

Kommunal företagshälsovård i samarbete med Försäkringskassan

Utvärdering av ett rehabiliteringsprojekt

Författare: Lena Henriks

Handledare: Leg psykolog, docent Björn Karlson vid Yrkes- och
miljömedicinska kliniken Lund

Projektarbete, 5 p,
Företagssköterskeutbildning 2005-2007

Oktober 2007

Ansvarig examinator: Professor Staffan Skerfving
Sektionen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND



Kommunal företagshälsovård i samarbete med Försäkringskassan

Utvärdering av ett rehabiliteringsprojekt

Författare: Lena Henriks

Handledare: Leg psykolog, docent Björn Karlson vid
Yrkes- och miljömedicinska kliniken Lund

Oktober 2007

Abstrakt

Detta projektarbete är en enkätundersökning som utförts inom ramen för företagsskötarskeutbildning 2006-2007 med YMK i Lund som kursgivare. Arbetet är en utvärdering av ett rehabiliteringsprojekt som bedrivs av Arbetsmiljöenheten, (kommunens företagshälsovård) och Försäkringskassan. Syftet är att undersöka hur rutiner kan förbättras. De 55 patienter som deltagit i projektet efter att enheten införde ett nytt datasystem och därmed fått en ökad standardisering av rutinerna har haft möjlighet att svara på enkäten Dessutom intervjuas en handläggare från Försäkringskassan samt en kommunal personalsekreterare. I resultatet, som baseras på 43 personer, framkommer att flertalet av de inblandade är nöjda med sina rehabiliteringsmöten man tycker att mötestiden räcker, att man blir lyssnad till och att man fick möjlighet att tala om det som var viktigt för dem. Möjliga förbättringsområden är att rutin för patientens genomläsning av remiss samt information gällande möjligheten att ta med en stödperson.

Nyckelord

Rehabiliteringsmöte

Sektionen för yrkes- och miljömedicin
Lunds universitet
221 85 LUND





Innehållsförteckning

Introduktion	3
Bakgrund.....	3
Projektidén och starten av projektet.....	5
Kommunens rehabiliteringspolicy	7
Beskrivning av företaget	9
Syfte.....	10
Metod (empirisk studie)	10
Urval.....	10
Instrument	11
Genomförande	11
Analys/Bearbetning	12
Etisk avvägning	12
Resultat.....	13
Sammanställning av enkätsvaren	13
Intervjufrågor ställda till personalsekreterare vid Omsorgsförvaltningen	23
Intervju med handläggare på försäkringskassan.....	25
Diskussion.....	26
Metoddiskussion.....	26
Resultatdiskussion.....	27
Referenser	31
Bilaga 1 (4)	32
Bilaga 2 (4)	33
Bilaga 3 (4)	39
Bilaga 4 (4).....	40

Introduktion

Att minska sjukfrånvaron är en prioriterad fråga för de flesta arbetsgivare.

Den kommunala företagshälsovården, där jag arbetar, har alltid haft uppdraget att verka för att tidigt fånga upp personer som är sjuka eller på väg att bli det. Arbetsplatsen är en s.k. inbyggd företagshälsovård vars tjänster inte debiteras det enskilda kundföretaget. FHV arbetar med arbetsmiljö och rehabiliteringsfrågor på organisations-, grupp- och individnivå. Det övergripande målet är att främja hälsa och förhindra ohälsa samt förbättra möjligheten för de sjukskrivna att komma tillbaka till sitt ordinarie arbete.

Kommunen har en rehabiliteringspolicy som antogs av Kommunstyrelsen 2005-08-17.

Målet för kommunens anpassning och rehabiliteringsambitioner är primärt att arbetstagaren ska kunna arbeta vidare i sitt ordinarie arbete. Ju tidigare åtgärder sätts in, desto större är förutsättningarna för ett lyckat resultat. I detta arbete har kommunens Arbetsmiljö-enhet (AME) en viktig roll. Ett sätt för vår enhet att arbeta med rehabiliteringsfrågor har varit att tillsammans med Försäkringskassan (FK) bedriva ett projekt kallat Rehab-FK.

I studierna vid företagssköterskeutbildningen som ges som 40 p uppdragsutbildning av Yrkes- och miljömedicinska kliniken vid Lunds universitet ingår ett 5 poängs projektarbete. Detta projektarbete beskriver en utvärdering av Rehab-FK.

Bakgrund

Projektet Rehab-FK är ett samverkansprojekt mellan kommunens Arbetsmiljöenhet (AME) och försäkringskassan (FK). AME är kommunens inbyggda företagshälsovård. Vid projektstarten 2005-01-13 var AME en enhet inom Personalkontoret. Personalkontoret var då en egen förvaltning. Fr.o.m. 2007-01-01 är båda en enhet i den nya förvaltningen Kommunledningskontoret. Försäkringskassans villkor för den sjukskrivne har förändrats vid flera tillfällen. Under hela år 2004 pågick en offentlig diskussion om den ökande sjukskrivningsfrekvensen både i tidningar, TV samt inom hälso- och sjukvården. Kostnaderna var höga och tycktes hela tiden stiga ytterligare. En i förväg, av arbetsgivarnas företrädare, mycket diskuterad och ifrågasatt förändring infördes från och med 2005-01-01. Då ändrades den allmänna sjukförsäkringen, så att en särskild sjukförsäkringsavgift infördes. Avgiften, 15

% av hel sjukpenning, skulle arbetsgivaren betala för alla anställda som var heltidssjukskrivna. Detta gällde inte bara nya utan samtliga pågående sjukärenden. De första 14 dagarna betalade arbetsgivare sjuklön. Arbetsgivaren skulle, enligt den nya sjukförsäkringen, inte betala särskild sjukförsäkringsavgift: (Lag 2004:1237 om särskild sjukförsäkringsavgift)

- när den anställda började arbeta igen
- om den anställda arbetade till viss del det vill säga var deltidssjukskriven
- om den anställda deltog i rehabilitering och fick rehabiliteringsersättning
- om den anställda fick förebyggande sjukpenning
- om den anställda hade utökat särskilt högriskskydd
- om den anställda fick sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare förtidspension)

Försäkringskassan fastställde varje månad arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift.

