



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

ARBETSANPASSNING VID PSYKISK OHÄLSA

-En systematisk litteraturöversikt

Katarina Jansson-Mackey

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Susanne Gustafsson, Docent i arbetsterapi, Universitetslektor
Examinator:	Birgitta Gunnarsson, Docent i arbetsterapi, leg. Arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Susanne Gustafsson, Docent i arbetsterapi, Universitetslektor
Examinator:	Birgitta Gunnarsson, Docent i arbetsterapi, leg. Arbetsterapeut

Bakgrund	Psykisk ohälsa är ett växande problem i dagens samhälle och arbetsanpassningar vid återgång i arbete kan bli aktuella för personer som diagnostiserats med depression, utmattningssyndrom och/eller ångest. Arbetsterapeuter kan spela en viktig roll i en persons återgång i arbete genom att stödja personen och hans arbetsförmåga samt främja andra meningsfulla aktiviteter.
Syfte	Syftet med studien var att kartlägga och beskriva användningen av arbetsanpassning vid psykisk ohälsa för vuxna personer i samband med återgång till arbete.
Metod	En systematisk litteraturoversikt som inkluderar artiklar med såväl kvantitativ som kvalitativ design. Genom databassökning valdes åtta artiklar som kvalitetsgranskades med McMasters samt SBU:s granskningsmallar och analyserades med tematisk innehållsanalys baserad på ETTA (Empirically Testing Thematic Analysis) samt PEOP modellen.
Resultat	Resultatet av studien visar på att arbetsanpassning som görs vid återgång i arbete för personer med psykisk ohälsa; oftast omnämns i kategorin <i>aktivitet/arbetsuppgift</i> enligt PEOP- modellen. Resultatet visar även att det finns otillfredsställda behov av arbetsanpassning hos personer med psykisk ohälsa.
Slutsats	För arbetsterapeuter och andra hälsoprofessioner är det viktigt att kunna erbjuda insatser och stöd för personer med psykisk ohälsa och främja personens delaktighet i samhället genom anpassningar i arbetsuppgifter och arbetsmiljö. Resultatet av denna studie kan i framtiden utgöra ett kunskapsunderlag och hjälpa arbetsterapeuter i olika verksamheter i sitt arbete med arbetsanpassningar för målgruppen vuxna med psykisk ohälsa som återgår i arbete.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2020
Supervisor:	Susanne Gustafsson, Associate Professor in occupational therapy, Senior lecturer
Examiner:	Birgitta Gunnarsson, Associate Professor in occupational therapy, Reg. Occupational therapist.
Keyword:	Common mental disorder, occupational therapy, return to work, work ability

Background	Mental illness is a growing problem in today's society and work accommodations may be relevant for people diagnosed with depression, burnout and / or anxiety when returning to work. Occupational therapists can play an important role in a person's return to work by supporting the person and his / her work ability and promoting other meaningful activities.
Aim	The purpose of this study was to identify and describe the use of work accommodations for adults suffering from mental health problems as they return to work.
Method	A systematic literature review that includes articles with both quantitative and qualitative design. Through the database search, eight articles were selected that were quality checked with McMasters and SBU's review templates and analyzed with thematic content analysis based on the Empirically Testing Thematic Analysis (ETTA) and the PEOP model.
Result:	The results of this study show that work accommodations that are made upon returning to work for people with mental illness are most often mentioned in the category activity / task according to the PEOP model. The results also show that there is a high probability of unsatisfactory needs for work accommodation in people with mental illness.
Conclusion	For occupational therapists and other health professions, it is important to be able to offer interventions and support for people with mental illness and to promote the person's participation in society through accommodations in work tasks and the working environment. The result of this study may in the future compose a knowledge base and help occupational therapists in various activities in their work with work accommodations for the target group of adults with mental ill-health who return to work.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	7
Metod	8
Studiedesign	8
Datainsamling	8
Urvalsprocess	10
Kvalitetsgranskning	11
Analys	11
Resultat	12
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats	22
Referenser	22

Bilaga 1 – Lista på inkluderade artiklar

Bilaga 2 - SBU;s granskningsmall

Bilaga 3 - McMasters granskningsmall

Bilaga 4 – Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar

Bilaga 5 - Sammanställning av inkluderade artiklar

Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett växande problem i såväl det svenska samhället som globalt och påverkar enligt Världshälsoorganisationens (WHO) ca. 264 miljoner människor i världen (1). Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp som innefattar flera olika psykiska diagnoser, varav de vanligaste är depression och ångest. Den största gruppen diagnoser inom psykisk ohälsa som leder till sjukskrivningar i Sverige är depression, ångest samt stressrelaterad mental utmattning vilka ingår i benämningen ”common mental disorders” (CMD) (2). Enligt Försäkringskassan (3) utgör psykisk ohälsa cirka 46 procent av alla pågående sjukskrivningar. Detta var även orsaken till att hälften av alla sjukskrivna kvinnor i Sverige 2017 inte arbetade. Sjukskrivningar kostar samhället ca. 64 miljarder om året (4) och är en hälsoekonomisk aspekt då varannan sjukskrivning är orsakad av psykisk ohälsa. Vid arbetsåtergång efter eller vid psykisk ohälsa kan arbetsanpassningar av arbetsterapeut bli aktuellt (5), något som föreliggande studie avser att belysa.

WHO:s definition av depression innefattar onormala tankar, känslor, beteende i förhållande till andra personer och känslor av nedstämdhet, förlust av motivation eller nöje, känsla av skuld och lågt självförtroende, sömnsvårigheter, påverkad matlust och dålig koncentrationsförmåga (1). Enligt Socialstyrelsen är ångestsyndrom definierat som en återkommande svårhanterlig rädsla eller oro som personen upplever inför eller i vissa situationer (6). Vad gäller mental utmattning eller utmattningssyndrom kan följande tecken vara symptom på tillståndet; koncentrationssvårigheter eller minnesstörning, påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress. Vidare kan symptom även vara känslomässig labilitet eller irritabilitet, sömnstörning, påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet, fysiska symptom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmsbesvär, yrsel eller ljudkänslighet (7). Psykisk ohälsa kan indelas i både mindre allvarliga psykiska problem som exempelvis oro och nedstämdhet, men även allvarligare problem så som depression och schizofreni (1), vilka innefattas i begreppet psykisk funktionsnedsättning (5). Psykisk funktionsnedsättning har definierats som svårigheter att klara sin vardag på grund av psykisk sjukdom eller som en konsekvens av en lång och varaktig grad av psykisk ohälsa som i hög grad påverkar aktivitetsförmåga och arbetsförmåga. I föreliggande studie fokuseras psykisk ohälsa på CMD (2), det vill säga personer som har mindre allvarliga problem och diagnoserna depression, ångest samt stressrelaterad mental utmattning.

De flesta vuxna i arbetsför ålder har ett arbete att utföra vilket bidrar till en persons identitet och yrkesroll (2) samt inbringar inkomst för uppehälle och levnadskostnader. För att klara av ett arbete krävs arbetsförmåga, ett begrepp som enligt Tengland (8) är svårt att definiera och omfattar många aspekter. Att ha arbetsförmåga innefattar hälsa, kompetens och kunskap att klara av olika eller specifika arbetsmoment, under förutsättning att uppgifterna är realistiska och arbetsmiljön är acceptabel. Den teoretiska modellen the Model of Human Occupation (MoHO) (9) beskriver samspelet mellan person, aktivitet och miljö. I modellen ingår koncept som motivation, viljekraft, rutiner och roller som påverkar personen i sitt aktivitetsutförande och aktivitetsmönster. Både en persons aktiviteter samt roller skiftar och ändras genom livet, de flesta har familjeroller, yrkesroller och även samhällsroller och identiteter. Psykisk ohälsa påverkar en persons upplevelse av sig själv och sin förmåga att arbeta och kan således ha effekt på självförtroende och den självupplevda yrkesrollen (2). Även en annan teoretisk modell; PEOP-modellen (10) förespråkar ett samspel mellan person, miljö och aktivitet. Alla

dessa komponenter har en påverkan på en persons aktivitetsutförande som i kontext av denna studie utgör personens arbetsförmåga

Då en person varit sjukskriven från arbetet och när det blir aktuellt med arbetsåtergång, aktualiseras ofta två centrala begrepp enligt Arbetsmiljöupplysningen (11); arbetslivsinriktad rehabilitering samt arbetsanpassning. Begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering innefattar till exempel arbetsträning, anpassning av arbetsplatsen, ändrade arbetsuppgifter eller utbildning. Arbetsanpassning förklaras som att arbetet anpassas efter de förutsättningar som personen har för att kunna utföra sitt arbete (11). Forskning (12) visar att personer med kognitiv funktionsnedsättning till följd av diagnosticerad depression/ångest och som återgår i arbete, mer sällan får den anpassning de behöver jämfört med personer med fysiska funktionsnedsättningar. En annan studie (13) hänvisar till att den psykosociala miljön och i relationer till kollegor och chef, kan vara avgörande för personens framgång avseende återgång i arbete. Detta understöds även av Ekberg et al (5) som också hävdar att den psykosociala miljön är en viktig faktor i samspelet avseende personens arbetsförmåga.

Wilcock och Hocking (14) skriver om begreppen "doing", "being", "belonging", och "becoming" som alla utgör ett dynamiskt samspel för att en person ska uppnå god hälsa. Människan har ett grundläggande behov av att engagera sig i olika aktiviteter för sin överlevnad, men även för sitt välmående. Genom "görandet" (doing) intar personen olika roller eller "varande" (being) beroende på aktivitet. I och med dessa roller och identiteter upplever personen "tillhörighet" (belonging) vilket ger en upplevelse av meningsfullhet. Då en person innehar grundläggande god hälsa och upplever välbefinnande, är det möjligt att använda de personliga förutsättningarna för att planera, skapa, vara motiverad och ta initiativ till att utmana sig själv och försöka uppnå olika mål av självförverkligande "blivande" (becoming) (14). Att inte klara av att arbeta och att befinna sig utanför arbetsmarknaden kan leda till stigmatisering och känsla av meningslöshet då arbete för många ger en känsla av mening och struktur. Arbete bidrar till att uppfylla våra psykosociala behov av identitet, sociala roller, social status och är bra för de flesta människors hälsa och välbefinnande (5).

