



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

Rapport

Vilket stöd och vilken nytta för  
en hållbar återgång till arbete ger  
det digitala stödprogrammet  
Sjukskrivningskollen  
patienterna?





<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund .....</b>	<b>1</b>
<b>Metod.....</b>	<b>2</b>
<b>Resultat.....</b>	<b>2</b>
Rehabkoordinatorerna .....	3
Införande av Sjukskrivningskollen.....	3
Användning av Sjukskrivningskollen .....	4
Rehabkoordinatorernas upplevda nytta av Sjukskrivningskollen .....	5
Förbättringsförslag .....	6
Patienterna.....	6
Introduktion till Sjukskrivningskollen .....	7
Användning av Sjukskrivningskollen .....	8
Patienternas upplevda stöd och nytta av Sjukskrivningskollen.....	8
Patienternas förslag till förbättringar på Sjukskrivningskollen .....	12
<b>Diskussion .....</b>	<b>12</b>
<b>Bilaga 1. Intervjuguide .....</b>	<b>15</b>



## Inledning

Den här rapporten återger resultat från utvärderingen av det digitala stödprogrammet Sjukskrivningskollen som har genomförts av Linnéuniversitetet via uppdrag från Region Kalmar län under hösten 2021 och första kvartalet 2022.

Sjukskrivningskollen är utvecklad av Region Kalmar län och kom i bruk i förnyad version våren 2020. Syftet med utvärderingen är att bedöma vilket stöd och vilken nytta detta stödprogram främst ger patienterna men också rehabkoordinatorerna som i sin funktion använder Sjukskrivningskollen för att främja en hållbar återgång till arbetslivet för sjukskrivna patienter.

## Bakgrund

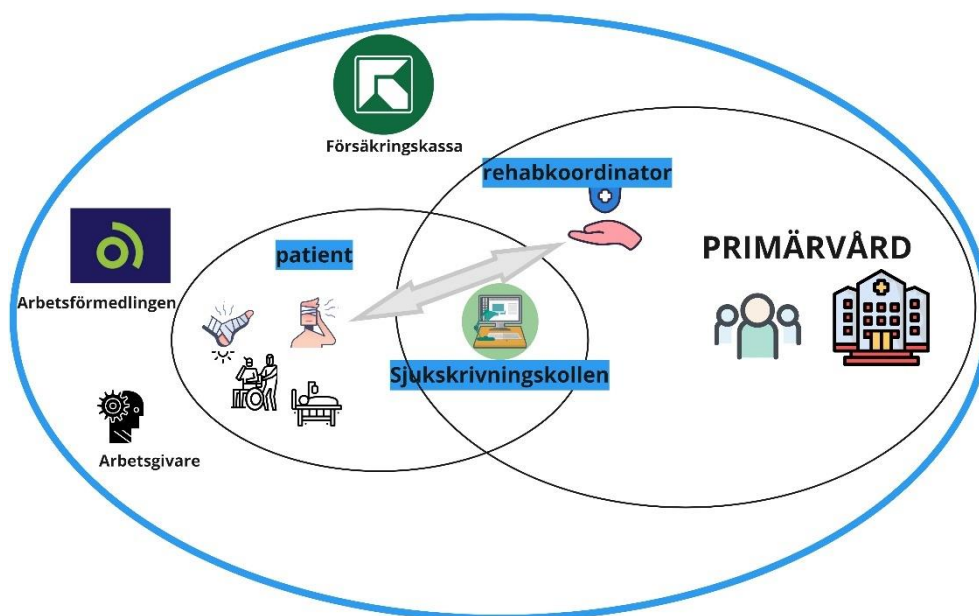
Sjukskrivningskollen har utvecklats inom försäkringsmedicin som ett verktyg för rehabkoordinatorerna att ge patienterna stöd genom deras sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, oavsett sjukskrivningens längd och grad.

Sjukskrivningskollen riktar sig till patienter som har arbetsgivare eller är arbetssökande på Arbetsförmedlingen och programmet har särskilt fokus på att stödja och skapa förutsättningar för hållbar arbetsförmåga. Sjukskrivningskollen innehåller ett antal valbara moduler som kan individanpassas utifrån var patienten befinner sig i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Sjukskrivningskollen är tillgänglig via e-tjänsten Stöd och behandling på [1177.se](http://1177.se). Programmet är anpassat att användas via dator, surfplatta eller smarttelefon.

Förutsättningarna för att använda Sjukskrivningskollen är att patienten har god kunskap i svenska språket, god digital kompetens, tillgång till e-legitimation och har dator, surfplatta eller smarttelefon med internetuppkoppling. De data och den information som patienten och rehabkoordinatorn skriver i Sjukskrivningskollen får sparas i max två år. Sjukskrivningskollen har ingen koppling till vårdens journalsystem.

Det är rehabkoordinatorerna i Region Kalmar län som ger patienten tillgång till Sjukskrivningskollen. Lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser trädde i kraft 2020 och innebär att regionerna ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till arbete. Insatserna ska bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med externa aktörer.



Figur 1. Studiens kontext för patienter, rehabkoordinatorer och Sjukskrivningskollen.

Syftet med denna studie är att utvärdera vilket stöd och vilken nytta Sjukskrivningskollen ger patienterna för att få en hållbar återgång till arbete. Målgrupperna i studien är sjukskrivna rehabiliteringspatienter och rehabkoordinatorer verksamma inom primärvården i Region Kalmar län. Figur 1 visar målgrupperna i sitt sammanhang och Sjukskrivningskollen som en länk mellan patient och rehabkoordinator.

## Metod

Datansamlingen gjordes kvalitativt med intervjuer av målgrupperna, mellan oktober 2021 till och med mars 2022. Först intervjuades 6 rehabkoordinatorer och sedan 9 patienter. Intervjuerna var semistrukturerade och de genomfördes via telefon eller digitalt via Zoom. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades därefter.

Urvalet av patienter och rehabkoordinatorer har skett av uppdragsgivaren. Patienterna har skriftligen lämnat samtycke till Region Kalmar län om att delta i studien.