Enligt lagen om allmän försäkring har arbetsgivaren skyldighet att upprätta en rehabiliteringsutredning (Lag 1962:381 om allmän försäkring)

- när den anställda varit sjuk mer än fyra veckor (gäller även deltidssjukskrivning)
- när den anställda haft fler än sex sjukfrånvarotillfälle under senaste året
- när den anställda själv begärde det

Arbetsledaren är ansvarig för genomförande och hantering av rehabiliteringsutredningen, resurspersoner var och är personalsekreterare, försäkringskassans handläggare och företagshälsovården. Alla ärenden skall hanteras enligt sekretesslagens bestämmelser.

Detta gäller fortfarande, men rehabiliteringsutredningen behöver inte längre skickas till FK.

Den särskilda sjukförsäkringsavgiften avskaffades 2006 och skyldigheten att upprätta en rehadutredning åt försäkringskassan upphörde 2007-07-01. Dock är det i vår kommun beslutat att rehadutredning fortsatt ska göras enligt tidigare bestämmelser.

Vid projektstarten gällde att FK skulle kalla till s.k. avstämningsmöte senast två veckor efter att rehabiliteringsutredningen inkommit (vissa undantag, t.ex. vid sjukhusvård).

Det samarbete som AME och FK redan hade bedömdes vara i behov av bättre samordning. Svårighet att hitta lediga tider för gemensamma möten var tidigare en stötesten. Detta kunde leda till att värdefull tid förlorades och att sjukskrivningarna blev onödigt långa. Systemet var omständligt, och i behov av snabbare handläggning. Innan projektet startade hade dåvarande

företagsläkare ibland träffar med förvaltningarnas personalsekreterare för att hjälpa dem att komma vidare i rehabiliteringsarbetet med de anställda med längst sjukskrivningar. Det fanns anledning att fundera över hur företagshälsovården aktivt kunde bidra till att minska väntetider för bedömningar av olika slag.

Projektidén och starten av projektet

Förhoppningen var att genom en snabb och smidig handläggning kunna utföra medicinska bedömningar av den sjuke i relation till de arbetsuppgifter personen hade, och på så sätt ge stöd till patienter och arbetsledare med möjlighet att leva upp till kommunens rehabiliteringsmål.

Vid ett möte 2005-01-13, mellan vår enhetschef, handläggarna på försäkringskassan och den dåvarande företagsläkaren, beslöts att man var tredje vecka skulle avsätta gemensamma tider för rehabiliteringsmöten med de anställda som på ett eller annat sätt hade behov av rehabiliteringsstöd. Försäkringskassans nya regelverk aktualiserar behovet av att kunna intervensera tidigt i ett sjukfall, så att risken för att sjukskrivningen ska bli långvarig reduceras så långt som möjligt. Syftet som det beskrevs i projektplanen var ”Att genom ett utökat samarbete mellan försäkringskassan, arbetsledningen och arbetsmiljöenheten, möjliggöra en snabbare handläggning”.

”Att försäkringskassa, arbetsledning samt representanter för arbetsmiljöenheten träffas på förutbestämda tider förmodas gynna detta syfte.”

Försäkringskassans handläggare var vid denna tidpunkt organiserade i ansvarsområden som helt överensstämde med den kommunala förvaltningens organisation och indelning i skol- och omsorgsområden.

Patienterna skulle kunna remitteras för arbetsförmågebedömning både av personalsekreterare och av arbetsledare, var för sig eller tillsammans. Bara personer som var aktuella ärenden både på AME och vid försäkringskassan skulle höra till projektet.

Vid ett möte 2005-03-03 på AME träffades alla berörda handläggare från försäkringskassan och samtliga personalsekreterare i kommunens tillsammans med AMEs personal. Projektidén presenterade och diskuterades, och vikten av tidiga insatser poängterades.

För att underlätta processen beskrevs vilka uppgifter AME behövde få kännedom om via en obligatorisk remiss samt vilka tider som var aktuella för respektive förvaltningar. Remissen är

en journalhandling och därmed en handling som patienten kan begära att få läsa. De remitterande uppmanades att låta patienten ta del av remissinnehållet. Skriftlig information angående remisshantering finns att hämta på AMEs hemsida i kommunens intranät. Rutiner för journalrekvisition diskuterades. När remissen skrivs uppmanas den remitterande att be patienten signera en rekvisitionsblankett om finns att hämta på vår hemsida för aktuella journaler så att AMEs läkare snabbare kan göra en bedömning. Vid tveksamheter har alla inblandade alltid möjlighet att konsultera AMEs medicinska personal. Företagssköterska på AME utsågs som den sammanhållande länken tillsammans med en handläggare från försäkringskassan.

De som skulle delta i FK-Rehab mötena var enligt projektplanen:

- den sjukskrivne
- samordnare i form av sjuksköterska/företagssköterska, ansvarig för samordning av bokningar och delaktig i den medicinska support som Arbetsmiljöenheten representerar
- företagsläkare som medicinsk resurs och delaktig i rehabiliteringsteamet vid behov
- aktuell ansvarig handläggare från Försäkringskassan
- personalsekreterare och/eller arbetsledare som är ansvarig för arbetsgivarens rehabiliteringsaktiviteter
- facklig representant i förekommande fall.

