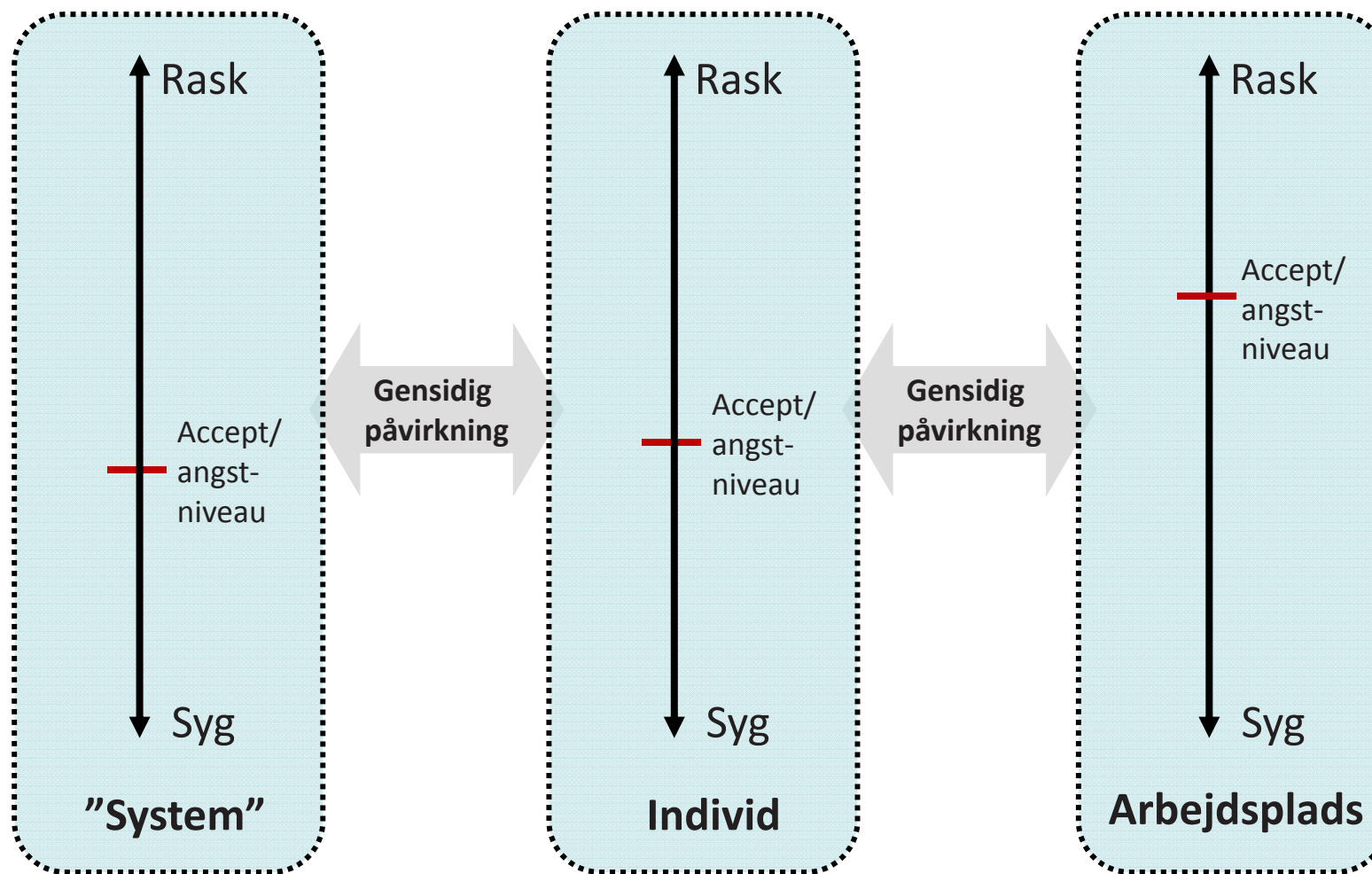
Situationer kan beskrives ud fra deres grad af *symptomrummelighed*. Situationens symptomrummelighed afhænger af om:

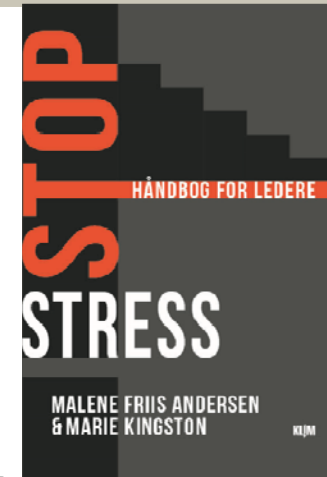
- situationen er "løs" eller "stram"
- personen har tilstrækkelig goodwill til at tage sig friheder i situationen eller har magt til at kunne ændre situationen