En arbetsterapeut kan kopplas in i rehabiliteringsprocessen då en person som varit sjukskriven ska börja sin process av återgång i arbete, i syfte att stödja arbetsförmåga. Arbetsförmågan ses som ett samspel mellan personens hälsa, funktion, yrkesmässiga kompetens och förhållanden på arbetsplatsen, innehållet i arbetet, chef och medarbetare (5, 8). I en utredning om arbetsförmåga använder arbetsterapeuter ett holistiskt synsätt där samspel mellan personen och dennes resurser tas i beaktande i aktivitet och i detta fall själva arbetet med hans förutsättningar och hinder samt den fysiska, psykosociala och samhällsliga omgivningen (15). Arbetsterapeuten använder olika bedömningsinstrument och observerar personen i aktivitet för att kunna bedöma den specifika personens arbetsförmåga. Med hjälp av en arbetsterapeutisk intervention kan personen utveckla strategier för tidsanvändning och få verktyg att använda sig av för att uppnå aktivitetsbalans (16), samt bidra till insyn i aktivitetens värde för den enskilde personen (17). Som en del i den arbetsterapeutiska interventionen kan arbetsanpassning ingå.

Det existerar i dagsläget ett kunskapsgap vad gäller en uppdaterad översikt av artiklar med såväl kvantitativ som kvalitativ studiedesign inom ämnet psykisk ohälsa och arbetsanpassning. Den senaste litteraturoversikten (18) publicerades 2015 och mycket forskning har gjorts sedan dess fram till dags dato. Resultatet i den ovannämnda översiktsstudien visar att det med stor sannolikhet finns otillfredsställda behov av

arbetsanpassning hos personer med psykisk ohälsa. Studien hänvisar även till att de mest omnämnda arbetsanpassningarna var flexibelt arbetsschema/ reducerade arbetstimmar, modifierad arbetsträning och övervakning samt förändrade arbetsuppgifter. Således finns ett behov av en förnyad sammanställning av kunskap inom området som kan utgöra stöd för yrkesverksamma arbetsterapeuter eller annan vårdpersonal som arbetar med personer i återgång i arbetet efter sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa

Syfte

Syftet med studien var att kartlägga och beskriva användningen av arbetsanpassning vid psykisk ohälsa för vuxna personer i samband med återgång till arbete.

Frågeställningar

- 1) Vilken målsättning och syfte har arbetsanpassningen?
- 2) I vilken form sker arbetsanpassningarna i relation till person, miljö och arbetsuppgift?
- 3) Vilken teoretisk förankring av arbetsanpassning presenteras?
- 4) Vilka utfall och upplevelser ger arbetsanpassningarna hos deltagarna?

Metod

Studiedesign

För att svara mot syftet och för att få en överblick av kunskapsläget valdes en systematisk litteraturoversikt där såväl artiklar med kvalitativ som kvantitativ studiedesign granskades och sammanställdes (19). En tematisk innehållsanalys baserad på ETTA(Empirically Testing Thematic Analysis) (20) genomfördes av utvalda artiklar utifrån de frågeställningar som formulerats för att svara på denna studies syfte. I denna studie inkluderades artiklar från år 2010 fram till dagsläget 2020. Orsaken till tidsspännet är att det finns en publicerad översiktsstudie i ämnet från 2015 (18) där artiklarna i studien som granskades var publicerade mellan 1993-2013. I studien använde författarna sökord som inkluderade ”mental disorder OR mental disease AND work accomodation” och relaterade nyckelord. De fem databaser som användes var: CINAHL,PsycINFO, MEDLINE, EMBASE och Cochrane Library.

Datainsamling

Datainsamling i form av en systematisk litteratursökning i ovannämnda databaser genomfördes den 28 samt 29 mars 2020. Därefter genomfördes en kompletterande manuell sökning på de utvalda artiklarnas referenslista för att säkerställa att tillräckligt relevanta artiklar som uppfyllde syftet identifierades till studien. Databaser som användes för sökning var de hälso- och medicinvetenskapliga Pubmed, CINAHL och Scopus som alla kunde användas av studenter via Göteborgs universitetsbibliotek. Litteratursökningen genererade 289 artiklar vid sökning med sökord och den manuella sökningen genererade ytterligare 15 artiklar. Relevanta begränsningar för respektive databas applicerades, så som tid (2010 och framåt). Sökorden och kombinationer som användes utgjordes delvis av MeSH termer, men även av fritext och användes för att svara till studiens syfte. Dessa sökord och kombinationer var de samma för samtliga databaser:” Common mental disorders” AND” work accomodation”,” Common mental disorders” AND” work capacity”,” Common mental disorders” AND” return to work”.

Inklusions och exklusionskriterier användes för att identifiera relevanta artiklar.

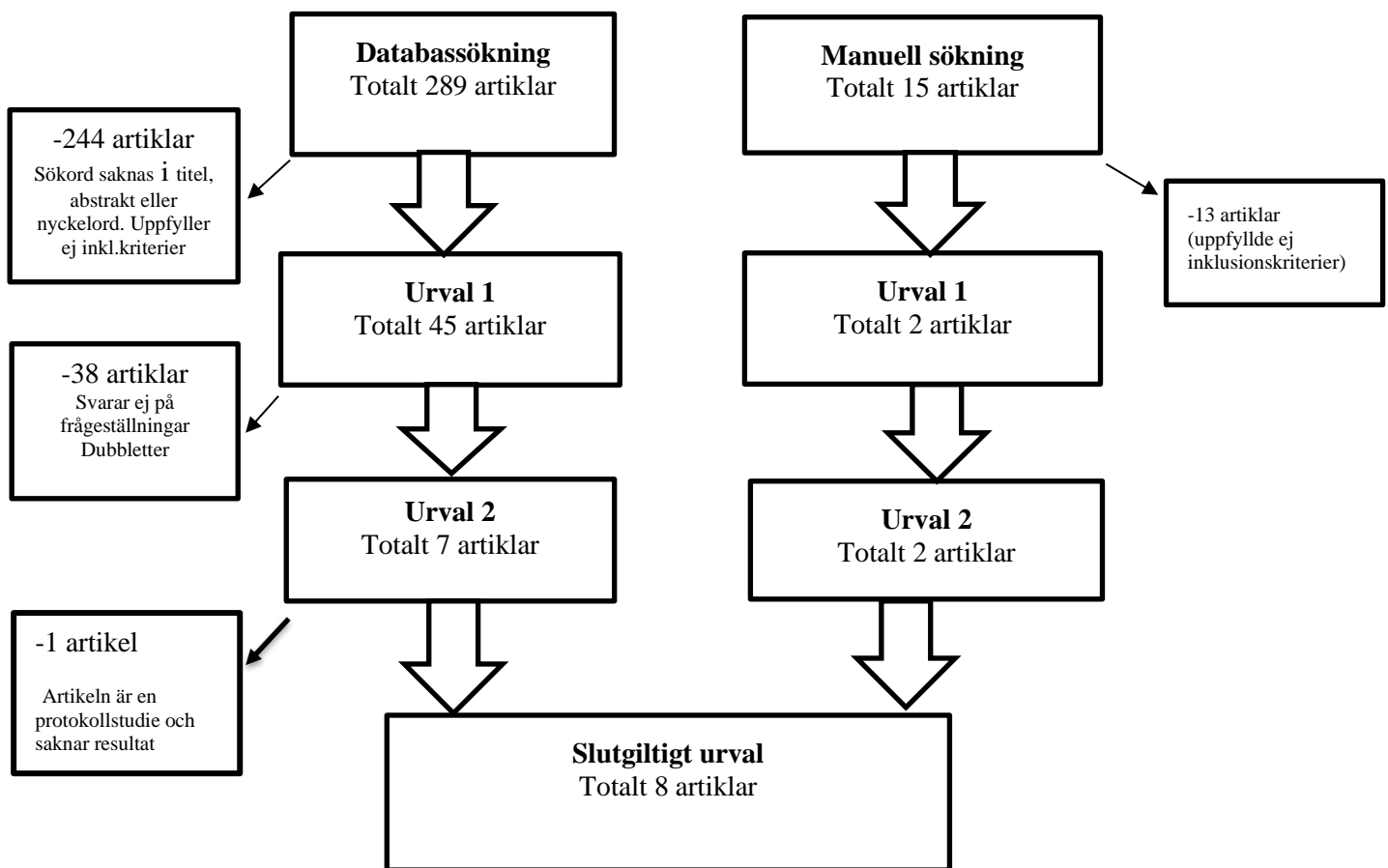
Inklusionskriterierna var följande: Deltagarna var i åldern 18 och äldre, artikeln var tillgänglig för studenter vid Göteborgs Universitet, artikeln var skriven antingen på svenska eller engelska, artikeln var Peer-reviewed. Exklusionskriterierna var: artikeln var en litteraturoversikt och artikeln publicerades före år 2010. I tabell 1 redovisas resultat från litteratursökningen.

Tabell 1. Redovisning av antal sökträffar i databassökningen avseende artiklar om psykisk ohälsa och arbetsanpassningar.

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar
PubMed	28/3-20	“common mental disorder” AND ”work accommodation”	0
PubMed	28/3-20	“common mental disorder” AND “work capacity”	13
PubMed	28/3-20	“Common mental disorder” AND “return to work”	55
Scopus	29/3-20	“Common mental disorder” AND “work accomodation”	3
Scopus	29/3-20	“Common mental disorder” AND “work capacity”	34
Scopus	29/3-20	“Common mental disorder” AND “return to work”	104
CINAHL	29/3-20	“Common mental disorder” AND “work accomodation”	72
CINAHL	29/3-20	“Common mental disorder” AND “work capacity”	2
CINAHL	29/3-20	“Common mental disorder” AND “return to work”	6
Totalt antal:			289

Urvalsprocess

Vid första urvalet sorterades 244 artiklar bort från databassökningen och 13 från den manuella sökningen på grund av att sökorden saknades i titel, abstrakt, nyckelord och/eller att artiklarna inte uppfyllde inklusionskriterierna. I det andra urvalet valdes 38 artiklar bort från de artiklar som hittades via databassökning på grund av att de inte svarade på frågeställningarna eller att de var dubletter. Återstående artiklar från databassökningen var således sju till antalet och från den manuella sökningen kvarstod två artiklar. Efter att författaren läst igenom alla artiklar, exkluderades ytterligare en artikel från de sju artiklar som genererats genom databassökningen, då artikeln ifråga visade sig vara ett protokoll från en pågående studie och hade således inget redovisat resultat. Se flödesschema för urvalsprocess i figur 1.