Intervjuerna hölls som en öppen dialog runt frågeställningarna, se intervjuguide bilaga 1, om vilket stöd och vilken nytta patienter upplever att de får av att använda Sjukskrivningskollen och om vilket stöd och vilken nytta rehabkoordinatorerna upplever att Sjukskrivningskollen ger deras funktion.

## Resultat

Resultatdelen är uppdelad i två delar, hur rehabkoordinatorerna upplever användningen och hur patienterna upplevt det att använda Sjukskrivningskollen under sin rehabiliterings- och sjukskrivningstid. Nyttospekten återges i resultatet



utifrån hur målgrupperna upplevt det men också i aspekten hållbar återgång till arbetslivet.

## Rehabkoordinatorerna

Idag finns det ca 70 verksamma rehabkoordinatorer i Region Kalmar län. De sex rehabkoordinatorer som blev intervjuade var alla kvinnor. Utöver att arbeta som rehabkoordinator arbetar intervjupersonerna även med andra ansvarsområden kopplade till sina professioner, de är sjuksköterskor, distriktsköterskor och läkarsekreterare. Intervjupersonerna jobbar inom primärvården på hälsocentraler inom Region Kalmar län och privata vårdgivare som har avtal med Region Kalmar län.

Intervjupersonerna har jobbat från ett halvt år till drygt 5 år som rehabkoordinator och har alla av eget intresse sökt sig till denna funktion då de ser att funktionen behövs och skapar värde för sjukskrivna rehabiliteringspatienter. Innehåll och omfattning inom rehabkoordinatorns roll varierar mellan intervjupersonerna respektive hälsocentralerna. Det gäller omfattning av tid, vilket individuellt stöd som ges till patienten och hur extern och intern samverkan sker. Det gäller även erfarenhet av att använda Sjukskrivningskollen.

*”Väldigt tacksamt jobb, att hjälpa patienterna”*

Oavsett omfattning och innehåll i den individuella rehabkoordinatorns uppdrag uttryckte alla intervjupersoner att funktionen är viktig för patienten och att de alla arbetar utifrån sina förutsättningar att stödja patienten på bästa sätt.

## Införande av Sjukskrivningskollen

Intervjupersonerna upplevde generellt att det underlättar för dem att Sjukskrivningskollen är tillgänglig via e-tjänsten Stöd och behandling på 1177.se, då de erfar att det skapar lugn hos patienterna att stödet finns på en digital plattform som bedöms vara säker och trygg.

Införandet av Sjukskrivningskollen nämns som en mycket positiv händelse av alla intervjupersonerna, de upplevde att Sjukskrivningskollen ger funktionen rehabkoordinator tydliga och enhetliga ramar och en möjlighet att erbjuda sjukskrivna patienter ett mer jämlikt stöd. Sjukskrivningskollen nämns också att ha främjat att skapa en tydligare relation med patienterna.

*”När Sjukskrivningskollen kom kändes det som en nystart”*

*”...status som rehabkoordinator har blivit så mycket högre.”*

*”Sjukskrivningskollen ger min funktion ett värde”*

Införandet och användningen av Sjukskrivningskollen har medfört att rehabkoordinatorns funktion i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen blivit tydligare. På flera hälsocentral är det läkarna som har i uppdrag att initiera Sjukskrivningskollen för patienten. Patienten kopplas därefter till en



rehabkoordinator som introducerar patienten i användningen av programmet. Denna rutin känns bra och rätt väg enligt intervjupersonerna men flera av dem menar att det kan vara svårt att skapa en varaktig rutin, till stor del beroende av täta byten av läkare på hälsocentralerna.

En av de intervjuade nämner behovet av att ha ensad information och argument om Sjukskrivningskollen, både för att kunna informera den interna verksamheten och för att använda i dialog med patienterna.

*”...enstaka patienter tror nog att jag kan påverka Försäkringskassans beslut om saken...”*

Några intervjupersoner har skrivit lathundar för att förenkla informationen om Sjukskrivningskollen och några har tagit initiativ att bjuda in till möten på hälsocentralen för att presentera Sjukskrivningskollen.

## **Användning av Sjukskrivningskollen**

Ingen av de intervjuade rehabkoordinatorerna har haft behov av teknisk support med Sjukskrivningskollen, vare sig för sig själva eller någon patient. De upplever alla att Sjukskrivningskollen fungerar smidigt, och att programmet är logiskt och pedagogiskt uppbyggt.

De flesta intervjupersonerna nämner att de vid det första fysiska mötet med patienten ger patienten en genomgång om hur Sjukskrivningskollen är disponerad och hur patienten med stöd av rehabkoordinatorn ska arbeta i de olika modulerna. Sjukskrivningskollen upplevs skapa ett tryggt stöd som medför att de som rehabkoordinatorer kan arbeta mer effektivt och ha kontakt med flera patienter parallellt. Några intervjuade rehabkoordinatorer har ca 5-8 patienter aktivt igång parallellt medan en annan intervjuperson nämner att hon har haft 20-25 mer eller mindre aktiva patienter igång parallellt.

Flertalet av de intervjuade har som rutin att sätta in Sjukskrivningskollen för alla patienter (här: de patienter som kopplas till en rehabkoordinator) då de upplever att det är positivt att ha allt samlat på en plats, att de som rehabkoordinatorer kan ha direktkommunikation med patienterna och att de kan välja ut de moduler som passar respektive patient. De flesta intervjuade låter dock alla patienter gå igenom alla moduler i Sjukskrivningskollen och ger patienten information om vilken dag de följer upp patientens arbete i Sjukskrivningskollen, för att ge feedback på det patienten hunnit göra och för att eventuellt öppna upp en ny modul. Några intervjupersoner nämner att de ger feedback oftare till vissa patienter som arbetar på snabbt. Detta är dock en svår avvägning, speciellt om koordinatören upplever att de behöver hejda vissa patienter eller få dem att pausa.