Vid behov kan ytterligare deltagare från sjukvård, AME, arbetsgivare och försäkringskassa kallas

Vid mötet skulle alltid den anställda vara med och dessutom ha möjlighet att ta med en stödperson t.ex. en facklig representant eller en anhörig.

Initiativet till rehabmöten underlättades genom att arbetsledare och/eller personalsekreterare hade möjlighet att skriva remisser för arbetsförmågebedömning, för att, tidigt i sjukdomsförloppet erhålla en medicinsk bedömning av rehabiliteringskunnig personal som hjälp och stöd i rehabiliteringsarbetet.

Arbetsmiljöenhetens läkare var vanligtvis inte patientens sjukskrivande doktor. Med patientens medgivande, skickades i flertalet fall journalanteckning från rehabmötet till sjukskrivande doktor för kännedom.

Handläggningsprocessen i projektet kan beskrivas i form av ett flödesschema (bilaga 1 AMEs rehabiliteringsprocess)

Vid ett möte mellan nuvarande företagsläkare, personalsekreterare för Omsorgs- respektive Barn- och utbildningsförvaltningarna, samt försäkringskassans handläggare i maj 2006 diskuterades samarbetsformerna för de sjukfall som under året riskerade bli s.k. fyraårsfall, vilket vid tillfället rörde sig om 40 personer. Endast ett fåtal av dem var heltidssjukskrivna. Man beslutade att dessa personer skulle ”hanteras” inom ramen för Rehab-FK, och att relevant medicinskt underlag från FK skulle bedömas av vår företagsläkare och utgöra beslutsunderlag för åtgärder som behövde vidtas före rehabmötet. Syftet var att man skulle kunna göra en planering som förde ärendet framåt så att ett avslut om möjligt kunde ske inom 2006.

Kommunens rehabiliteringspolicy

Kommunens rehabiliteringspolicy uppdaterades 2007-07-06 och hämtad ur kommunens PA-handbok. Alla kommunens arbetsledare har tillgång till denna via intranätet. I policyn framgår att målet för anpassnings- och rehabiliteringsambitioner ska primärt vara att arbetstagaren ska kunna arbeta vidare i sitt ordinarie arbete. Det förutsätts att ju tidigare åtgärder sätts in, desto större är förutsättningarna för att resultatet ska bli bra. Under rubriken “Hur når vi dit”? sägs att:

- Vi ska genom förebyggande arbete se till att behov av arbetsanpassning och rehabiliteringsinsatser minimeras
- När behov av insatser finns skall dessa kartläggas och åtgärdas av arbetsledningen i nära samråd med arbetstagaren
- Insatser ska göras så tidigt som möjligt
- Arbetsanpassning och rehabilitering löses i första hand där de har uppstått
- Allt förebyggande och rehabiliterande arbetsmiljöarbete ska fokusera på det friska hos individen och i största möjligaste mån främja återgång i arbetet.
- I anpassnings- och rehabiliteringsarbetet ska arbetsgivarrepresentanter och medarbetare arbeta med att identifiera de faktorer som orsakar hinder eller problem och åtgärda dessa snarast
- Kunskap om och metoder för lyckad rehabilitering ska spridas inom kommunen.

I policyn fastslås att när kommunens omplaceringsmöjligheter är inventerade och arbetstagaren har en arbetsförmåga som ej kan omsättas till arbete inom kommunen, kan det bli aktuellt med uppsägning.

Under rubriken ansvar- organisation och delegation i kommunens Rehabpolicy står bl.a. följande:

Arbetsgivaren har enligt lagen om allmän försäkring och arbetsmiljölagen ett ansvar för att en arbetstagare som har drabbats av skada eller sjukdom får del av de rehabiliterings- och anpassningsåtgärder som behövs för att arbetstagaren ska kunna fortsätta arbeta. Ytterligare bestämmelser finns i arbetsmiljöverkets föreskrifter AFS 2001:1 och 1994:1.

Kommunen har som arbetsgivare ansvar för att ett aktivt rehabiliterings- och anpassningsarbete bedrivs. Detta ansvar vilar i första hand på respektive förvaltning. Hur ansvaret är organiserat inom förvaltningen framgår av chefens/arbetsledarens uppdragshandling och av förvaltningens arbetsmiljödelegation. Då kommunen är en arbetsgivare förutsätts ett väl utvecklat samarbete över verksamhets- och förvaltningsgränser.

Syftet med arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet är att arbetstagaren ska återgå i ordinarie arbete enligt anställningsavtalet.

I första hand ska arbetstagaren återgå till sitt vanliga arbete på sin ordinarie arbetsplats. I andra hand ska arbetstagaren återgå till ett arbete som han har tillräckliga kvalifikationer för inom samma avtalsområde på den egna förvaltningen eller annan förvaltning. Någon skyldighet att utvidga verksamheten för att skapa nya arbetsuppgifter åt arbetstagaren finns inte.

Arbetstagare i kommunen har när som helst möjlighet att aktualisera en diskussion eller tillsammans med sin arbetsledare påbörja en utredning om sin arbetssituation. Skulle en sådan utredning bli aktuell är det viktigt att varje anställd känner till målsättningen med arbetsanpassning och yrkesinriktad rehabilitering

En sjukskriven arbetstagare ska delta i planeringen av rehabiliteringsåtgärderna och därefter i sin rehabilitering. Arbetsgivaren är ansvarig för rehabiliteringen men för att lyckas är det mycket viktigt att arbetstagaren aktivt medverkar i sin rehabilitering. Som arbetstagare har

man ett ansvar för att delta i arbetskamraters eventuella rehabiliteringsbehov på ett positivt sätt.