Figur 1. Flödesschema som visar urvalsprocessen och antal utvalda artiklar för att svara mot studiens syfte om arbetsanpassning vid psykisk ohälsa för vuxna personer i återgång i arbete.

Kvalitetsgranskning

De åtta artiklar som kvarstod efter urvalsprocessen lästes i sin helhet av författaren som steg 1 i kvalitetsgranskningen. Artiklarna benämns i denna studie med bokstäver (A-H) för att öka läsbarheten, de specificeras i bilaga 1. Därefter genomfördes steg 2 vilket var kvalitetsgranskning för de fyra artiklarna med kvantitativ studiedesign med hjälp av McMasters Critical Review Form (21) och de fyra artiklarna med kvalitativ studiedesign som granskades med mallen utarbetad av Statens Beredning för medicinsk Utredning (SBU) (22), se bilaga 2 och 3.

De olika delar som kvalitetsgranskades i artiklarna enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier var följande: Syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Alternativ för svar var ”Ja”, ”Nej”, ”Oklart”, ”Ej tillämbart”. För McMasters mall kvalitetsgranskades artiklarna enligt följande punkter: Syfte, bakgrundslitteratur, urval, utfall, intervention, resultat, bortfall samt slutsats. Alternativ av svar i den kvantitativa granskningsmallen var ”Ja”, ”Nej”, ”Inget svar”, ”Ej beskrivet”. Svartalernativet ”N/A” innefattar i granskningsfasen alla dessa begrepp: ”Oklart”, ”Ej tillämbart”, ”Inget svar”, ”Ej beskrivet”, se bilaga 4.

Vidare, i steg 3 av kvalitetsgranskningsfasen räknades andelen ”Ja”, ”Nej” och ”N/A” i procent och artikelns kvalitet kunde graderas enligt skalan: hög, medelhög eller låg. För att kvalificera som hög kvalitet behövde procentandelen vara 75-100%, medelhög 50-74% och låg under 49%. Andelen procent av ”N/A” kunde vara 10%, men om andelen översteg 10% skattades artikeln ned en nivå, exempelvis från medelhög till låg.

Analys

Artiklarnas innehåll analyserades enligt de åtta stegen i en tematisk innehållsanalys enligt ETTA (20). Inledningsvis enligt steg 1 (= *First reading*) i ETTA läste författaren alla åtta artiklar i sin helhet för att skapa en sammanfattande överblick av innehållet. Enligt steg 2 (= *The analytical question*) lästes och analyserades varje artikel utifrån de fyra frågeställningar som presenterades ovan. Vidare i steg 3 (= *Coding*) kodades innehållet som sedan i steg 4 (= *Condensation*) kondenserades till ämnesrubriker. Vid steg 5 (= *Categorization*) kategoriserades ämnesrubrikerna som vidare tematiserades i steg 6 (= *Thematization*). Steg 7 i ETTA är utveckling av underteman (= *Theme development*). Det sista steget i den tematiska innehållsanalysen, steg 8 (= *Taxonomic Grouping*) innebar att gruppera teman för att skapa rubriker i resultatet. För att svara på frågeställning fyra, använde författaren tematisk innehållsanalys för att kvantifiera texten i underteman. Ett induktivt tillvägagångssätt i analysen har tillämpats i tre av frågeställningar (1, 3, 4) medan det för analys av frågeställning 2 användes deduktiv analysram, PEOP (10), i syfte att tematisera de olika arbetsanpassningarna enligt ”Person”, ”Miljö” och ”Aktivitet=Arbetsuppgift”.

Författaren läste igenom alla artiklar och analyserade innehållet utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv genom att använda fyra frågeställningar. Dessa frågeställningar var: 1) Vilken målsättning och syfte har arbetsanpassningen? 2) I vilken form sker arbetsanpassningarna i relation till person, miljö och arbetsuppgift? 3) Vilken teoretisk förankring av arbetsanpassning presenteras? 4) Vilka utfall och upplevelser ger arbetsanpassningarna hos deltagarna?

Resultat

Av de åtta artiklarna var fyra studier kvantitativa (A, B, F, H) och fyra var kvalitativa (C, D, E, G). En studie använde mixade metoder med både kvantitativ samt kvalitativ studiedesign (F) och eftersom studien enbart redovisade kvantitativa resultat från baslinjemätningen, granskades inte den kvalitativa delen. De fyra kvantitativa studierna mätte utfall av arbetsanpassning som intervention. Det som undersöktes var vilka arbetsanpassningar som implementeras (A), behov av arbetsanpassning och samband mellan psykisk ohälsa efter arbetsanpassning vid uppföljning efter ett år (B), tid till återgång i arbete (F), uppskattad andel av behov och implementering av arbetsanpassning samt faktorer relaterade till arbetsanpassningar (H).

De artiklar som rapporterade studier av kvalitativ design fokuserade på deltagarnas upplevelser och erfarenheter av arbetsanpassning eller återgång i arbete med fokus på arbetsanpassningar. Två av de kvalitativa studierna (C, E) var utförda i samband med två olika större originalstudier med kvantitativ ansats. Interventionerna bestod av båda gruppbehandlingar som jämfördes med en kontrollgrupp, medan syftet av interventionerna skilde sig åt. En studie (E) beskrev hur en arbetsterapeut deltog i interventionen (arbetsrehabilitering) i en randomiserad kontrollerad studie (randomized control trial, RCT) för att främja arbetsförmåga trots depression och/eller ångest hos deltagarna. Av de fyra kvantitativa studierna var tre genomförda med prospektiv kohortdesign (B, F, H), två hade sitt ursprung i samma prospektiva kohortstudie (B, H) och den fjärde var en fallstudie (A). Ursprungsland för studierna var Sverige (C, E, G), Kanada (A, B, D, H) och Tyskland (F). Samtliga artiklar var publicerade mellan år 2011 och 2019, se bilaga 5.

Deltagare i sex av studierna (B, C, E, F, G, H) var vuxna personer i ålder 18-65 år som hade diagnosen depression, ångestsyndrom eller utmattningssyndrom. De flesta studier hade även deltagare som var eller hade varit sjukskrivna på grund av sin diagnos och återgått eller skulle återgå i arbete (B, C, E, F, G, H). I två av studierna var deltagarna chefer/arbetsgivare (A, D), vilka hade som förutsättning att de hade personlig erfarenhet av arbetstagare som återgår till arbete efter sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. Fyra studier förutsatte att deltagarna hade deltids- eller heltidsanställning som pågick eller att återgå till (B, E, F, H.).

Fem av studierna bedömdes ha medelhög kvalitet (A, B, C, D, F) och de andra tre låg kvalitet (E, G, H), se bilaga 4 för mer detaljerad beskrivning. Av de studier som bedömdes ha medelhög kvalitet var tre kvantitativa (A, B, F) och en kvalitativ (C). Av de studier som bedömdes ha låg kvalitet var två kvalitativa (E, G) och en kvantitativ (H), se bilaga 4 för en mer detaljerad sammanställning av artiklarnas kvalitetsgranskning.

Målsättning och syfte med arbetsanpassning

Fem av studierna (B, D, E, F, G) behandlar varierande explicita mål med arbetsanpassningen som ska främja personens arbetsförmåga (E, F), delaktighet i arbetslivet (B) och socialt deltagande (D) samt förändring av roller och identitet i relation till arbetet (G). I tre av åtta studier (A, C, H) beskrivs inget explicit mål eller syfte med arbetsanpassningen, däremot kunde implicita mål tolkas in i beskrivningar i samtliga åtta studier.

Implicita mål med arbetsanpassningen i några av studierna (C, E) tolkades som att arbetstagaren skulle bli medveten om rutinutförande och utveckla ett mer medvetet agerande

vilket skulle leda till självinsikt av aktivitetsmönster. Andra implicita mål kunde författaren tolka som ökad tillfredsställelse med arbetet (G, F), ökad livskvalitet (G), ökad delaktighet och välmående för både arbetstagaren (B, F, H) samt för arbetsgivaren (A, D). Även mer hållbara aktivitetsmönster kunde läsas in som implicit mål och att deltagarna skulle använda sig av energibesparande strategier både i arbetet och i andra vardagliga aktiviteter (C).

Former av arbetsanpassning

Person

Vissa arbetsanpassningar som identifierades i studierna riktades direkt till personen, det vill säga var avsedda att på något sätt ändra faktorer, egenskaper eller företeelser inom personen själv. Genom interventionerna upplevde deltagarna mer egenmakt att sätta sina gränser (E) och använda sig av energibesparande strategier (C), medan andra personrelaterade anpassningar var att respektera och visa flexibilitet inför personens kapacitet, behov och begränsningar (A), samt informera, träna upp och vägleda personen individuellt vid återgång i arbete (A, B, D, H). Andra beskrivna arbetsanpassningar var att främja regelbunden kommunikation och delaktighet mellan arbetstagaren och personalchef (A, B, D, F, G, H).

Miljö

Anpassningar inriktade på miljö handlar dels om den direkta fysiska arbetsmiljön samt anpassningar i den psykosociala miljön på arbetsplatsen. Två studier (C, E) tar också i beaktande hemmiljön där personen vistas utanför arbetstid och dess indirekta påverkan på personens arbetsförmåga.

Arbetsanpassningar i den fysiska arbetsmiljön kunde vara att få sitta i ett tyst utrymme eller att arbeta hemifrån (A, B, F, H). Andra arbetsanpassningar i den fysiska miljön var; förändrad arbetsplats (A, F), byte/ändring av arbetsmiljö eller arbete (A, B, F, H), reducerat resande i arbetet och möjligheten att nyttja ett för ändamålet tillskapat vilorum (A) och ta en promenad för miljöbyte nämndes (A) som andra alternativ av arbetsanpassningar inriktade på den fysiska miljön.

Arbetsanpassningar som har att göra med den psykosociala miljön uppges vara; informationstillfälle för chefer och kollegor i hantering om depression/ångest hos medarbetare (A, F), samt om hur stöd från chef och kollegor kan ges till medarbetare (A, C, D, E, F, G). Även att främja teamarbete och partnersamverkan och för personen att ha tillgång till stödgrupp (B), tillåta överbemanning i syfte att stödja personens i återgång i arbete (A). En studie lyfter fram aspekten av att även främja samarbete, träna och stötta chefen i hantering av psykisk ohälsa på arbetsplatsen (A). Samma studie uppges även anpassningar i form av att stötta personen i familjelivet genom att involvera andra hälsoprofessioner så som exempelvis socialarbetare och psykolog. Modifierade metoder för feedback och instruktioner, jobbcoach eller tjänster från personalvårdprogram (B) var andra beskrivna arbetsanpassningar i den psykosociala miljön.