*”Jag har fått ett instrument jag kan jobba med”*

*”Det känns mycket enklare att jobba med det här när man har Sjukskrivningskollen...för det är där jag lägger krutet nu kan man säga”*



De intervjuade koordinatorena upplever att Sjukskrivningskollen passar vissa patientkategorier bättre än andra. Beroende på tid satt för funktionen rehabkoordinator på respektive hälsocentral, är de patienter som introduceras till Sjukskrivningskollen oftast patienter som förväntas bli långvarigt sjukskrivna, som har problem med rörelseapparat, har psykisk ohälsa, långvarig smärta eller utmattningssyndrom.

*”Vi fokuserar på de långdragna ...alltså inte de som brutit armen...utan mer de med psykisk ohälsa, långvariga sjukskrivningar”*

Flera intervjupersoner upplever att patienterna ofta tappar fart i arbetet med de sista modulerna i Sjukskrivningskollen. De menar att det bland annat kan bero på att patienten då har påbörjat att gå tillbaka till arbete och ”försvinner in i vardagen” men att det också kan vara att de sista modulerna i Sjukskrivningskollen ”tvingar in” patienterna att reflektera över sin återgång till arbete, hur den ska bli hållbar och att detta för vissa patienter kan skapa stress och mentalt motstånd. Det är enligt de intervjuade koordinatorena en balansgång att veta på vilket sätt och hur mycket de kan pusha varje specifik patient att börja använda Sjukskrivningskollen och/eller fortsätta jobba färdigt med övningarna i Sjukskrivningskollen. Flera av de intervjuade upplever att när de arbetar med patienter med psykisk ohälsa eller utmattningssyndrom behöver de som rehabkoordinatorer ha bra ”känselförståelse” att känna av om de kan introducera Sjukskrivningskollen på en gång eller vänta någon vecka för att inte riskera att stressa dessa patienter att bli negativt inställda till att börja arbeta med Sjukskrivningskollen.

## **Rehabkoordinatorernas upplevda nytta av Sjukskrivningskollen**

Sjukskrivningskollen ger rehabkoordinatorer ett mer systematiskt och jämlikt stöd. De intervjuade rehabkoordinatorerna upplever också att Sjukskrivningskollen har medfört en tydligare och bättre relation mellan patienterna och rehabkoordinatorerna, med möjlighet till direktkommunikation, vilket upplevs som viktigt för att skapa dialog och tillit. De upplever att Sjukskrivningskollen gör patienterna mer aktiva och delaktiga i sin rehabilitering och att stödprogrammet hjälper rehabkoordinatorerna att lyfta frågeställningar som öppnar upp tankar för reflektion hos patienten och som skapar dialog mellan rehabkoordinator och patient att arbeta fram en plan för ett hållbart liv för patienten.

Några intervjupersoner önskar att de skulle kunna visa att kostnaden av rehabkoordinator och Sjukskrivningskollen ger effekt på sjukskrivningsantal och sjukskrivningstid. I dagsläget kan de dock inte kvantifiera detta värde, minskad kostnad eller ökad hållbar återgång i arbete för patienten. Några av de intervjuade uttrycker att de tydligt ser att det som patienten gör, skriver och drivs att reflektera över i Sjukskrivningskollen ger nytta, både i form av att det främjar patientens rehabilitering och att det (när patienten gett samtycke för läkaren att läsa) underlättar för läkarens fortsatta bedömning av patientens rehabilitering.



## Förbättringsförslag

Som förbättringsförslag för stödprogrammet Sjukskrivningskollen nämns bland annat följande områden: meddelandefunktionen behöver ha en röd tråd så att rehabkoordinatorer och patienter slipper skapa ett nytt meddelande varje gång; direkt i en modul borde det finnas möjlighet för rehabkoordinatorer att ge feedback; möjlighet att få snyggare utskrifter; bättre överblick över patienter när rehabkoordinatören går in i programmet och möjlighet för rehabkoordinatören att ha en kommunikationskanal till Försäkringskassan.

Intervjupersonerna föreslår också att många frekventa förekommande frågor som rehabkoordinatorerna idag får svara på enskilt till patienten, kan adderas i en första modul i Sjukskrivningskollen. Behovet är att ha enhetlig och tydlig information om vad syftet med Sjukskrivningskollen är, vem den är till för, vem som kan se det som skrivs, om Sjukskrivningskollen är kopplad till patienten sjukpeng och så vidare. Allt i syfte att tydliggöra att Sjukskrivningskollen sätts in av läkaren som ett stöd, till det bästa för patientens rehabilitering.

Flera intervjupersoner upplever det som önskvärt att mer tydligt kunna anpassa Sjukskrivningskollen efter individ och orsak till sjukskrivning och sjukskrivningstid. Det kan gälla patienter som inte kan svenska och som inte orkar sig igenom skriven information samt patienter med längre sjukskrivningar som behöver repetera moduler och också få uppföljning för att säkra hållbar återgång.

*”De patienter som haft Sjukskrivningskollen önskar ibland fortsatt kontakt...och då har vi gjort uppföljning i stödjande syfte ...men annars finns det ingen uppföljning”*

*”Önskeläget vore tid...mer tid att hinna följa upp fler”*

De intervjuade koordinatörerna upplever att patienter kan tappa fart i slutet på Sjukskrivningskollen då patienten ofta har påbörjat att gå tillbaka till arbete och ”försvinner in i vardagen” men också för de patienter som känner stress att bli ”tvingade” att reflektera över sin återgång till arbete. Förslag som nämns av de intervjuade är att de skulle uppskatta om Sjukskrivningskollen kan ge patienten positiva påminnelser om att arbeta vidare med modulerna i programmet.

Flera av de intervjuade nämner att Sjukskrivningskollen ger stöd som likväl skulle kunna ges i hälsofrämjande och förebyggande syfte, att flera av intervjupersonerna i sina andra ansvarsområden når patienter som har behov av liknande stöd för att förebygga sjukskrivning.