Beskrivning av företaget

AMEs personal utgörs av 12 personer: en rehabiliteringsmedicinskt specialistkompetent läkare, tre personalkonsulenter med beteendevetenskaplig utbildning, två ergonomer som tillika är sjukgymnaster, en arbetsmiljöingenjör samt två sjuksköterskor. Dessutom har vi en hälsopedagog, en sekreterare och en enhetschef. Enhetens uppgift är att vara en oberoende resurs i arbetsmiljöarbetet inom kommunen, men bedriver ingen sjukvårdande behandling. Alla lagstadgade hälsoundersökningar inklusive arbets-EKG för rök- och kemdykare ingår i arbetsuppgifterna. Alla anställda har möjlighet att kontakta AME utan att behöva fråga sin arbetsledare och komma på hälsosamtal eller stödsamtal, s.k. orienterande samtal. I enhetens lokaler finns ett gym som är öppet för alla kommunanställda. Vi bedriver även omfattande utbildningsinsatser inom arbetsmiljöområdet.

I kommunen bor ca 76 000 innevånare, i centralorten ca 30 000, resten bor i ett antal mindre orter. Kommunens näringsliv består till stor del av livsmedelsindustri samt offentlig och civil förvaltning. Här finns en regional högskola och sju gymnasieskolor.

I företagshälsovårdens patientregister finns alla kommunens anställda, för närvarande 6360 fast anställda, varav 4979 kvinnor och dessutom ca 700 med tidsbegränsad anställning. Största yrkesgruppen är vårdbiträden och undersköterskor, 1891 anställda. På andra plats kommer olika kategorier lärare, 1108 anställda. Båda dessa yrkeskategorier är kvinnodominerade.

Sjukskrivningar i kalenderdagar per tillsvidareanställd år 2006 var, med hänsyn tagen till sjukfrånvarons omfattning men inte till sysselsättningsgraden, totalt 23,9 dagar fördelat på 26,6 för kvinnor och 16,4 för män.

Kort tid(1-14 dagar)3,9 dagar

Längre(15-90 dagar) 3,4 dagar

Långtids (91-365) 16,4 dagar.

Syfte

Syftet med denna undersökning är, att genom enkätfrågor till de patienter som deltagit i Rehab-FK projektet och intervjuer med en personalsekreterare inom Omsorgsförvaltningen samt en handläggare på försäkringskassan få veta hur rutinerna inom projektet kan förbättras.

Metod

Urval

Startpunkten för urvalet av patienter valdes då en standardiserad procedur för handläggningen etablerats. Från början var rehabmötena tidsplanerade till 45 min. Det visade sig vara för kort tid. De patienter som bokats in sist på förmiddagen kunde ibland få vänta 45 minuter, vilket var ett stressmoment för alla inblandade. I samband med införandet av databokningssystem 2005- 06- 01 ändrades alla möten till en timme. Det nya bokningssystemet bedömdes som en naturlig startpunkt för urval till enkätstudien eftersom alla tillfrågade hade haft samma längd på sitt rehabmöte. Tiden före datajournalers införande innebar även ett annat sätt att kalla personerna, detta skedde då ofta per telefon. Fr.o.m. datajournalernas införande skickades en kopia på bokningen med en uppmaning att ringa till AME om man hade frågor att ställa. I samtliga fall, hade personerna i samband med konsultationer hos AMEs medicinska personal informerats om att de skulle komma att kallas till möte.

Enkäten skickades till samtliga 55 patienter, som hade deltagit i Rehab-FK möten efter införandet av datajournaler. I datasystemet finns alla journaler lätt tillgängliga, adresserna uppdateras kontinuerligt vilket eliminerar risken att skicka enkäten till fel adress eller till avlidna patient. Av olika typer av rehabmöten som förekommer på AME, är det endast de där försäkringskassan, arbetsgivaren och AME deltar tillsammans med patient och dennes stödperson som kallas Rehab-FKmöten, och det är endast de patienter som deltagit i dessa möten som fått möjlighet att delta i utvärderingen. Totalt svarade 43 personer (78 %).

Instrument

Enkäten (bilaga 2) som i samtliga fall har skickats till personens hemadress, består av 14 frågor. 13 av dessa är påståenden man har att ta ställning till, flertalet med avsikten att de skulle besvaras med ett alternativ. Den fjortonde är en så kallad öppen fråga där den tillfrågade är fri att skriva om allt som han eller hon vill att AME skall känna till. Fråga 13, som gäller den tillfrågades sysselsättningssituation efter rehabilitering, har 13 olika kryssalternativ och dessutom möjlighet att själv skapa alternativ under rubriken ”annat”. Frågorna avser att täcka in hela processen, hur man fick kontakt med Rehab-FK, upplevelsen av rehabiliteringsmötet och formalia före mötet. Enkäten innehåller inga frågor om sjukdomsdiagnos. Bedömningen var att diagnos inte krävdes för att utvärdera rutinerna.

Genomförande

Enkäten skickades med följebrev (bilaga 3) och bifogat frankerat svarskuvert. För att få så många svar som möjligt skickades två påminnelser (bil 4). En person besvarade på egen begäran, på grund av språksvårigheter, enkäten med min hjälp i samband med ett patientbesök. En person ringde och bad om förtydligande av fråga 13 eftersom hon inte fann något tillämpligt svarsalternativ. Alla andra kontakter skedde via svarskuvertet. Dessutom intervjuades FKs kontaktperson för projektet, samt den personalhandläggare från Omsorgsförvaltningen som har deltagit i flest Rehab-FK-ärenden. Intervjun med personalsekreteraren bestod av i förväg formulerade frågor, men även en öppen fråga om det fanns något övrigt de ville skulle komma fram i utvärderingen. Försäkringskassans handläggare intervjuades i samtalsform. Vi samtalande om det blivit som vi tänkt oss, om FK hade några förslag till förändringar, om det är rätt personer som deltagit i projektet och vilka förändringsbehov som FK kunde se. Båda intervjuade har haft tillfälle att läsa igenom sina svar efter att de bearbetats.