Arbetsuppgifter

Anpassningar som var inriktade på aktiviteten, det vill säga de faktiska arbetsuppgifter och utförandet av dessa är relaterade till hur aktiviteten organiseras och utförs.

Arbetsanpassningar kring arbetsuppgifter enligt de granskade studierna beskrevs som följande; gradvis återvända till arbete (A, F, G), en dialog kring anpassade arbetsuppgifter före och regelbundet efter att arbetstagaren återvänder till arbetet (B, D, F, H), byta arbetsuppgifter med kollegor (B, D, H) färre arbetsuppgifter (A, C, F) prioritering och struktur av arbetsuppgifter (C, E), förändrat ansvarsområde och åtagande (C, H) samt förändrad arbetstakt (A, B, C, E, F, G, H). Ändringar i arbetsschema och reducerad arbetstid (A, C, B, F, H), förändrade arbetsuppgifter eller ansvarsområde (A, B, H) var också alternativ i några studier, men också flexibel arbetstid (F), att utföra en arbetsuppgift åt gången (E) eller byte av jobb (B, C, E, F, G). Andra alternativ var att ta paus mellan arbetsuppgifter (E), ha extra tid att lära sig nya arbetsuppgifter (B, H) eller att gå från heltids- till deltidsarbete (B, H). Vidare fanns även förflyttning till ett tillfälligt arbetsuppdrag eller kontorsarbete som anpassningsalternativ av arbetsuppgifter samt förändrade förväntningar angående produktivitet i utförandet av arbetsuppgifterna, undvika övertid och uppmuntra till ledighet (A).

Teoretisk förankring

Teoretisk förankring till arbetsanpassning saknades i fem av studierna (B, C, D, H, F), tre av studierna (A, E, G) beskrev förhållningssätt som guidade studiens intervention. En studie hade en uttalad arbetsterapeutisk begreppsmodell (PEO) som teoretisk förankring (E).

Personcentrering (person-centred care approach, PCA) var ett förhållningssätt som nämndes i en av studierna (E) medan en annan hade teoretisk förankring i narrativ historieberättelse och identitet i sin kvalitativa studiedesign (G). Person-centrering förutsätter att ett samarbete uppstår mellan två experter; personen som är expert på den egna vardagen och arbetsterapeuten som har klinisk expertis och att tillsammans, i partnerskap kunna utarbeta en målsättning.

Utfall och erfarenheter av arbetsanpassning hos deltagarna

Studierna beskriver olika utfall beroende på de kvantitativa studiernas utfallsmått samt varierande erfarenheter av arbetsanpassning i de kvalitativa studierna. Deltagarna upplevde varierande stöd från omgivningen samt personlig förväntan på sin återgång till arbete. Även rädsla eller trygghet att kommunicera sin psykiska ohälsa med kollegor och chef rapporteras, såväl som behovet av nya strategier vid utförandet av arbetsuppgifter. Artiklarna med kvantitativ studiedesign mätte utfall genom olika variabler avseende behovet av arbetsanpassningar, samt de viktigaste och arbetsanpassningarna.

Varierade erfarenheter av stöd

Att få stöd, bli sedd och lyssnad till är en viktig del i rehabiliteringsprocessen uppger deltagarna i flera studier (D, E, G) som upplevde det värdefullt att få bolla med tankar och få ”feedback” av professionella som har expertis inom området (E), samt regelbunden kommunikation med arbetsgivare i processen av återgång i arbete (B, H). Det uppstod även besvikelse hos deltagarna i de fall där arbetsgivaren/personalchefen inte gav stöd eller var tillräckligt kompetent om tillvägagångssätt vid psykisk ohälsa (C, E, G).

”När du väl är tillbaka och verkar okej igen, så glömmet cheferna snabbt. Så är det, jag har upplevt det två gånger nu”(G).

Erfara självinsikt

Då deltagarna kunde uppnå självinsikt om aktivitetsmönster och arbetsförmåga (C), samt bli medvetna om sina behov, underlättade det deras förmåga att sätta gränser både i arbetet samt andra vardagliga aktiviteter (E).

En positiv förväntan

En av de kvantitativa studierna visar att majoriteten av deltagarna hade positiva förväntningar på sin återgång i arbete inom tre månader (F). Resultatet i studien (F) visar även på att arbetstagarens positiva förväntningar är en förutsättning för en framgångsrik återgång i arbete. Då arbetstagaren har orimliga förväntningar och krav på sig själv vid återgång i arbete, kan enligt en studie (D) de självupplevda kraven sänkas av en öppen kommunikation med chefen. Chefen kan då föra dialog om både förväntningar och att inte ställa krav på att personen initialt måste inneha en 100% arbetsförmåga.

Rädsla och trygghet kring kommunikation och attityd

Enligt deltagarna påverkas behovet av arbetsanpassningar av den psykosociala miljön, förekomst av stigma på arbetsplatsen samt organisatoriska faktorer (C, D, H). Deltagarna hade olika erfarenheter av attityder hos chefer och medarbetare. De kunde vara både stöttande men även oengagerade, vilket påverkade personens arbetsförmåga (F) samt återgång i arbete (G). Sociala förhållanden på arbetsplatsen i kontext av psykosocialt välbefinnande är faktorer som kan trigga utvecklingen av depressiva symptom enligt en av studierna (A). En annan studie (B) uppger att detta kan förebyggas om behoven av arbetsanpassning tillgodoses, vilket förutsätter att arbetstagaren som återvänder till arbetet behöver kommunicera sina behov till chef och medarbetare. Flera studier (B, C, G, H) beskriver problematiken med stigma och attityd kring psykisk ohälsa på arbetsplatsen då arbetstagarna valt att inte kommunicera med chefer eller medarbetare om sina problem och behov av arbetsanpassning. Av de studier där deltagarna var chefer och arbetsgivare (A, D), uppger de sig generellt vara positivt inställda till att hitta lösningar för att främja återgång i arbete för sina anställda.

Behov av nya strategier

Deltagarna uppgav att de upplevde ett behov av att ändra struktur i arbetsuppgifterna och arbetstakt, och anammade bland annat strategier som att enbart utföra en uppgift åt gången (E). Andra strategier deltagarna lärde sig var att prioritera arbetsuppgifter samt avsätta mer tid till arbetsuppgifterna (C). En studie rapporterar att några deltagare även ändrade arbetsplats som strategi för att få andra arbetsuppgifter (G). Att deltagarna lärde sig nya strategier och personliga begränsningar var det några studier som fokuserade på genom gruppbehandlingsinterventioner (C, E).

“Det känns som att jag har bättre självförtroende på arbetet. Jag fick det rådet, det gäller såväl mitt privatliv som på arbetet, att inte tänka: `allt ska bli perfekt` och så fick jag super-prestationsångest. Gör det bara istället. Jag fick det rådet som strategi” (E).

Även arbetsgivarens behov och begränsningar av arbetsanpassningar tas upp i en studie (D) där cheferna var positivt inställda till att främja arbetstagarens återgång i arbete, men även att

interventionerna måste ta i beaktande chefens perspektiv, begränsningar och ansvar angående produktivitet på arbetsplatsen.

”Vi kan inte plötsligt bara ändra på allt och göra om arbetsplatsen till en terapeutisk miljö. Leveranserna förblir leveranserna” (D).

Viktigaste arbetsanpassning

Två studier med ursprung i samma originalstudie, undersökte behov och utfall av arbetsanpassning hos deltagarna (B, H). Dessa båda studier identifierade 16 olika behov av arbetsanpassningar hos deltagarna, och diskuterar enbart de tre mest använda arbetsanpassningarna som var; regelbundna möten med chef (H), byta/ändra arbetsuppgifter (B, H), individuella kurser (H) och tillgång till stödgrupp (B).

Deltagare i andra studier identifierade mellan tio (F) och 51 (A) olika arbetsanpassningar, varav de mest använda var att gradvis återvända till arbete (A, F), ändringar i/flexibelt arbetsschema (A), reducerad arbetsbörda (A, F), regelbundna möten med chef (F), tillåta byte av arbete (F), ändring av/anpassningar i arbetsmiljön (F).

De deltagare som var chefer i en av studierna (A) hade förändring i arbetsschema och arbetsuppgifter som mest använda arbetsanpassning (A), medan cheferna i den andra studien (D) uttryckte svårigheter i att hitta en balansgång mellan att ge för mycket eller för lite arbetsuppgifter/ arbetstid då arbetsförmågan är dynamisk hos arbetstagare som återvänder till arbete efter sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa.

Vissa skillnader hittades i behov av arbetsanpassningar mellan deltagarna i interventionsgrupperna psykiatri; och rehabiliteringsgruppen i en studie (F). Psykiatrigruppen rapporterade ett större behov av gradvis återgång i arbete och detta var även den viktigaste arbetsanpassningen i återgång i arbete för denna grupp. Rehabiliteringsgruppen rapporterade minskad arbetsbörda som viktigaste behov av arbetsanpassning (F).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att kartlägga och beskriva användningen av arbetsanpassning vid psykisk ohälsa för vuxna personer i samband med återgång till arbete genom en systematisk litteraturstudie för att få en överblick av den forskning som finns i dagsläget.

Tillvägagångssättet att använda systematisk litteraturstudie (19) som design anses därför vara ett adekvat val av studiedesign för att svara på syftet. Ett alternativ av studiedesign hade varit att genomföra en översiktsstudie. En översiktsstudie har en bred forskningsfråga till skillnad från en systematisk litteraturoversikt som har en smal forskningsfråga (19). En bred forskningsfråga hade kunnat identifiera ett problemområde, samt inkluderat en bredd av vetenskapliga artiklar. En översiktsstudie hade kunnat generera resultat som i sig kunde komplettera en systematisk litteraturoversikt. Genom en bred forskningsfråga hade dock författaren inte kunnat svara på syftet i föreliggande studie, eftersom det hade varit en för smal forskningsfråga för en översiktsstudiedesign.