## Patienterna

Nio individer, 8 kvinnor och 1 man intervjuades via telefon, se tabell 1 där orsak till sjukskrivning, total sjukskrivningstid och eventuell tidigare erfarenhet av att vara sjukskriven återges. Alla de intervjuade individerna (härefter: patienter) som varit sjukskrivna och rehabiliteringspatienter, hade återgått till arbete vid intervjutillfället. De patienter som hade erfarenhet av tidigare sjukskrivningar hade då varit sjukskriven av samma orsak som vid det senaste tillfället.





Tabell 1. De intervjuade patienterna med bakgrundsdata; kön, orsak till sjukskrivning, sjukskrivningstid och tidigare erfarenhet av sjukskrivning.

Patient	Kön	Orsak till sjukskrivning	Sjukskrivningstid, totalt	Tidigare sjukskrivningar
1	man	nackbesvär	ca 4 månader	ja
2	kvinn	utmattning	ca 3 månader	nej
3	kvinn	utmattning	ca 4 månader	ja
4	kvinn	utmattning	ca 6 veckor	ja
5	kvinn	utmattning	ca 3 månader	ja
6	kvinn	fysiska besvär	ca 2 månader	nej
7	kvinn	utmattning	ca 2 månader	ja
8	kvinn	spinal sten	1 år	nej
9	kvinn	utmattning	ca 2 månader	ja

## Introduktion till Sjukskrivningskollen

Tiden mellan att patienten tog kontakt med sin hälsocentral för eventuell sjukskrivning, till att de fick kontakt med en rehabkoordinator och fick introduktion att starta upp Sjukskrivningskollen, varierade. De flesta patienterna hade svårt att komma ihåg exakt när och från vem de fick information om Sjukskrivningskollen men de mindes det som att det var i samband med att de blev kopplade till en rehabkoordinator. En patient blev redan vid första samtalet till hälsocentralen tilldelad en rehabkoordinator, en annan patient fick inte kontakt med rehabkoordinator förrän efter fem veckors sjukskrivning och en tredje patient introducerades av sin läkare att få prata med en rehabkoordinator först efter ett långt tag.

*”...bra om man får rehabkoordinator ganska snabbt och att man får börja med Sjukskrivningskollen på en gång. För har man inte varit i denna situation innan så har man ju ingen koll...” (patient 9)*

Vid den första informationen om Sjukskrivningskollen fick de flesta patienterna olika bild om Sjukskrivningskollen, och speciellt varför de skulle använda den. Tre av patienterna upplevde att Sjukskrivningskollen initierades utan att vara valbar. De förstod det som att när man är sjukskriven av arbetsrelaterade skäl så får man en rehabkoordinator och skall arbeta med Sjukskrivningskollen, vilket de upplevde som ”ok” och/eller ”att det var bra”. Till några patienter nämndes det att Sjukskrivningskollen var något nytt som skulle testas.

Alla patienter fick en djupare introduktion till Sjukskrivningskollen vid det första mötet med rehabkoordinator. Patienterna upplevde att de då fick tillräcklig information för att kunna använda Sjukskrivningskollen självständigt. Vid introduktionstillfället fick patienterna också information om det stöd som rehabkoordinator kommer att ge dem, inkluderat tidpunkt när rehabkoordinator kommer att ge feedback på det arbete som de utfört i Sjukskrivningskollen och/eller att öppna en ny modul.



## Användning av Sjukskrivningskollen

Alla patienter upplevde att Sjukskrivningskollen var lätt att komma in i via e-tjänsten Stöd och behandling på 1177.se, att öppna upp och att använda och detta även då flera av dem såg sig som personer som är mer positiva till att använda papper och penna än dator. De flesta patienterna använde dator eller surfplatta för att arbeta i Sjukskrivningskollen och ingen av dem hade haft behov av teknisk support.

Flertalet patienter uttrycker att Sjukskrivningskollen har en bra pedagogisk struktur, att den är logiskt uppbyggd, använder ett tydligt och lättförståeligt språk och är lättillgänglig med bra tips och råd och ger nyttig information i korta texter och filmer. Mycket positivt var den digitala direktkommunikationen med rehabkoordinatören.

*”...man behövde inte vara något tekniskt geni för att förstå hur man ska göra.”  
(patient 1)*

*”Det var väldigt lättförståeligt och så kunde man välja vilka moment man ville jobba med, ...och plocka när man kände för mindfulnessfilmer mm.” (patient 6)*

Sju av nio patienter gick igenom alla modulerna i Sjukskrivningskollen som tog ca sex veckor. De två patienter som inte utnyttjade samtliga moduler hade tidigare erfarenhet av att vara sjukskriven och av terapi för utmattning, så de valde att bara göra de delar som de upplevde att de behövde och som de uttryckte var bra för dem att ”höra igen”.

## Patienternas upplevda stöd och nytta av Sjukskrivningskollen

Patienterna uttryckte olika värden av att använda stödprogrammet Sjukskrivningskollen.

*Patient 1* var ambivalent i vad han tycker om Sjukskrivningskollen – ”vissa saker som togs upp var väl ganska vettiga” och såg ett värde i systemet men samtidigt uttryckte att ”Sjukskrivningskollen gav mig inget alls”. Patienten upplevde att det han presterade i Sjukskrivningskollen var för att han skulle få ”lön för mödan” av Försäkringskassan men att han samtidigt ser att det är bra att det ställs krav på honom i jämförelse med förra sjukskrivningen för 10 år sedan då han ”...bara låg hemma...”.

*”Sjukskrivningskollen var för den breda massan inte för mig som enskild individ utan för annat...”*

*Patient 2* upplevde att Sjukskrivningskollen passade henne och uttryckte att hon ser Sjukskrivningskollen som ett verktyg att använda för sin sjukskrivning på bästa sätt, ”att rusta mig lite bättre för framtiden”. Patienten lade mycket tid på att arbeta i Sjukskrivningskollen och fick respons snabbt. Hon tyckte om att vara i egna tankar, att reflektera och uttryckte att det var ”ett enkelt språk”, ”lätt att förstå”, ”fin variation”, ”värdefullt”. Patienten uttryckte att det var bra avvägning mellan informationsfilmer och korta filmer där vårdpersonal och före detta patienter som



hade varit sjukskrivna berättade och informerade tydligt, lugnt och bra. Detta fångade patientens intresse och hon upplevde att deras budskap gick fram.