Analys/Bearbetning

Några personer har lämnat flera alternativ som svar, även på frågor som är formulerade så att det enbart förväntades ett svarsalternativ. De inkomna svaren redovisas både som antalet personer som valt ett specifikt svarsalternativ och som antalet gånger ett svarsalternativ förekommit. Den procentuella beräkningen är gjord enbart på antalet personer som valt att svara med endast ett alternativ. Alla eventuella kommentarer redovisas i direkt samband med den fråga som kommentaren avser. I de fall en person svarar med olika alternativ är svaren redovisade för de olika svarskombinationerna med bokstäver. Bokstäverna fanns inte i den utskickade enkäten, de tillkom i samband med bearbetningen av de inkomna svaren. Fråga 13, som anger den tillfrågades arbetssituation efter rehabiliteringstiden, redovisas med samtliga svar som angetts under alternativet ”annat”. Den sista ”öppna” frågan redovisas i sin helhet med samtliga kommentarer.

Etisk avvägning

De flesta tillfrågade personer har jag också träffat på ett eller flera rehabmöten. Det finns naturligtvis en viss risk att man under rubriken ”egna kommentarer” antingen väljer bort att kommentera sådant som man tror kan vara till nackdel i fortsättningen (alla patienter är inte ännu avslutade i sin rehabilitering), eller skriver överdrivet positiva kommentarer. Risken att man ”känt sig tvingad” att besvara frågorna kan naturligtvis också finnas. Syftet med utvärderingen är att förbättra metoden och i förlängningen förbättra för dem som är i behov av rehabilitering, i detta kan jag inte se några etiska betänkligheter. De tillfrågade som så önskat, kommer att få ett exemplar av utvärderingen när den är färdig.

Resultat

Sammanställning av enkätsvaren

1. Vem föreslog att ditt ärende skulle ”hanteras” i Rehab FK? (sätt ett x i den ruta som stämmer i ditt fall)

	%	n
A Arbetsmiljöenhetens läkare	13	5(8)
B Handläggare på försäkringskassan	21	8
C Din personalsekreterare	15	6(7)
D Din arbetsledare	23	9
E Du själv	5	2
F Annan	8	3
G Vet ej	15	6(7)

Procentsiffran respektive den första siffran under n är baserad på de 39 personers svar som endast angett ett alternativ som sitt svar. Siffran inom parentes anger hur många gånger alternativet totalt har förekommit, dvs. inkluderande dem som gett flera svarsalternativ.

43 personer svarade på fråga 1 varav 4 personer angav mer än ett alternativ. Av dessa svarade en person både alternativ A, B, C och G. En person svarade alternativ C och D, och två personer svarade alternativ A och B.

2. Vem skrev den remiss som krävs för att komma till AMEs FK Rehab?

	%	n
A Din sjukskrivande läkare	2	1(2)
B Din personalsekreterare	20	7(8)
C Din närmste/närmsta chef	38	13(16)
D Annan.	5	2
E Vet ej	32	11(12)

Procentsiffran respektive den första siffran under n är baserad på de 34 som endast angett ett alternativ som sitt svar. Siffran inom parentes visar hur många gånger alternativet totalt förekommit, dvs. inkluderande dem som gett flera svarsalternativ.

40 personer svarade på frågan men med flera alternativ eller enbart ett frågetecken. En person svarade alternativ A och C, en svarade B och C, en svarade alternativ C och E, en markerade frågan enbart med ett frågetecken, och två personer angav som ”annan” företagsläkare.

Siffran inom parantes visar alternativets totala antal markeringar

3. Har du haft möjlighet att läsa remissen som gjorde att du kom till FK-Rehab?

	%	n
A Jag läste den innan den skickades till AME	32	11
B Jag läste den när jag var på läkarbesök på AME innan rehabmötet	12	4
C Jag har inte läst den i förväg	6	2
D Jag har inte läst den alls	24	8(13)
E Jag skulle ha velat läsa den om jag fått tillfälle	3	1(7)
F Ingen informerade om möjligheten	15	5(10)
G Jag läste inte remissen trots att tillfälle gavs	9	3

Procentsiffran respektive den första siffran under n är baserad på 34 personer som endast angett ett alternativ som svar. Siffran inom parantes anger hur många gånger alternativet totalt har förekommit dvs. inkluderande dem som gett flera svarsalternativ.

41 personer besvarade frågan varav sju personer markerade två eller tre alternativ, två svarade både alternativ D och E, två svarade både alternativ E och F, och tre svarade med alternativ D, E, och F. Två personer besvarade inte frågan varav den ena skrev att hon inte kom ihåg

4. Vid rehabiliteringsmötet har du som patient möjlighet att ta med en stödperson t.ex. facklig representant, familjemedlem, god vän eller representant från primärvården.

Fick du information om detta?

Ja 27 personer (64 %) Nej 15 personer (36%)

En person besvarade inte frågan, två skriver att de fick informationen efter första mötet varav den ena har markerat ja och den andre nej som svar.

Till dig som svarar ja på fråga 4

Vem eller vilka personer närvarade utöver arbetsgivare, försäkringskassans personal samt representant/-er från Arbetsmiljöenheten?

	%	n
A Familjemedlem	10	2(4)
B God vän	0	0
C God man	0	0
D Facklig representant	52	10(15)
E Min kurator	10	2(3)
F Min sjukskrivande läkare	0	(1)
G Annan	26	5
H Ingen	30	8

Procentsiffran respektive den första siffran under n är baserad på de 19 personers svar som endast angett ett alternativ som sitt svar. Siffran inom parentes anger hur många gånger Alternativet totalt har förekommit, dvs. inkluderande den som gett flera svarsalternativ.