Det finns en publicerad översiktsstudie i ämnet från 2015 (18) där författarna använt andra sökord och kombinationer än föreliggande studie. Författarna till översiktsstudien använde

McMaster Critical Review Form med en version för studier med kvantitativ studiedesign samt en version för studier med kvalitativ studiedesign. För att svara på syftet i översiktsstudien har författarna använt en deskriptiv analys och kategoriserat resultatet i kronologiska tabeller. Det är även upp till författaren i en översiktsstudie att besluta vad som är det mest logiska sättet att presentera resultaten på (19). Detta kan ha bidragit till att översiktsstudien inte har genomförts med exempelvis tematisk innehållsanalys som författaren till föreliggande systematiska litteraturöversiktsstudie har valt att använda.

I denna systematiska litteraturstudie har både kvalitativa och kvantitativa artiklar valts ut och sökorden som använts har kunnat användas på samma sätt i samtliga de tre databaser; Scopus, PubMed, CINAHL. Databaserna Pubmed och CINAHL valdes ut då de täcker medicinska vetenskapliga områden inom biomedicin, vård och hälsa och Scopus är också en multidisciplinär databas inom medicinska ämnen. Genom dessa tre databaser var det även möjligt att täcka ett så brett utbud av forskning som möjligt. Det finns dock en risk att trots detta förfarande kan viktiga studier och forskning ha undgått att hittats eller identifierats och detta anser författaren vara en svaghet med studien. Utbudet av artiklar var stort och antalet träffar varierade på respektive databas med de olika sökkombinationerna. Artiklar sållades bort om sökorden eller nyckelorden saknades i abstrakt, eller om de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Både MeSH-termer samt fritext användes i sökningen. Dubletter förekom i samtliga databaser och många av artiklarna som valts ut hittades i alla tre databaser. Det finns en risk att viktiga artiklar och information inte identifierats på grund av kombinationer av nyckelord som använts och att en annan kombination av dessa kunde ha genererat ytterligare andra artiklar. Detta kunde exempelvis ha gjorts genom att använda sökordet "mental ill health" istället för "common mental disorders". Då föreliggande studie har inkluderat artiklar där många av studierna har samma ursprungsland (Sverige eller Kanada), är detta en faktor som påverkar generaliserbarheten i studien negativt (19). Föreliggande studies resultat påverkar därför i sig studiens externa validitet såtillvida att resultatet av studien inte är generaliserbart enligt författaren. En styrka med sökkordskombinationerna var dock att de kunde användas på samma sätt i samtliga tre databaser, vilket stärker den interna validiteten.

Författaren har genomgående använt McMasters Critical Review Form för studierna med kvantitativ studiedesign och SBU:s granskningsmall för studierna med kvalitativ design för kvalitetsgranskningen. En tematisk innehållsanalys (20) har även använts i analysen och författaren visar i tabeller och förklaring på tillvägagångssättet. Detta stärker enligt författaren den inre validiteten i studien. Författaren har även gjort en relevansbedömning av inkluderade artiklar utifrån studiens syfte och frågeställningar samt inklusionskriterier. Relevansen bedömdes i olika steg; titel, abstrakt och full läsning. Tillvägagångssättet vid relevansbedömningen kunde ytterligare ha formaliserats genom full användning av SBU:s riktlinjer för relevansbedömning (22), men författaren vill ändå påvisa att fyra av de fem stegen har utförts i relevansbedömningen, vilket är en styrka.

Att etiska överväganden görs är ett krav på vetenskapliga studier (19). Trots detta var det på grund av bristfällig redovisning av etiska överväganden i artiklarna som valts ut som kvaliteten sänktes för två av studierna (E, F), samt bristfällig redovisning av kontamination samt co-intervention för de kvantitativa studierna (A, B, F, H). En annan faktor som också påverkade kvaliteten i de kvalitativa studierna var bristfällig redovisning av författarnas förståelse vid datainsamling och /eller analys (C, D, G). Många av de valda artiklarna hade hög/medelhög kvalitet men bedömdes ändå som medelhög/låg på grund av de bristfälliga

redovisningarna som diskuterats på grund av att svarsalternativet N/A fick vara högst 10% av svaren. Det finns ingen färdig mall för gränsintervall för att kunna avgöra vilken kvalitet en studie har, därför har författaren använt en förenklad metod för att kunna avgöra graden av kvalitet. Detta anser författaren också kan ha påverkat studiens interna såväl som externa validitet negativt, eftersom ansvaret ligger hos författaren själv att bedöma innehållet i artiklarna och tolka dem för att kunna kategorisera rätt i de olika svarsalternativen.

I föreliggande studie har fyra frågeställningar använts för att undvika tolkningsfel och för att systematisera analysprocessen. Frågeställningarna 1,3,4 har analyserats induktivt och frågeställning 2 deduktivt. Detta utgör en styrka i studien eftersom författaren har följt ett genomgående systematiskt tillvägagångssätt och stärker giltigheten i studien (23). Många av de granskade artiklarna saknade ingående information och förklaring på tillvägagångssätt och frekvens av arbetsanpassningarna, vilket utgjorde svårigheter för författaren i analysen att kategorisera arbetsanpassningarna enligt frågeställningarna. Etiska övervägande har författaren reflekterat över under skrivprocessens gång. Författaren var medveten om reflexivitet, vilket betyder att författaren genom hela skrivprocessen reflekterat över den egna förförståelsen (23) av aktivitet och kunskap som inskaffats från utbildningsprogrammet. En styrka är tillgången till handledning av lärare som en tredje part vilket gav författaren en annan inblick i studiens tillvägagångssätt och process. Författaren anser studiens relevans vara hög, då nyttan med att få en uppdaterad kunskapsöversikt i området överväger riskerna av de möjliga systematiska fel i studiens resultat.

Vidare hade författaren vissa svårigheter att i helhet förstå den tematiska innehållsanalysens åtta steg: 1) First reading, 2) The analytical question, 3) Coding, 4) Condensation, 5) Categorization, 6) Thematisation, 7) Theme development, och 8) Taxonomic grouping. Författaren hade svårt att urskilja på steg 6,7,8, vilket utgjorde en tidskrävande process. Detta beror på att ETTA var en ny analysmetod för författaren och således kan tolkningsfel av stegen förekomma vilket kan ha påverkat resultatet.

Då författaren till studien genomfört den ensam och tillvägagångssättet var nytt, kan detta ha lett till att systematiska fel kan ha uppstått och kan ha påverkat tillförlitlighet samt överförbarhet av studiens resultat. En tillgång med föreliggande studie är det arbetsterapeutiska perspektiv som studien bidrar med och som i framtiden kan vara ett kunskapsunderlag för arbetsterapeuter verksamma inom psykisk ohälsa med målgruppen vuxna som återgår i arbete. Detta stärker även relevansen av genomförandet av studien samt studiens resultat.

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visar resultatet på att arbetsanpassning som omnämns i återgång i arbete för personer med psykisk ohälsa, oftast återfinns i kategorin *aktivitet* enligt PEOP-modellen och i kontext av denna studie; *arbetsuppgift*. Arbetsanpassningar inom områdena *person* och *miljö* görs också, men i mindre omfattning. Resultatet visar även att målsättning och syfte med arbetsanpassningarna varierade med både explicita och implicita mål hos deltagarna. Arbetsanpassningarna skulle som explicit syfte exempelvis främja deltagarnas arbetsförmåga, delaktighet i arbetslivet och socialt deltagande. De implicita målen var bland annat för deltagarna en ökad tillfredsställelse med arbetet, ökad livskvalitet, ökad delaktighet och välmående. I kategorin *person* var arbetsanpassningarna ämnade att främja arbetstagarens känsla av egenmakt genom att hen lärde sig sätta gränser, använda sig av energibesparande

strategier och respektera den egna arbetskapaciteten. I kategorin *miljö* handlade arbetsanpassningarna om såväl den fysiska; som den psykosociala arbetsmiljön. I den fysiska miljön kunde arbetsanpassningar vara att arbeta hemifrån eller i ett tyst utrymme. Arbetsanpassningar i den psykosociala miljön kunde vara ett informationstillfälle för kollegor och chef i hantering av depression, ångest och/eller utmattning hos medarbetare. Kategorin *arbetsuppgift* var den mest omnämnda kategorin som också hade flest arbetsanpassningar. Dessa arbetsanpassningar var exempelvis att gradvis återvända till arbete, reducerad arbetstid och/eller arbetsuppgifter. Många av arbetsanpassningarna inom kategorin *arbetsuppgift* hade med själva tiden på arbetet att göra, som att gå från heltids- till deltidsarbete eller flexibel arbetstid.

Inom under temat *person* visar resultatet av föreliggande studie på att arbetsanpassningar och behovet av dem är väldigt olika beroende på vad den drabbade personen behöver och en förutsättning för att klara av att arbeta är arbetsförmåga. Arbetsförmåga varierar från person till person (8) och påverkas av personens förmåga att ta sig an och upprätthålla olika roller på samma gång (C). Att ha en roll och identitet inom arbetslivet är viktigt för de flesta människor och att inte ha kapacitet att arbeta så som personen själv vill kunna göra, kan ha en negativ effekt på den självupplevda yrkesidentiteten (2). I den arbetsterapeutiska teoretiska modellen MoHO (9) lyfts vikten av att se till hela den komplexitet av rutiner, viljekraft, motivation samt faktorer och förutsättningar i personens privatliv, bakgrund och personlighet (D) som påverkar aktivitetsutförandet och aktivitetsmönster.

Arbetsanpassningar som gjordes i relation till området *person* i två av studierna (C, E) fokuserade mest på personens individuella behov av stöttning för att främja inre förmågor och tillit. Interventionen erbjöd stöttning och främjande av arbetsförmåga (E) genom användning av nya strategier för att hantera arbetsuppgifter, öka återhämtning och energinivå, vilket är grunden till en kvalitativ följdstudie om hur deltagarna upplevde interventionen. Även en större medvetenhet i sina egna rutiner och reflektion kring egna aktivitetsmönster samt tillgänglighet (C) rapporterades. Denna självreflektion ledde till att mer hållbara aktivitetsmönster skapades och deltagarna använde sig av energibesparande strategier både i arbete samt i andra vardagliga aktiviteter. Studierna (C, E) visar att personcentrerad vård (24) är ett partnerskap som gör personen delaktig och aktiv i sin egen vårdprocess att utarbeta mål och strategier. För arbetsterapeuter betyder detta att tillsammans med personen utarbeta strategier för tidsanvändning och personen utvecklar egna verktyg att använda sig av för att uppnå aktivitetsbalans samt att personens känsla av egenmakt kan främjas (16). Arbetsanpassningar görs tillsammans för att möjliggöra personens återgång i arbete genom att öka motivationen och arbetsförmågan (5).