*"...skönt att göra något konstruktivt. Jag är ju också prestationsinriktad så jag tyckte om att vara en duktig patient"*

*Patient 3* upplevde att Sjukskrivningskollen hade lagom stora övningar, filmer som var några minuter och information i korta delar. Programmet gav småtips och råd som fick patienten att reflektera att "ja just det, detta ska jag tänka på...". Något som patienten uttrycker var mycket skönt var att det inte fanns någon som bedömde henne och att det efter varje avsnitt i Sjukskrivningskollen stod "att nu är det dags att ta paus".

*"Jag tycker att man fick ta tag i det...man fick lägga upp en plan. Så här vill jag."*

*Patient 4* upplevde att hennes nuvarande sjukskrivningsperiod var mycket bättre för nu kunde hon som hon uttryckte det "vila mot rehabkoordinatör" och att hon hade Sjukskrivningskollen som stöd i kontakt med rehabkoordinatör. Patienten var först tveksam till Sjukskrivningskollen då hon var osäker på vem som kan läsa det hon skriver och att hon kände att hon "lämnar ut sig". Dessa tankar försvann med information och tillit till rehabkoordinatör. Det blev också tydligt för patienten att det var bra att genom Sjukskrivningskollen bli "tvingad" att reflektera och att i skrift få sätta ord på sin situation, livet med familj, arbete, vänner, vad som är viktigt och vad som är mindre viktigt. Patienten nämnde också speciellt avsnitten där personer i korta filmer berättar om det hon själv känner att vara av stort värde för henne – "att känna att man inte är ensam...".

*"Om jag hade haft en mindre driven rehabkoordinatör så hade jag inte tagit mig in i Sjukskrivningskollen"*

*Patient 5* uttryckte att det är viktigt med stöd i form av korta insatser för att hon själv har svårt att släppa prestationskraven även som sjukskriven. För patienten var tex mindfulness övningarna och filmer av personer som varit i samma situation jättebra och gav henne tankeställare och stöd i att hitta nuet. Patienten upplevde att Sjukskrivningskollen fick henne att komma tillbaka till verkligheten, att komma ur sin bubbla som ett litet uppvaknande när hon går hemma, att få henne att tänka på mål, prova yoga och mindfulness och inte minst att få feedback och bekräftelse kontinuerligt. Patienten nämnde också att det var viktigt att få stöd av rehabkoordinatör med uppgifter i Sjukskrivningskollen som var svåra för henne.

*"...det viktiga är att känna att man inte behöver prestera...det viktiga är den mänskliga faktorn med trevliga ord, motivation..."*

*Patient 6* uttryckte att Sjukskrivningskollen gav henne många positiva aspekter såsom att "få jobba med sina tankar, skapa positivt tänk, att själv ta ansvar för hur att bli bättre, att få hjälp att forma sina tankar inför samtal med chef om vad som skulle behöva förändras för att kunna komma tillbaka, etc". Patienten ser bara positiva möjligheter med att Sjukskrivningskollen finns på alla hälsocentraler i framtiden – "att någon bryr sig om hur man mår och inte bara blir ett hinder". Med



Sjukskrivningskollen känner patienten att det finns en plan för henne att komma tillbaka och att alla är engagerade i att genomföra planen.

*”...det var så bra att formulera någon typ av plan, att jag kommer att bli bättre och det här är genomförbart liksom”*

*Patient 7* uttryckte sig runt det stöd hon fick som att ”jag har ju fått alla verktyg en gång...men man behöver att någon kollar att man gör det” och att hon ser ett stort värde av att rehabkoordinatören håller koll och ger stöd via Sjukskrivningskollen. Patienten nämnde också, då det i hennes personlighet finns ”att göra bra ifrån sig” och att ”ha koll”, att den uppföljning som sker av rehabkoordinatören integrerat i Sjukskrivningskollen har varit viktig för henne för att visa ”titta här vad jag har gjort och tänkt”.

*”...man får stöd att ta sitt ansvar, att få stöd att lyckas ta sitt ansvar. Det är det man behöver stöd i hur man sorterar ut, hur man börjar...”*

*Patient 8* var negativ till Sjukskrivningskollen från början och tänkte att nu vill de att ”jag ska sitta framför datorn och hålla på...”, men efter att rehabkoordinatören stöttat och pushat henne kände hon ett lugn och förstod efter några veckor att Sjukskrivningskollen gav henne ”matnyttig” information och inte var ”bevakande ögon från Försäkringskassan”. Mest positivt upplevde hon att det var att ha digital kontakt med rehabkoordinatören och att få feedback.

*”Jag kan varmt rekommendera Sjukskrivningskollen... jag tycker många människor behöver detta för många människor mår dåligt.”*

*Patient 9* arbetade bara under ca 1 månad med Sjukskrivningskollen för trots tidigare erfarenhet av att vara sjukskriven ville hon starta upp den. Hon upplevde att Sjukskrivningskollen gav henne bra information och nya tankar och även information som var bra att höra igen. Hon uttryckte att hon skulle använt Sjukskrivningskollens stöd på ett bättre sätt om hon fått den tidigare för att ”nu blev det stress att hinna med – det är tid man behöver”. Patienten upplevde det också skönt att Sjukskrivningskollen tryckte på att pausa ”nu ska du ta paus”, att ta lite i taget. Patienten upplevde också de korta filmerna som trevliga och igenkännande att lyssna på.

*”Jo man fick sig en tankeställare, att man fick tips, tänk på det och att man ska göra en plan. Att man tänker till lite.”*

Gällande frågeställningen om Sjukskrivningskollen gett patienterna nytta för en hållbar återgång till arbete, hade patienterna generellt svårt att specifikt värdera stödet från Sjukskrivningskollen i relation till de andra stöd de fick under sin rehabilitering. Tydligt var dock att flera patienter upplevde Sjukskrivningskollen som en viktig del av det skyddsnät som var runt dem under deras sjukskrivning. Flertalet patienter upplevde att de med stöd av Sjukskrivningskollen blev mer delaktiga, fick handlingskraft och ansvar för sin rehabilitering.