Sju personer uppgav att de haft fler än en person med sig vid något möte.

Som ”annan” uppgav en person sin chef och en uppgav coach från projektet ”Hållbar Hälsa”.

En person som svarade nej skrev att facklig representant närvarade vid det tredje mötet. Två personer som svarade nej uppgav att facklig representant närvarade. En person svarade både alternativ D, E, och F, en svarade alternativ D och F, två svarade alternativ A och E, och två besvarade inte frågan.

Till dig som svarat nej, på fråga 4

	%	n
Att jag inte blev informerad spelade ingen roll i mitt fall	7	1
Det hade känts betydligt bättre om jag haft någon med mig	0	0
Jag skulle velat bli informerad och själv välja om jag skulle haft någon med mig	92	13

Procentsiffran respektive siffran under n är baserad på de 14 personer som besvarat frågan.

En person markerade inte något svarsalternativ trots att fråga 4 besvarats med nej. En person uppgav att hon informerats senare och tog med sin sjukgymnast till nästa möte. Två personer svarade att de själva tog kontakt med facklig representant och bad dem vara med.

5. Markera nedan hur länge du hade varit sjukskriven då du remitterades till AME

	%	n
A Jag hade varit sjukskriven mer än fyra år	7	3(4)
B 3 – 4 år	7	3
C 2 – 3 år	5	2
D 1 – 2 år	27	11
E 6 mån – 1 år	25	10(11)
F 3 – 6 mån	15	6(7)
G 1 – 3 mån	3	1(2)
H Mindre än en månad	5	2
I Jag var inte sjukskriven	3	1
J Jag uppbar/uppbar tillfällig sjukersättning (tidigare sjukpension)	3	1(2)

Procentsiffran respektive den första siffran under n är baserad på de 40 personer som endast angett ett alternativ som sitt svar. Siffran inom parentes anger hur många gånger alternativet totalt har förekommit, dvs. inkluderande dem som gett flera svarsalternativ.

En person besvarade inte frågan, en markerade tre alternativ som svar, en svarade 3-4 år samt att hon har tillfällig sjukersättning (f.d. sjukpension).

6a. Markera i vilken grad följande påstående stämmer för dig.

Det tog för lång tid innan jag remitterades till AME.

	%	n
A Stämmer inte alls	50	21
B Stämmer i viss mån	33	14
C Stämmer till stor del	12	5
D Stämmer helt och hållet	5	2
En person har ej besvarat frågan		

Procentsiffran respektive siffran under n är baserad på de 42 personer som endast angett ett alternativ som sitt svar.

En person svarade inte, och en som svarade att det inte alls stämmer skrev ”orkade inget, sov i ett år”.

6b. Markera i vilken grad följande påstående stämmer för dig.

Det tog för lång tid innan jag kom till Rehab-FK

	%	n
A Stämmer inte alls	67	26
B Stämmer i viss mån	23	9
C Stämmer till stor del	10	4
D Stämmer helt och hållet	0	0

Procentsiffran respektive siffran under n är baserad på de 39 personer som endast angett ett alternativ som sitt svar.

En person valde att stryka över frågan, två besvarade den inte, och en markerade den med frågetecknen.

7a. Jag var positivt inställd till att komma till rehabiliteringsmöte på AME.

	%	n
A Stämmer inte alls	9	4
B Stämmer i viss mån	19	8
C Stämmer till stor del	16	7
D Stämmer helt och hållet	56	24

Procentsiffran respektive siffran under n är baserad på de 43 personer (samtliga tillfrågade) som besvarat frågan.

7b. Har du tidigare varit på rehabiliteringsmöten?

	%	n
A Nej, det var första rehabiliteringsmötet för min del	51	22
B Ja, jag har tidigare träffat min chef för att göra rehabiliteringsutredning	20	8
C Ja, jag har varit på 1-3 möten tidigare på annat ställe	20	8
D Ja, jag har varit på 4 eller fler möten på annat ställe	12	5

Procentsiffran respektive siffran under n är baserad på de 43 personer (samtliga tillfrågade) som besvarat frågan.

8. Jag var positivt inställd efter jag varit på FK-Rehabmötet.

	%	n
A Stämmer inte alls	7	3
B Stämmer i viss mån	34	14
C Stämmer till stor del	24	10
D Stämmer helt och hållet	34	14

Procentsiffran respektive siffran under n är baserad på de 41 personer som besvarat frågan.

Två personer har inte besvarat frågan.

9. Jag fick möjlighet att tala om det som kändes viktigt för mig.

	%	n
A Stämmer inte alls	2	1
B Stämmer i viss mån	12	5
C Stämmer till stor del	40	17
D Stämmer helt och hållet	45	19

Procentsiffran respektive siffran under n är baserad på de 42 personer som besvarat frågan.

En person har inte besvarat frågan.

10. Jag blev tagen på allvar och man lyssnade på mig.

	%	n
A Stämmer inte alls	3	1
B Stämmer i viss mån	20	8(9)
C Stämmer till stor del	30	12(13)
D Stämmer helt och hållet	48	19

Procentsiffran respektive den första siffran under n är baserad på de 40 personers svar som endast angett ett alternativ som sitt svar. Siffran inom parentes anger hur många gånger alternativet totalt har förekommit, dvs. inkluderande dem som gett flera svarsalternativ.

En person har ej besvarat frågan. En person har besvarat frågan med ett frågetecken. En person har markerat alternativ B och C.

11. Tiden för mötet är en timme. Tycker du att det är lagom?

	%	n
A Stämmer inte alls	2	1
B Stämmer i viss mån	10	4
C Stämmer till stor del	33	14
D Stämmer helt och hållet	55	23

Procentsiffran respektive siffran under n är baserad på de 42 personer som besvarat frågan.