Miljö och arbetsanpassningar i föreliggande studie kategoriserades som anpassningar i arbetsmiljö, både den fysiska miljön samt den psykosociala miljön. Enligt vad resultatet visar är de mest förekommande anpassningarna i miljön relaterade till den fysiska arbetsmiljön (A, B, D, F, H) medan behovet av arbetsanpassningar i den psykosociala miljön kan spela en lika viktig roll för en person med psykisk ohälsa som återgår till arbete (A, C, D, E, F, G) men är inte lika uppmärksammat och åtgärdat (13). Anpassningar och ändringar i den psykosociala miljön och involvering av kollegor, chefer var mindre använda än arbetsanpassningar i den fysiska miljön eller i själva arbetsuppgifterna i de studier som granskades. Således behövs forskning av studier med RCT-design där olika sorters arbetsterapeutiska interventioner och effekterna av dessa undersöks. Det är författarens åsikt att information om konkret tillvägagångssätt, frekvens, kostnadseffektivitet och intensitet av interventionen är bristfälligt

studerat och beskrivet i samtliga granskade studierna. Eftersom teoretisk förankring endast identifierades i en studie (E) (PEO-modellen), anser författaren också att nya studier med arbetsterapeutiska interventioner behöver ha en tydligare teoretisk förankring för att stärka ett evidensbaserat arbetssätt.

Tidigare forskning (25, 26) som gjorts i ämnet visar på att psykosociala faktorer i arbetsmiljön som kollegors och medarbetares samt personalchefens stöd spelar en avgörande roll i processen av återgång i arbete efter depression/ångest. Enligt PEO-modellen (27) är det en förutsättning för att förbättra aktivitetsutförandet, att alla tre faktorer *person*, *miljö*, *aktivitet* (arbetsuppgift) uppmärksammas och stötts, vilket kräver ett holistiskt tillvägagångssätt. Det är även en förutsättning för hållbar återgång i arbete i syfte att minimera risken för återfall, att den drabbade personens personliga erfarenheter samt var personen befinner sig i dagsläget tas i beaktande (G). Att personen får stöttning och uppmuntran av professionella terapeuter (C), chefer och kollegor (C, D, E, F, G) kan vara avgörande för en framgångsrik återgång i arbete, arbetsförmågan samt vilka arbetsanpassningar som implementeras. Trots vinsten i att främja personens självförtroende och yrkesroll, förekommer stigma om psykisk ohälsa (28, 29) på många arbetsplatser (C, G).

Forskning visar på att personalchefer och arbetsgivare och då manliga mer än kvinnliga (30) kan sakna kompetens och kunskap om hur de ska hantera psykisk ohälsa hos sina medarbetare (31) och vilka individuella arbetsanpassningar som är adekvata (32). Enligt deltagarna i en av studierna som granskades (A) uppger färre än 4% av deltagarna arbetsanpassning i relation till arbetstagarens arbetsförmåga, behov och begränsningar. Detta ger indikationer på att arbetsterapeutiska interventioner behövs i större utsträckning för att främja arbetstagarens individuella arbetsförutsättningar, arbetsförmåga och ett hållbart arbetsliv för personen. Arbetsterapeuter kan göra tidiga bedömningar och interventioner i syfte att främja personens hanteringsstrategier och även förmedla kunskap (5). Enligt den arbetsterapeutiska processmodellen Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (33), kan ett exempel på aktivitetsfokuserad arbetsterapeutisk intervention vara den pedagogiska modellen. En arbetsterapeut kan genomföra arbetsanpassningar genom intervention med den pedagogiska modellen, i form av informationstillfälle med chefer och kollegor i hantering av psykisk ohälsa hos medarbetare.

I den tidigare översiktsstudien (18) visar författarna i sitt resultat att de mest frekventa arbetsanpassningarna återfinns inom kategorin *arbetsuppgift*. I sin slutsats diskuterar författarna de ouppfyllda behoven av arbetsanpassning och faktorer det kan bero på och menar att några orsaker kan vara brist i kommunikationen mellan arbetstagaren och arbetsgivaren angående arbetstagarens diagnos, vilket även några av de granskade studierna i föreliggande studie rapporterar (B, G, H). I kategori *aktivitet* har författaren även placerat de arbetsanpassningar som har med *tiden* att göra, exempelvis då förändrad arbetstakt (A, B, C, E, F, G, H), ändringar i arbetsschema och reducerad arbetstid (A, C, B, F, H). Tiden analyserades som *tiden på arbetet = aktiviteten*. Av de arbetsanpassningar som gjordes i kategorin arbetsuppgifter i studierna, var att gradvis återvända till arbete (A, F, G) eller byta ut arbetsuppgifter med kollegor (B, D, H), samt ändringar i arbetsschema och reducerad arbetstid (A, C, B, F, H) de mest använda. Arbetsterapeutiska interventioner i tidsanvändning genom exempelvis The Redesigning Daily Occupations (ReDO) (34) programmet, kan erbjuda personen självinsikt i hens aktivitetsmönster genom självanalys och gruppbehandling (5). På så sätt kan personen göra ändringar i sina rutiner och aktivitetsmönster för att främja en mer hållbar tidsanvändning samt spara energi i sitt arbete och i sina vardagliga aktiviteter.

Utfall och erfarenhet av arbetsanpassning varierade i studierna, däribland behovet av arbetsanpassning. Av deltagarna i en studie (H) var det 31% som fick alla arbetsanpassningar som de behövde, medan 17% inte fick någon arbetsanpassning och 40% av deltagarna hade fått mindre än hälften eller inga arbetsanpassningar alls. En annan studie (B) uppskattade vilken effekt som arbetsanpassningarna hade på deltagarnas psykiska hälsa ett år senare. Av de deltagarna som var i behov av, men inte fick någon arbetsanpassning, hade 31% en ångestsjukdom ett år senare. Däremot hade de deltagare som fick arbetsanpassning hade en lägre risk för ångestsjukdom ett år senare (25%). Vissa av deltagarna behövde en anpassning medan andra rapporterade ett behov av upp till 16 olika anpassningar (median =4). Detta visar på en direkt inverkan på personens psykiska välmående om de individuella behoven av arbetsanpassning inte uppfylls på arbetsplatsen och kan i längden leda till stora kostnader för samhället om personen i fråga behöver sjukskriva sig på grund av psykisk ohälsa (4). Arbetsterapeuten kan spela en viktig roll i att utföra arbetsplatsbedömningar så att personer med psykisk ohälsa får de arbetsanpassningar de behöver (5).

Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv (35) kostar psykisk ohälsa det svenska samhället 64 miljarder kronor i sjukskrivningar (4). Det är således väldigt aktuellt och viktigt att arbetsterapeutiska interventionsstudier görs med betoning på kostnadseffektivitet för målgruppen vuxna med diagnosticerad psykisk ohälsa som återgår i arbete. Forskning (36, 37) om andra arbetsterapeutiska interventioner till exempel kortvariga aktivitetsfokuserade interventioner för äldre personer är kostnadseffektiva och vinner tid i kvalitetsjusterade levnadsår och att lågkostnadsinterventioner kostar mindre för samhället i det långa loppet. Det pågår idag forskning i Sverige (38) om hur arbetsgivare tidigare kan bli involverade för att kunna göra arbetsanpassningar och därmed förbättra återgången i arbete för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa. Detta anser författaren vara väldigt lovande och anser även att det i framtiden borde göras kvalitativa studier där arbetsterapeuter tillfrågas om olika arbetsanpassningar.

Författaren till denna studie hade gärna också sett att nya interventionsstudier inkluderade kostnadseffektiviteten av arbetsterapeutiska interventioner angående arbetsanpassningar för vuxna personer vid återgång i arbete, för arbetsplatsen och samhället i stort. Om ekonomiska vinster av arbetsanpassningar kan påvisas kan även motiveringen till att anställa fler arbetsterapeuter inom området öka. Den hälsoekonomiska vinsten i att främja återgång i arbete för personer med psykisk ohälsa utgör i det långa loppet även en positiv faktor i ett hållbart arbetsliv på personnivå såväl som på samhällsnivå. Då de flesta studier som inkluderats haft kvinnor som klar majoritet av deltagarna i studierna, är det även viktigt att forskning angående psykisk ohälsa och arbetsanpassningar i framtiden inkluderar mer män för att få ett jämnare genusperspektiv på resultaten. Detta för att underlätta för arbetsterapeuter och andra hälsoprofessioner att kunna erbjuda hjälp och stöd för samtliga kön och främja jämlik vård för alla. Detta innebär en mångfald av personer med varierande personligheter, bakgrund och problematik.

Wilcock och Hocking (14) skriver om hälsa och välmående som en komplex interaktion av person, samhälleliga och miljömässiga faktorer som påverkar en persons aktivitetsbehov, aktivitetsförmåga och personens känsla av att vara, göra, tillhöra och bli. Resultatet av föreliggande studie visar att den psykosociala arbetsmiljön påverkar en person med psykisk ohälsa som återgår i arbete minst lika mycket som den fysiska arbetsmiljön, då psykisk ohälsa inte enbart handlar om personens förhållningssätt och åsikter om arbete, utan bland annat även personens individuella behov, interaktion med omvärlden, framtidsmål, kapacitet,

arbetsförmåga och sociala nätverk (14). Således behövs den arbetsterapeutiska kompetensen och ett holistiskt perspektiv med utgångspunkten i människan som en aktiv varelse. En arbetsterapeut kan stötta personen i hans behov av meningsfulla aktiviteter och delaktighet i arbetssituationer.