Patienter såg det som värdefullt att kunna jobba med Sjukskrivningskollen hemma och att uppgifterna kontinuerligt följdes upp av rehabkoordinatoren. Att i skrift i Sjukskrivningskollen själva få arbeta fram en rehabiliteringsplan med egna mål och delmål upplevde flera patienter vara av stort värde. På det sättet kände patienterna sig mer delaktiga att kunna ta ett större ansvar och åstadkomma en mer hållbar återgång till arbete och till sitt liv. De upplevde att Sjukskrivningskollen gav dem tips och råd, en samlad information om försäkringsmedicinska frågor, vem som har ansvar för och att programmet också lyfter svåra frågor som annars kanske inte ställs, så att patienterna blir ”rustade för framtiden”.

I diskussion om hållbar återgång uttryckte några patienter att det är lätt att gå tillbaka till ”sin gamla bana, sitt gamla tänk” efter rehabiliteringen men nämnde förändringar som har skett med dem, tex. att de lärt sig att ta pauser, att reflektera över systemfel på arbetsplats och att de har lärt sig att ta eget ansvar, sätta mål och följa upp för att skapa hållbart liv. En patient nämnde att hon fortfarande följer sin plan.

Det är viktigt för patienterna att ”ha någonting att göra” under sjukskrivningen och de upplevde att uppgifterna i Sjukskrivningskollen krävde att de måste stanna upp och reflektera över sin situation. Flertalet av patienterna uttryckte att de hade prestationskrav på sig själva, ville ha kontroll på livet och sitt arbete, vilket var tudelat med att uppgifterna i Sjukskrivningskollen kunde ses som att ge dem ökad stress. Dock upplevde de flesta patienterna det som skönt att ha något att göra, något att kunna fokusera på och att det stärkte dem under deras sjukskrivningsperiod att kunna bocka av uppgifter som de gjort – känna sig duktiga och att de klarar av att göra små steg i taget. Flera patienter uttryckte också att det är positivt för dem att det efter varje moment i Sjukskrivningskollen står ”dags att ta paus”. Att de lärt sig att *göra* är viktigt men också att *pausa*.

Patienterna nämnde också stort värde av flera filmer i Sjukskrivningskollen, filmer med personer som i sin yrkesroll gav dem bra råd och goda tankar men också filmer som gav dem igenkänning när de lyssnade på personer som pratade om sina tankar under sin sjukskrivning. Patienterna uttryckte att det är viktigt för dem att känna att de inte är ensamma.

*”jag har alltid känt att det var fullt att vara sjukskriven, att man var lat...därför dröjde det så länge förra gången” (patient 7)*

Några patienter hade specifika nyttor som Sjukskrivningskollen bidragit till under deras rehabilitering. En patient upplevde det som mycket positivt att läkaren fick möjlighet att läsa det som hon hade skrivit i Sjukskrivningskollen. Det medförde att läkaren vid uppföljningsmötena redan hade en klar bild över hennes status i diskussion om förlängning av sjukskrivningstiden eller ej. En patient som hade flera års erfarenhet av terapi upplevde att Sjukskrivningskollen fick henne ”att komma tillbaka” och en annan patient som gav sin chef möjlighet att läsa hennes tankar i Sjukskrivningskollen, uttryckte att det gav henne en mycket bra förberedelse och återgång till arbete.



## Patienternas förslag till förbättringar på Sjukskrivningskollen

Flera patienter såg positivt på Sjukskrivningskollens informationstexter och korta filmer men önskar att det fanns en möjlighet att välja så att i stället för att läsa en text kunde man lyssna på den.

En patient som i sin utmattning upplevde att hon blev glömsk önskade möjligheten för Sjukskrivningskollen att ge påminnelser, via sms, e-post eller liknande kanaler, så att hon inte glömmar att gå in i Sjukskrivningskollen och göra uppgifterna. Nu blev det att hon kände sig ”dålig” när rehabkoordinatören kontaktade henne och pekade på att hon inte arbetat med det de bestämt.

En patient nämnde behovet av att individualisera Sjukskrivningskollen för att bättre kunna anpassa stödet för bästa nytta till olika patientgrupper. Detta hänger delvis ihop med förslaget från några andra patienter att bättre anpassa Sjukskrivningskollen till patienter som har en lång sjukskrivning tex. för patienter som kanske inte är i rätt fas att påbörja de sista modulerna i Sjukskrivningskollen efter ca 5-6 veckor. Förslaget som nämndes var att kunna ha flera moduler i Sjukskrivningskollen eller att ha längre moduler för att bättre kunna anpassa stödet efter patientens progress i sin rehabilitering. Ett annat förslag var att utveckla någon slags uppföljningsmodul som kontinuerligt skulle kunna ställa några frågor till patienten om status för att värdera hållbarheten av rehabiliteringen.

En patient nämnde att hon skulle vilja kunna gå tillbaka och se vad hon skrivit nu efter att ha avslutat sjukskrivningen, men att hon nu inte kommer åt det mer. Det uttrycker hon – ”tänk om jag blir utmattad igen om några månader...det hoppas vi ju inte händer...med då hade jag velat gå tillbaka dit”.

En patient föreslog att det i Sjukskrivningskollen skulle kunna finnas en uppstartsmodul som generellt berättar om syftet med Sjukskrivningskollen, att det tex. bara är för patienten själv, ingen läxa, ingen som kommer att rätta vad som gjorts etc. Allt för att inte skapa extra stress och oklarheter.

En patient önskade förbättringar i meddelandefunktionen då det enligt patienten var svårt att ”komma in i själva meddelandet” och några patienter nämnde önskemål om att koppla Sjukskrivningskollen till Försäkringskassa och terapeut.