En person har inte svarat på frågan.

12. Jag anser att min sjukskrivningsperiod förkortats tack vare mötena på AME.

	%	n
A Stämmer inte alls	42	15
B Stämmer i viss mån	25	9
C Stämmer till stor del	19	7
D Stämmer helt och hållet	14	5

Procentsiffran respektive siffran under n är baserad på de 36 personer som besvarat frågan.

Tre personer har inte besvarat frågan. Tre personer skriver "vet inte" som svar varav den ena fortfarande är sjukskriven. En person svarar att hon inte varit sjukskriven.

13. Följande påstående stämmer in på mig:

	%	n
A Jag är tillbaka i mitt gamla arbete och arbetar i samma omfattning som tidigare	14	5(6)
B Jag är på mitt gamla arbete men i lägre tjänstgöringsgrad	3	1(6)
C Jag arbetsprövar i mitt gamla arbete på min gamla arbetsplats	5	2(4)
D Jag hade ingen fast placering att gå tillbaka till		0
E Jag arbetsprövar på ny arbetsplats men i mitt gamla yrke		0
F Jag arbetsprövar i andra arbetsuppgifter	5	2(4)
G Jag prövar andra arbetsuppgifter hos annan arbetsgivare	3	1
H Jag är beviljad partiellt sjukbidrag och arbetar i mitt gamla yrke i lägre omfattning än tidigare	8	3(4)
I Jag deltar i projektet "Hållbar Hälsa" (ett nu avslutat gemensamt kommunprojekt i Nordöstra Skåne med syfte att få tillgång till övriga arbetsmarknaden)	8	3(8)
J Jag arbetar inte längre överhuvudtaget	11	4(5)
K Jag arbetar i andra arbetsuppgifter och är delvis sjukskriven	3	1(4)
L Jag arbetar i andra arbetsuppgifter och är ej längre sjukskriven	5	2
M Annat	27	10(13)

Procentsiffran respektive den första siffran under n är baserad på de 37 personers svar som endast angett ett alternativ som sitt svar. Siffran inom parentes anger hur många gånger alternativet totalt har förekommit, dvs. inkluderande dem som gett flera svarsalternativ.

Dessutom har sex personer svarat med två eller tre olika svars kombinationer.

En person svarar med alternativ B, F och K. En person svarar med F, I och K. En person svarar med B och H. En person svarar med H och I. Två personer svarar med alternativ B och C. En person svarar med alternativ I och L. En person har svarat med alternativ I och K.

"Annat" med kommentar

En person är helt sjukskriven. En person är ålderspensionär, en annan är halvtidspensionär. En person som fyllt i alternativ B anger under "annat" att hon tagit tjänstledigt 50 % utan lön för att orka med. En person som inte arbetar längre skriver under "annat" som kommentar "köpts ut". En person svarar Social träning på sin gamla arbetsplats. En person är på sin gamla arbetsplats men delvis sjukskriven. En person arbetar 50 % inom samma yrke men på annan arbetsplats. En person är helt sjukskriven men är på Data forum i arbetsgivarens regi. En person arbetar med mindre grupper på sin gamla arbetsplats.

14. Övriga synpunkter eller förslag som du vill att vi ska känna till. Du får gärna använda baksidan om du inte får plats här.

”Tycker att rehabmöte skall hållas max 3 ggr/år, behövs mer räcker det med ”lokala möten” på arbetsplatsen.

Visst är rehab möten bra men de tar på krafterna. Själv har jag, arbetsgivaren, FK och AME bra möten men det upplevs som lite ”löpande band möten”, där en människas framtid ska avgöras på 45 min!! Vad är AMEs uppdrag i rehab? Jag vet inte. Nu har jag gått i rehab under 3-4 år så jag är inte intresserad men nya personer som hamnar i rehab möten måste få riktigt med information om rehab och möjligheterna”.

”Ta människor mer på allvar, när de berättar om sina symtom. Tipsa om massage, basgympa, akupunktur med ljusbehandling m.m. som kan underlätta lite för den som har värk. Psykolog är mycket bra,”

”Jag har bara positiva erfarenheter från alla jag kommit i kontakt med under hela min sjukskrivning. Jag har blivit väl bemött och fått mycken hjälp både från vårdcentral, arbetsgivare och försäkringskassan”

”Jag har en önskan att jag som har en psykisk sjukdom också blir erbjuden t.ex. remitterad motion ex. styrketräning, simning, varma bad. Detta är väldigt viktigt eftersom man själv inte har lust eller ork att ta tag i denna bit.”

”Känner att jag får en oerhörd hjälp och stöd av er, även om det tar tid för mig att bli frisk”.

”Samtalen med LH betydde oerhört mycket.”

”En svag punkt var läkaren på FHV”

”Jag önskar att min arbetsgivare tog mina arbetsmiljöproblem på allvar långt tidigare. När jag väl skulle tillbaka till arbetslivet har jag fått all hjälp jag kan önska, inte minst från AME. Har känt ett stort stöd och det har gett mig mod att våga mig ut i verkligheten igen.”

”Jag är jättenöjd med mitt möte på arbetsmiljöenheten. Visste inget om AME innan mitt första möte med doktorn där plus kurator. Skolsköterskan tipsade mig. Tog själv första kontakten. Vet inte om det var ointresse från min sida innan jag blev sjuk. Så kanske lite mer information till oss arbetsgivare att ni finns.”