Som arbetsterapeut är det viktigt att kunna se hela människan i ett sammanhang och i samspel med miljön för att kunna skapa sig en förståelse kring personens aktivitetsproblematik och att hitta lösningar. Det är även en yrkesplikt och ett mål vilket framhävs i den arbetsterapeutiska etiska koden; "Målet med arbetsterapi är att stödja personen att göra det hen önskar och behöver, på ett sätt som främjar hans möjlighet att leva ett så gott liv som möjligt. Detta sker med utgångspunkt från personens syn på sin situation, önskemål och behov, samt med hänsyn till möjligheter och hinder i det sammanhang som hen befinner sig i" (39). Arbetsterapeuter innehar en viktig roll i ett multidisciplinärt team vad gäller utredning och bedömning av arbetsförmåga samt interventioner i form av arbetsanpassningar för vuxna med psykisk ohälsa (5).

Slutsats

Resultatet i studien visar att det finns ett otillfredsställt behov av arbetsanpassningar hos många arbetstagare, och att det i sin tur kan påverka arbetstagarens psykiska välmående negativt. Studiens resultat om att arbetsanpassningar oftast är inriktade på åtgärder i kategorin *aktivitet/arbetsuppgift*, överensstämmer med resultatet från den tidigare systematiska översiktsstudie som genomfördes 2015 (18). De båda studierna visar att det behövs mer forskning och studier angående arbetsanpassningar speciellt anpassningar inriktade på den psykosociala miljön med noggrann beskrivning av själva interventionen vad gäller tillvägagångssätt och frekvens. Detta indikerar även på att det behövs fler verksamma arbetsterapeuter, för att främja ett hållbart arbetsliv för både arbetstagare, arbetsgivare och samhället i stort. Resultatet i studien visar på vikten att stötta personen; kvinnor och män med psykisk ohälsa genom anpassningar i arbetsuppgifter, miljön eller andra strategier för att personen ska kunna uppleva delaktighet i arbetslivet och i samhället. Resultaten kan även utgöra ett kunskapsunderlag för arbetsterapeuter och implementeras i praxissammanhang i arbete med arbetsanpassningar för målgruppen vuxna med psykisk ohälsa som återgår i arbete.

Referenser:

1. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. WHO; 2019 [updated 2019-11-28; cited 2019-12-10]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
2. Bertilsson M. Work capacity and mental health - the phenomena and their importance in return to work. [Dissertation]; University of Gothenburg Göteborg; 2013.
3. Försäkringskassan. Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar [Internet]. Försäkringskassan; 2017 [updated 2017-10-10; cited 2019-12-09]. Available from: https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LcixCoAgEIDhZ2lwjFMagjbfQlziyKMkPY8Ue_0cmn6-Hzw48Iw9nthiYUzD7j3yJtguZRar9FG4EbdK-0NVctfYSWkZqH8yhUAJORCPk2ezGm00yG2nD7-QCkQ!/.
4. Scandia. Sverige förlorar 64 miljarder på sjukskrivningar [Internet]. Stockholm; 2019 [updated 2019-11-26; cited 2020-05-09]. Available from: <https://www.skandia.se/om-oss/nyheter/nyhetsarkiv/2019/sverige-forlorar-64-miljarder-pa-sjukskrivningar---psykisk-ohalsa-star-for-varannan-diagnos/>.
5. Ekberg K, Eklund M, Hensing G. Återgång i arbete: processer, bedömningar, åtgärder. 1. uppl. ed: Lund: Studentlitteratur; 2015.
6. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning [Internet]. Stockholm; Socialstyrelsen 2017 [updated 2017-12-4; cited 2020-05-31] Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf>.
7. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. [cited 2020-05-31] Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-123-18.pdf>.
8. Tengland P-A. The concept of work ability. J Occup Rehabil. 2011;21(2):275-85.
9. Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. 1. uppl. ed: Lund: Studentlitteratur; 2012.
10. Duncan EAS (red.). Foundations for practice in occupational therapy. (5th ed.) Edinburgh: Churchill Livingstone; 2012.
11. Arbetsmiljööpplysningen. Rehabilitering och arbetsanpassning [Internet]. Stockholm [cited 2020-03-24]. Available from: <https://www.arbetsmiljööpplysningen.se/Amnen/Rehabilitering-och-arbetsanpassning/>.
12. Munir F, Jones D, Leka S, Griffiths A. Work limitations and employer adjustments for employees with chronic illness. Int J Rehabil Res. 2005;28(2):111-7.
13. Lau B, Shiryaeva O, Ruud T, Victor M. What are they returning to? Psychosocial work environment as a predictor of returning to work among employees in treatment for common mental disorders: A prospective observational pre-post study. PLoS One. 2019;14(4):e0215354.

14. Wilcock A, Hocking C. An occupational perspective of health. 3. ed. ed: Thorofare, N.J.: Slack; 2015.
15. Shaw L, Polatajko H. An application of the occupation competence model to organizing factors associated with return to work. *Can J Occup Ther.* 2002;69(3):158-67.
16. Erlandsson L-K, Persson D. ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. 1. uppl. ed: Lund: Studentlitteratur; 2014.
17. Eklund M, Persson D. Occupational value among individuals with long-term mental illness. *Can J Occup Ther.* 2003;70(5):276-84.
18. McDowell C, Fossey E. Workplace accommodations for people with mental illness: A scoping review. *J Occup Rehabil.* 2015;25(1):197-206.
19. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys, och presentation av omvårdnadsforskning. Fjärde utgåvan. Stockholm: Natur och kultur; 2016.
20. Gildberg FA, Bradley SK, Tingleff EB, Hounsgaard L. Empirically testing thematic analysis (ETTA) methodological implications in textual analysis coding system. *Nordisk sygeplejeforskning.* 2015;5(2):193-207.
21. Law M, Stewart D, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Critical review For quantitative studies [Internet]. Ontario: McMaster University; 2007. [cited 2019-12-10]. Available from: https://www.unisa.edu.au/contentassets/72bf75606a2b4abcaf7f17404af374ad/7b-mcmasters_qualreview_version2-01.pdf.
22. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering-en handbok. Hälsoekonomiska utvärderingar. [Internet] Stockholm: SBU; 2017 [updated 2017-03; cited 2019-12-10]. Available from: <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>.
23. Malterud K, Midenstrand M. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion. Lund: Studentlitteratur; 2009.
24. The American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered CC. Person-centered care: A definition and essential elements. *J Am Geriatr Soc.* 2016;64(1):15-8.
25. Peters E, Spanier K, Radoschewski FM, Bethge M. Influence of social support among employees on mental health and work ability-a prospective cohort study in 2013-15. *Eur J Public Health.* 2018;28(5):819.
26. Rydstrom I, Englund L, Dellve L, Ahlstrom L. Importance of social capital at the workplace for return to work among women with a history of long-term sick leave: a cohort study. *BMC Nurs.* 2017;16(1).
27. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Can J Occup Ther.* 1996;63(1):9-23.
28. Porter S, Lexén A, Johanson S, Bejerholm U. Critical factors for the return-to-work process among people with affective disorders: Voices from two vocational approaches. *Work (Reading, Mass).* 2018;60(2):221.

29. Zwerling C, Whitten PS, Sprince NL, Davis CS, Wallace RB, Blanck P, et al. Workplace accommodations for people with disabilities: National health interview survey disability supplement, 1994-1995. *J Occup Environ Med.* 2003;45(5):517-25.
30. Van De Voort I, De Rijk A, Hensing G, Bertilsson M. Determinants of managerial preventive actions in relation to common mental disorders at work: A cross-sectional study among Swedish managers. *J Occup Environ Med.* 2019;61(10):854-62.
31. Kaye H, Jans L, Jones E. Why don't employers hire and retain workers with disabilities? *J Occup Rehabil.* 2011;21(4):526-36.
32. Telwatte A, Anglim J, Wynton SKA, Moulding R. Workplace accommodations for employees with disabilities: A multilevel model of employer decision-making. *Rehabil Psychol.* 2017;62(1):7-19.
33. Fisher AG. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scand J Occup Ther.* 2013;20(3):162-73.
34. Erlandsson L-K. The redesigning daily occupations (ReDO)-program: Supporting women with stress-related disorders to return to work - knowledge base, structure, and content. *Occup Therap Ment Health.* 2013;29(1):85-101.
35. Hartz S, John J. Public health policy decisions on medical innovations: What role can early economic evaluation play? *Health Policy.* 2009;89(2):184-92.
36. Zingmark M, Nilsson I, Fisher A, Lindholm L. Occupation-focused health promotion for well older people - A cost-effectiveness analysis. *Br J Occup Ther.* 2016;79(3):153.
37. Zingmark M, Norström F, Lindholm L, Dahlin-Ivanoff S, Gustafsson S. Modelling long-term cost-effectiveness of health promotion for community-dwelling older people. *Eur J Ageing.* 2019;16(4):395-404.
38. Björk L, Glise K, Pousette A, Bertilsson M, Holmgren K. Involving the employer to enhance return to work among patients with stress-related mental disorders – study protocol of a cluster randomized controlled trial in Swedish primary health care. *BMC Public Health.* 2018;18(1).
39. Sveriges arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter. 3 rev. uppl. 2018. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2018.

Bilaga 1. Artiklar

A	Bastien M-F, Corbière M. Return-to-Work Following Depression: What work accommodations do employers and human resources directors put in place? <i>J Occup Rehabil.</i> 2019;29(2):423-32.
B	Bolo C, Sareen J, Patten S, Schmitz N, Currie S, Wang J. Receiving workplace mental health accommodations and the outcome of mental disorders in employees with a depressive and/or anxiety disorder. <i>J Occup Environ Med.</i> 2013;55(11):1293-9.
C	Jansson I, Perseius K-I, Gunnarsson AB, Björklund A. Work and everyday activities experiences from two interventions addressing people with common mental disorders. <i>Scand J Occup Ther.</i> 2014;21:295-304.
D	Lemieux P, Durand M-J, Hong Q. Supervisors' perception of the factors influencing the return to work of workers with common mental disorders. <i>J Occup Rehabil.</i> 2011;21(3):293-303.
E	Lork K, Holmgren K, Danielsson L. A short work-directed rehabilitation to promote work capacity while depressed and anxious: a qualitative study of workers' experiences. <i>Disabil Rehabil.</i> 2019. 2019.
F	Sikora A, Schneider G, Stegmann R, Wegewitz U. Returning to work after sickness absence due to common mental disorders: study design and baseline findings from an 18 months mixed methods follow-up study in Germany. <i>BMC Public Health.</i> 2019;19(1):1653.
G	Ståhl C, Edvardsson Stiwne E. Narratives of sick leave, return to work and job mobility for people with common mental disorders in Sweden. <i>J Occup Rehabil.</i> 2014;24(3):543-54.
H	Wang J, Patten S, Currie S, Sareen J, Schmitz N. Perceived needs for and use of workplace accommodations by individuals with a depressive and/or anxiety disorder.(Report). <i>J Occup Environ Med.</i> 2011;53(11):1268.