## Diskussion

Resultatet visar att både patienterna och rehabkoordinatorerna upplever att det digitala stödprogrammet Sjukskrivningskollen ger stor nytta och möjliggör att patienten får en mer hållbar återgång till arbete. Patienterna upplever att Sjukskrivningskollen ger dem en ökad delaktighet, motivation och tydligare ansvar för sin rehabilitering. Dessutom stödjer programmet effektiv kommunikationen med rehabkoordinatören och ger dem trygghet i att någon bryr sig och finns där att stötta dem. Rehabkoordinatorerna upplever att införandet av Sjukskrivningskollen har stärkt deras funktion och gett den en högre status, skapat en bättre relation med patienten och medfört att de i sin funktion kan ge patienterna ett mer strukturerat och jämlikt stöd.



Patienterna som deltagit i denna studie är få till antalet och huvudsakligen kvinnor som till största del var sjukskrivna på grund av utmattningssyndrom. Denna grupp är en mycket snävare patientgrupp än den målgrupp som Sjukskrivningskollen är tänkt att stödja, dvs. alla sjukskrivna patienter oavsett diagnos. Att patientgruppen blev enhetlig mot en diagnos och kön i denna studie kan bero på: hur urvalet av patienter på hälsocentralen sker; att rehabkoordinatorerna har erfarenhet av att dessa patientgrupper har stort värde av stödet från Sjukskrivningskollen; att koordinatorena inte hinner testa andra patientkategorier och stödja fler patienter på den tid de har satt för att arbeta som rehabkoordinator. Det kan också bero på att denna grupp patienter ställde sig positiva till att ingå i studien. Resultatet visar att alla kvinnor (patienter) var mycket positiva till det stöd de fick medan mannen (patienten) hade behov av annat stöd och uttryckte inte samma stora värde av Sjukskrivningskollen.

Patienterna hade svårt att värdera Sjukskrivningskollens del i hur deras arbetsförmåga stärkts och gett dem en hållbar återgång till arbete. Resultatet visar att patienterna har svårt att bedöma upplevelsen av Sjukskrivningskollens stöd helt skilt från det stöd de får av rehabkoordinatören och andra aktörer runt sig. De ser stödet som ett samskapat värde. Utifrån patientens perspektiv innehåller detta sammansatta stöd allt från kommunikation, information och övningar som bland annat lyfter frågor och tankar som de själva måste bearbeta, till ett mänskligt stöd som koordinerar, lyssnar, är flexibel och uthållig, har empati och som kommer med feedback och förslag på vägen framåt. Det är ofta svårt att veta var en tjänst börjar och slutar och i detta fall hur patienten upplever den nytta som tillförs av Sjukskrivningskollen. Oberoende av detta upplever de flesta patienterna att de har fått ett värdefullt stöd som stärkt dem i återgången till arbetslivet och livet i stort och att detta stöd generellt gav dem en känsla av att ha "ett skyddsnet" runt sig.

Resultatet visar att flera av patienterna som har erfarenhet av att tidigare ha varit sjukskrivna, upplever att det samskapade stödet av rehabkoordinator och Sjukskrivningskollen gav dem en mycket bättre rehabiliterings- och sjukskrivningsperiod än vad de tidigare fått och upplever att de fått bättre stöd för att tillse en mer hållbar återgång till sitt arbete. Några värden som patienterna nämner att Sjukskrivningskollen gav dem är: "skönt att göra något konstruktivt", "lätt att förstå", "att få tankar att reflektera över", "så bra att få formulera någon typ av plan", "tydligt och strukturerat", "få stöd att ta sitt ansvar" och inte minst upplevde patienterna ett mycket stort värde att Sjukskrivningskollen gav dem direktkontakt med rehabkoordinatören via meddelandefunktionen.

Patienterna såg positivt på att de snabbt kunde introduceras med Sjukskrivningskollen och både patienter och rehabkoordinatorer önskar vidare utveckling av Sjukskrivningskollen för att bättre kunna anpassa stödet till en bredare patientgrupp. Förslag gällde bland annat översättning till flera språk samt att kunna anpassa till patientens sjukskrivningstid, till orsak för sjukskrivning men också till individuella aspekter såsom behov av uppföljning av "hållbar återgång".

För att stärka och vidare utveckla Sjukskrivningskollen är det dock viktigt att särskilja att Sjukskrivningskollen är ett stödprogram och inget behandlingsprogram, det vill säga att patienten förstår att det ligger på deras ansvar att arbeta utifrån det



stöd de får. Den här studien visar att Sjukskrivningskollen är ett stödprogram som stärker funktionen rehabkoordinator att bättre skapa förutsättningar för ett jämlikt och rättvist stöd och en hållbar återgång till arbete för patienten.

Inom begreppet god och nära vård inbegrips att vården ska vara säker, kunskapsbaserad, effektiv och jämlik. Det stöd patienterna får av rehabkoordinatorer och Sjukskrivningskollen innehåller alla dessa faktorer, då det ger effekten att patienterna tar ett större eget ansvar för sin rehabilitering, att informationen och övningarna ger meningsfull kunskap, att Sjukskrivningskollen möjliggör att patienten kan jobba självständigt och att det är tryggt och säkert genom att Sjukskrivningskollen ligger under e-tjänsten Stöd och behandling på 1177.se. Sjukskrivningskollen ger också förutsättningarna för ett mer jämlikt och rättvist stöd och ger möjlighet för rehabkoordinatorerna att anpassa stödet efter individens förutsättningar och behov.

Sjukskrivningskollen är ett stöd som innehåller kunskap och information, som stödjer digital kommunikation mellan patient och rehabkoordinator och som lyfter patienten att bli mer varse sina egna behov, värderingar, drivkrafter och förmågor. Då studien var liten och inte ger ett generaliserbart resultat finns det behov att vidare utvärdera Sjukskrivningskollens stöd att ge patienter en hållbar återgång till arbete. I en sådan studie bör man sträva efter större variation i kön, ålder och orsak till sjukskrivning för att få bättre förutsättningar för individens variation av uppfattningar.