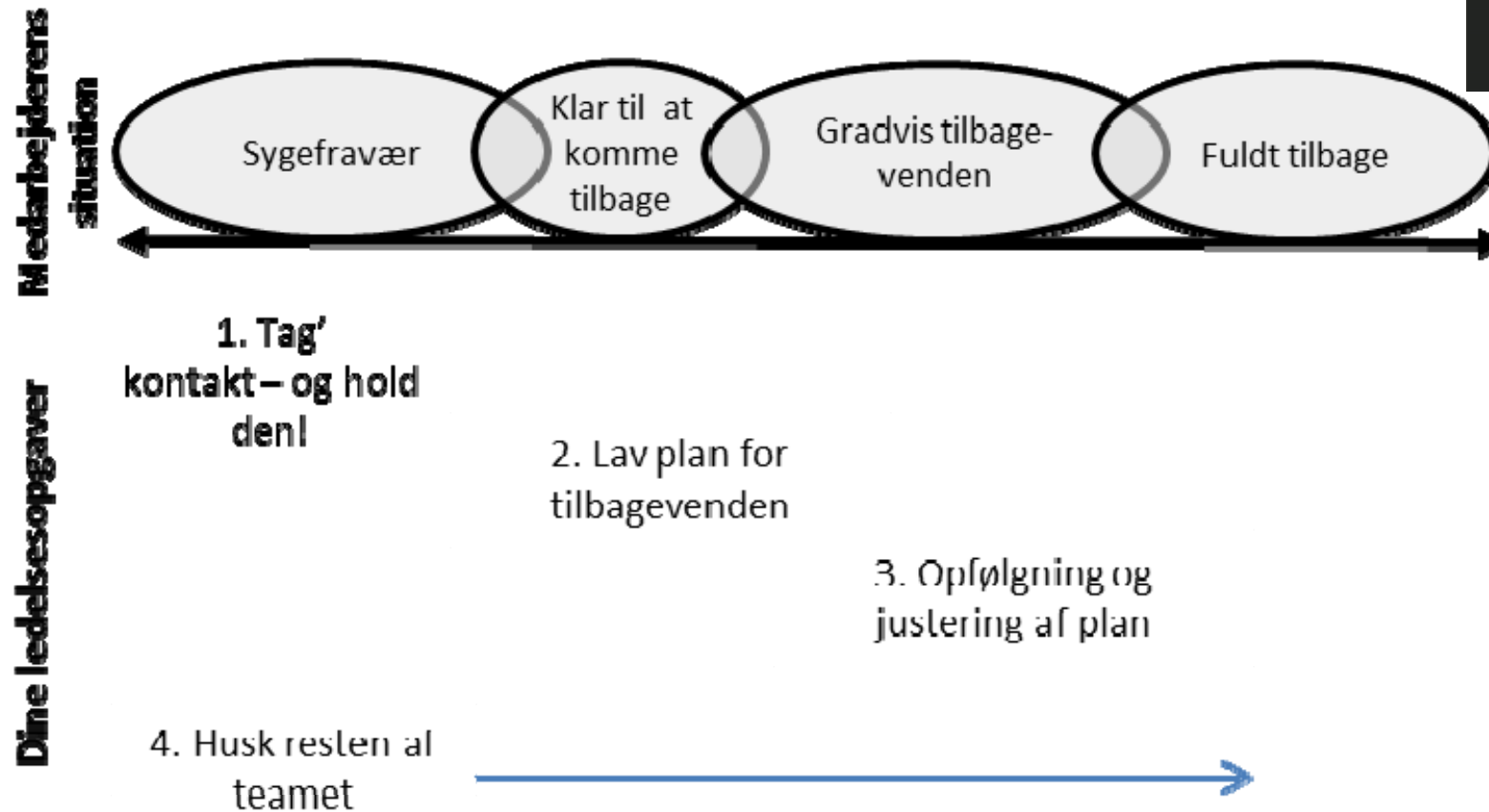
Hvem kan, og hvordan skaber vi flere "løse" situationer og øget symptomrummelighed på arbejdspladserne?

Tilbagevenden Til Arbejdet – en situeret "beslutning"?





Lederens hovedopgaver i faserne fra sygefravær til fuld tilbagevendt



Spørgsmål?

Kontaktinfo

mfa@arbejdsmiljøforskning.dk



Afhandlingen af Malene Friis Andersen (2015):

”Sygemeldte med Common Mental Disorders – En kvalitativ analyse af Tilbagevenden Til Arbejdet-processen samt working mechanisms i Det store TTA-projekt”

kan downloades på:

<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/publikationer/boeger-og-rapporter/boeger-og-rapporter?publicationId=678>