Bilaga 2

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
------------------	----	-----	--------	-------------

- a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?

- b) Är datainsamlingen relevant?

- c) Råder datamättnad?

- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse
i relation till datainsamlingen?

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
-----------	----	-----	--------	-------------

- a) Är analysen tydligt beskriven?

- b) Är analysförfarandet relevant i relation
till datainsamlingsmetoden?

- c) Råder analysmättnad?

- d) Har forskaren hanterat sin egen
förförståelse i relation till analysen?

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
-------------	----	-----	--------	-------------

- a) Är resultatet logiskt?

- b) Är resultatet begripligt?

- c) Är resultatet tydligt beskrivet?

- d) Redovisas resultatet i förhållande
till en teoretisk referensram?

- e) Genereras hypotes/teori/modell?

- f) Är resultatet överförbart till ett liknande
sammanhang (kontext)?

- g) Är resultatet överförbart till ett annat
sammanhang (kontext)?

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

1. Syfte Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problem området/ svara på frågeställningen.

2. Urval Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än informed consent och ethical approval
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroende förhållanden etcetera.

3. Datainsamling Fundera över:

- om ”settingen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc) • om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik

5:3

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, det vill säga när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämbart)

- om det är tillämpligt att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, det vill säga faktiskt validerat på goda grunder.

4. Analys Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

5. Resultat Fundera över:

- om resultaten/fyndet diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidencebased practices: exploring factors influencing evidencebased practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
 2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.
- 5:4 utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok

Bilaga 3.

Critical Review Form – Quantitative Studies

□ Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.

[McMaster University](#)

- Adapted Word Version Used with Permission –

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

CITATION	Provide the full citation for this article in APA format:
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Describe the justification of the need for this study:
DESIGN <input type="checkbox"/> Randomized <input type="checkbox"/> (RCT) cohort <input type="checkbox"/> single case <input type="checkbox"/> design before <input type="checkbox"/> and after case- <input type="checkbox"/> control cross- <input type="checkbox"/> sectional case study	Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.): Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:

<p>SAMPLE</p> <p>N =</p> <p>Was the sample described in detail?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>Was sample size justified?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?:</p> <p>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</p>
--	---

<p>OUTCOMES</p> <p>Were the outcome measures reliable?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the outcome measures valid?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</p> <p>Outcome areas: List measures used.:</p>
---	--

<p>INTERVENTION</p> <p>Intervention was described in detail?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Contamination was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Cointervention was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>	<p>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</p>
---	---

<p>RESULTS</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</p>
<p>Clinical importance was reported?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</p>
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>	<p>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</p>

Bilaga 4.

Kvantitativa artiklar med McMaster: Critical Review Form

Artikel	A	B	F	H
Total bedömning av studie kvalitet; Hög, medelhög, låg	Medelhög	Medelhög	Medelhög	Låg
Study purpose				
Was the study purpose stated clearly?	Ja	Ja	Ja	Ja
Literature				
Was relevant background literature reviewed?	Ja	Ja	Ja	Ja
Design				
RCT Cohort Single case design Before and after Case-control Cross sectional Case study	Cohort	Prospective cohort	Cohort	Cohort
Sample				
Was the sample described in detail?	Ja	Ja	Ja	Ja
Was the sample size justified?	Ja	Ja	Ja	Ja
Outcomes				
Were the outcome measures reliable?	Ja	Nej	Nej	Ja
Were the outcome measures valid?	Ja	Ja	Ja	Nej
Intervention				
Intervention was described in detail?	Ja	Ja	Ja	Ja
Contamination was avoided	Inte specificerat	Inte specificerat	Inte specificerat	Inte specificerat
Cointervention was avoided	Inte specificerat	Inte specificerat	Inte specificerat	Inte specificerat
Results				

Results were reported in terms of statistical significance?	Ja	Ja	Ja	Ja
Were the analysis method(s) appropriate?	Ja	Ja	Ja	Ja
Clinical importance was reported?	Ja	Ja	Ja	Ja
Drop-outs reported?	Ja	Ja	Ja	Nej
Conclusions and implications?	Ja	Ja	Ja	Ja

Kvalitativa artiklar med SBU: Mall för studier med kvalitativ forskningsteknik

Artiklar	C	D	E	G
Total bedömning av studie kvalitet; Hög, medelhög, låg	Medelhög	Medelhög	Låg	Låg
Syfte				
Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	Ja	Ja	Ja	Ja
Urval				
Är urvalet relevant?	Ja	Ja	Ja	Ja
Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	Ja	Ja	Ja	Ja
Är kontexten tydligt beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns relevant etiskt resonemang?	Ja	Ja	Nej	Ja
Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	Ja	Nej	Ja	Nej
Datainsamling				
Är datainsamlingen tydligt beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja
Är datainsamlingen relevant?	Ja	Ja	Ja	Ja
Råder datamättnad?	Ja	Ja	Oklart	Nej
Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	Nej	Nej	Ja	Nej
Analys				
Är analysen tydligt beskriven?	Ja	Ja	Ja	Ja
Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	Ja	Ja	Ja	Ja
Råder analysmättnad?	Ja	Ja	Oklart	Nej

Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	Nej	Nej	Ja	Nej
Resultat				
Är resultatet logiskt?	Ja	Ja	Ja	Nej
Är resultatet begripligt?	Ja	Ja	Ja	Nej
Är resultatet tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Ja	Nej
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Nej	Nej	Ja	Ja
Genereras hypotes/teori/modell?	Nej	Nej	Oklart	Nej
Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang?	Oklart	Ja	Nej	Nej
Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang?	Nej	Ja	Oklart	Nej

Bilaga 5: Sammanställning av artiklar

Titel	Syfte	Land för utförande	Tidsskrift och publikationsår	Studiedesign	Antal deltagare, köns-och åldersfördelning	Studiepopulation
Return to work following a depression: what work accommodations do employers and Human resource directors put in place?	Avgöra vilka arbetsanpassningar görs av personalchefer och arbetsgivare för personer med depression i återgång i arbete	Kanada	Journal of Occupational Rehabilitation 2018	Kvantitativ Semi-strukturerad intervju med deskriptiv analytisk metod	219 Deltagare (170 som erbjudit arbetsanpassning) K=163 M=56	Personal chefer och arbetsgivare
Receiving workplace mental health accommodations and the outcome of mental disorders in employees with a depressive and/or anxiety disorder	Undersöka samband mellan att genomgå arbetsplatsanpassning och risk/prognos för humör/ångest sjukdomar 1 år senare	Kanada	Journal of Occupational and Environmental Medicine 2013	Kvantitativ Prospektive kohort studie med data från en populationsbaserad longitudinell studie	715 Deltagare (784 varav 69 föll bort i follow up= 715 deltagare) M= 255 K= 460 Ålder: 25 - 65 Median ålder: 44.38	Arbetstagare som har/haft diagnosticerad psykisk ohälsa och som observerats i 1 år
Work and everyday activities: Experiences from two interventions addressing people with common mental disorders	Förklara hur personer upplevde interventioner och dess påverkan på personernas arbetsförmåga samt utförande av andra vardagliga aktiviteter	Sverige	Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2014	Kvalitativ Innehållsanalys (content analysis) Individuella intervjuer	16 Deltagare K= 14 M= 2 Ålder: 30 - 63	Urval av deltagare från en ordinaristudie (RCT) och som antingen hört till interventionsgruppen (PBM behandling) eller kontrollgruppen (CBT behandling)
Supervisors` perception of the factors influencing return to work of workers with common mental disorders	Undersöka uppfattningar om hindrande samt stödjande faktorer i återgång i arbete för personer med psykisk ohälsa enligt chefer som är involverade i hantering av arbetshinder	Kanada	Journal of Occupational Rehabilitation 2011	Kvalitativ Semi-strukturerad intervju 60-90min	11 Deltagare M= 8 K=3 Ålder: 35 - 62 (2 saknade uppgifter)	Chefer/manager s från stora eller medelstora företag
A short work-directed rehabilitation to promote work capacity while depressed and anxious: a qualitative study of workers' experiences	Undersöka personliga erfarenheter av arbetsinriktad rehabilitering försedd av arbetsterapeuter och fysioterapeuter med målsättning att främja arbetsförmåga hos personer med psykisk ohälsa	Sverige	Disability and Rehabilitation 2019	Kvalitativ innehållsanalys	16 deltagare K= 11 M= 5 Ålder: 18 - 65	Personer med diagnosticerad depression och/eller ångest F32-33, F 41, F43 enligt ICD-10-SE

Returning to work after sickness absence due to common mental disorders: study design and baseline findings from an 18 months mixed methods follow-up study in Germany	-1. Mäta tid till uppnådd arbetsåtergång -2. Hållbarheten i återgång i arbete för personer med psykisk ohälsa i Tyskland	Tyskland	BMC Public Health 2019	Mixade metoder Kvalitativ och kvantitativ	Kvantitativ studie= 286 deltagare Kvalitativ studie = 32 deltagare Ålder: 18- 60	Arbetstagare som återgår/återgått till arbete med diagnosticerad psykisk ohälsa
Narratives of sick leave, return to work and job mobility for people with common mental disorders in Sweden	Analysera hur olika typer av sjukskrivnings narrativ är relaterade till återgång i arbete, jobb mobilitet, för personer sjukskrivna för psykisk ohälsa	Sverige	Journal of Occupational Rehabilitation 2014	Kvalitativ	8 deltagare Ålder: 30 – 57 K=7 M=1	Personer som är sjukskrivna och har blivit diagnosticerade med psykisk ohälsa
Perceived needs for and use of workplace accommodations by individuals with a depressive and/or anxiety disorder	-1. Uppskatta behovet och användning av arbetsanpassning vid psykisk ohälsa -2. Identifiera faktorer associerade med arbetsanpassningar för målgruppen	Kanada	Journal of Occupational and Environmental Medicine 2011	Kvantitativ	784 Deltagare Grupp 1: Psykisk ohälsa-12 månader (n= 294) Grupp 2: Kronisk psykisk ohälsa (n=490) Ålder: 25 - 65	Arbetstagare med diagnosticerad psykisk ohälsa