## Bilaga 1. Intervjuguide

### Patient

#### *Bakgrund*

1. Arbetssökande, heltidsanställd, deltidsanställd, studerande?
2. Inne i rehab period vid tidpunkten för intervju? Ja, nej
3. Hur många dagar har du varit/var du sjukskriven? helt /delvis, 1-30 dagar, 31-60, 61-90, mer än 90
4. Har du tidigare haft någon sjukskrivningsperiod/rehab period? Använt Skoll?

#### *Introduktionsfas att använda Skoll*

5. I vilket skede av din rehab fick du frågan om att använda Skoll?
6. Hur fick du information om Skoll? Av vem?
7. Hur gick det till inför att du startade att använda Skoll?
8. Hur lärde du dig att jobba med Skoll? Av vem?
9. Hur upplever du svårighetsgrad?
10. Använder du Skoll som helhet? Vet du om du gör det? Om inte, hur och av vem valdes vilka avsnitt som passade dig? Var det efter en dialog med dig?

#### *Tekniskt*

11. Hur upplever du att inloggning till Skoll fungerar?
12. Upplever du att Skoll kräver en bra uppkoppling för din dator, surfplatta eller mobil. Vilket används mest?
13. Upplever du att Skoll är förnuftigt uppbyggt, en användarvänlig tjänst?
14. Hur ser du på att använda en digital tjänst i din kommunikation med vården?

#### *Användningsfas*

15. Under hur lång period har du använt Skoll? Dagligen? Någon gång i veckan? Mer sällan?
16. Vilken funktion/funktioner i Skoll ger dig bra stöd i din sjukskrivningsperiod?
17. Uppfyller Skoll ditt behov under din sjukskrivningsperiod?
18. Tycker du att Skoll är lätt att använda?
19. Några avsnitt som gett dig extra stöd, extra tankar att reflektera om runt din sjukskrivning?
20. Några avsnitt som behöver förbättras?
21. Några avsnitt som saknas?
22. Vilka aktörer interagerar med dig via Skoll?
23. Skulle du föredra att få någon funktion som Skoll har idag, vid ett fysiskt möte istället?

#### *Övergripande frågor*

24. Om du fick värdera hur din arbetsförmåga stärkts genom att få stöd av Skoll?
25. Om vi skulle värdera delaktighet; handlingskraft; egenmakt; ansvar?
26. Är det någon annan aktör i din rehabiliterings och sjukskrivningsprocess som påverkar utfallet?
27. Har du några andra stöd för din sjukskrivningsperiod? Interagerar det stödet med det stöd du får i Skoll?

#### *Utvecklingsmöjligheter*

28. Vilka funktioner saknar du i Skoll?
29. Vilka aktörer saknar du att kunna ha kontakt med via Skoll?
30. Har du några tankar om hur Skoll skulle kunna utvecklas för att bättre stödja dig och andra sjukskrivna/rehab patienter?



31. Har du någonsång tänkt, ”tänk om”...? Vad gällde det?
32. Hur stor del har rehab koord i din bedömning av värdet/stödet som Skoll ger?
33. Är det något som du vill förtydliga eller addera som kanske inte nämnts runt användningen av Skoll i din sjukskrivningsperiod?

## Rehabkoordinator

### *Bakgrund*

1. Din profession? Andra åtaganden.
2. Hur länge har du jobbat som rehabkoordinator?
3. Hur många % jobbar du som rehabkoordinator?

### *Funktionen rehabkoordinator*

4. Som rehabkoord, berätta om det stöd som du ger patienten.
5. Vilka andra aktörer samarbetar du med runt patienten?
6. Är funktionen och Skoll integrerad i verksamheten?
7. Har du jobbat som rehabkoord innan Skoll fanns?
8. Har du som rehabkoordinator överblick av patientens alla vårdinsatser/insatser under sjukskrivningstiden?
9. Hur följs patienten upp att hen har uppnått förutsättningar för hållbar arbetsförmåga?
10. Hur många patienter har du parallellt? Har alla dessa stöd av Skoll?
11. Upplever du att din funktion är styrd eller får stöd av Skoll?

### *Initiering och introduktion av Skoll*

12. Hur informeras patienten om din funktion och Skoll? Av vem?
13. Är det rutin att sätta in Skoll?
14. Hur går urvalet av patienter till som introduceras i Skoll?
15. Upplever du att Skoll passar patienter olika, mer eller mindre? Berätta.
16. Hur introducerar du Skoll för patienten?
17. Hur sätter man in Skoll som en rutin in i sjukskrivningsprocessen?

### *Användning av Skoll*

18. Vilket värde, stöd ger Skoll dig som rehabkoordinator och patienten?
19. Hur stor del av det stöd som du som rehabkoord ger patienten gör du via Skoll?
20. Vilka andra aktörer runt patienten utbyter du information med? Tex. om vad patienten gör i Skoll eller annat?
21. Upplever du frihet att anpassa Skoll till varje patient?
22. Finns det funktioner som är extra bra i Skoll? Berätta
23. Är det funktioner som är mindre bra? Berätta
24. Finns det funktioner, moduler som du upplever saknas? Berätta
25. Om du ser tillbaka på hur du använder Skoll på dina patienter – är det några moduler du använder oftast, aldrig?
26. Hur användarvänlig upplever du att Skoll är att jobba med?
27. Hur upplever du att dialogen, interaktionen med patienten fungerar via Skoll? feedback, uppföljning, progress
28. Finns det support för Skoll? Behövs det?
29. Sparandet av dokumentation? Patientens och/eller er? Återkommande patienter?



30. Hur bedömer du att Skoll ger patienten delaktighet, handlingskraft, egenmakt och eget ansvar?
31. Hur bedömer du att det idag finns möjlighet för alla sjukskrivna patienter att använda Skoll?

*Önskeläge, utvecklingsmöjligheter*

32. Hur skulle ditt önskeläge se ut, att i din roll som rehabkoord stödja sjukskrivna patienter på bästa sätt?
33. Var i ditt önskeläge finns Skoll, hur stöttar Skoll dig och patienten?