”Jag tycker att cheferna (min chef på arbetsplatsen) ska hålla kontakten när man går hemma en längre tid. T.ex. när jag gått hemma på mitt sjukbidrag har ingen ringt. Ingen julklapp på 5 år. Även när det ska kallas till möten ska man få reda på tiden utan ringa själv och gå på. T.ex. om jag vill ha facket med så har de med planerade agendor. Tycker att en rehab ansvarig chef kan höra av sig under en längre arbetsprövning, höra hur det går. Har även hänt två gånger att hon inte varit med. Rehabansvarig Försök att ta med rätt personer på mötena. I mitt fall skulle jag ha velat ha med sjukgymnasten som undersökt mig och som varit ute på mitt arbetsprövningsställe och tittat. I stället för en ekonomiansvarig. Där var en team chef plus rehab ansvarig.”

”Jag är numera ålderspensionär”

”Det finns helt underbar personal på AME. AME kan verkligen motivera på rätt sätt så att man känner att man kan klara att återgå i arbete. Personalen lyssnar och sätter patienten i centrum. Personalen hjälper en att ta bort alla hinder och se möjligheter istället. Jag vill tacka alla änglar på AME för att ni stöttar mig.”

”Känner stort stöd av både dig och doktorn i min sjukdom. Ni förstår och förklarar på ett bra sätt. Annars är det lätt att man känner sig missförstådd när man har en sjukdom som t.ex. utbrändhet. Många förstår inte.”

”Hållbar hälsa har för mig varit väldigt positivt. Har haft en bra handledare som stöttat mig och vidgat mina vyer”

”Arbetsledare och chefer blundar för problemen och gör inget för att åtgärda dem inte ens en rehabplan”

”Jag är mycket tacksam för all hjälp under min sjukdomstid från framförallt min sjukskrivande läkare och mina två handläggare på Försäkringskassan. Alla såg min

sjukdomsbild och med olika slags hjälp gav de mig den tid jag behövde för att återhämta mig. Jag har varit sjukskriven länge och har fortfarande en bra bit kvar för att orka fullt ut, om det överhuvudtaget går. Det tog mig många år att bli utbränd och tyvärr många år att också orka komma tillbaka. Men jag är på god väg. Mycket tack vare framförallt tre kunniga människor som såg mig och min sjukdomsbild, att de inte ”drar alla över en kam” för att så många som möjligt på kortast tid ska återgå till arbetet för statistikens och pengarnas skull. Jag önskar alla i min situation har ”sån tur” som jag att få möta tre så kunniga, kapabla, handlingskraftiga och framförallt mänskliga personer. De såg en människa bakom ärendet. Så stort tack till dr NN handläggare ML och YO på Försäkringskassan utan er hade det aldrig gått.”

”Jag är symtombärare för en sjuk arbetsplats, har inga klara arbetsuppgifter, bad om hjälp tidigt men fick det inte”

”Jag är jättenöjd med ert arbete. Tack vare det kan jag vara kvar på min arbetsplats fast med andra pedagogiska arbetsuppgifter”.

11 personer skriver kommentarer med i huvudsak positivt innehåll riktat till deltagare i projektet

5 personer skriver kommentarer med i huvudsak negativt innehåll. Kritik som mest är riktad mot arbetsgivaren

25 personer har valt att inte lämna några synpunkter eller förslag.

Intervjufrågor ställda till personalsekreterare vid Omsorgsförvaltningen

1. Vilken skillnad har rehab-FK projektet inneburit för dig?

Positivt?

Negativt?

Det har varit enbart positivt. Bra att få tillgång till den medicinska kompetensen, framförallt doktorn.

Det ger en grund att gå vidare från

Det ”händer saker” i ärendet

Målsättningen blir realistisk och rätt

2. Finns det någon typ av patientfall som du anser alltid borde "falla inom ramen" för rehab-FK?

Nej inte spontant, kanske gruppen äldre.

3. Är det enligt dig en för hög "tröskel" för att få komma på rehab-FK?

Nej.

4. Anser du att du fått hjälp i rehab-FK som du inte kunnat få någon annanstans?

Ja, funktionsbedömningarna underlättar oerhört i den fortsatta handläggningen.

5. Finns det något i våra rutiner som borde/kunde ändras för att underlätta ditt arbete?

Rutinerna är bra men kanske om remissvaret (arbetsförmågebedömningen) kom innan rehab mötet, då kunde man vara bättre förberedd. Numera är det rutin att personen det gäller läser remissen innan den skickas

6. Har du några anställda som inte velat bli föremål för arbetsförmågebedömning?

Nej inte till själva bedömningen men däremot har några personer ifrågasatts varför ni vill ha tillstånd att rekvirera gamla journaler.

7. Hur många anställda har du skrivit remiss till för arbetsförmågebedömning, som har behandlats på rehab-FK möten.

Vet inte exakt men ganska många troligen cirka 75 % av alla ärenden jag har. Det finns 11 team chefer som jag medvetet försöker "flytta ner" rehab uppgiften till, och jag stöttar vid behov.

8. Vad tycker du jag har glömt att fråga dig om, är det något du vill tillägga?

Jag är "jäkligt" nöjd. För min del är det inga problem med antalet tider.

Intervju med handläggare på försäkringskassan

Intervjun ägde rum i ett sammanträdesrum på Försäkringskassan.

Frågeställning gällde på vilka sätt kan vi förbättra processen i rehabiliteringssamarbetet med försäkringskassan, samt vad som är bra redan i dag.

Inga strukturerade frågor utan synpunkterna framkom i diskussion mellan mig och FK:s handläggare. Vi står båda som kontaktpersoner i den ursprungliga projektbeskrivningen.

- FK anser att antalet tider på bestämda dagar i sig har gjort att processen blivit snabbare, samordningen av olika almanackor har underlättats.
- Antalet tider har varit tillräckligt.
- En timme per möte är tillräcklig tid, 45 min skulle i vissa fall räcka men att det är svårt att veta på förhand.
- Projektet i sin helhet har varit bra.
- Bra med inarbetade fungerande läkarkontakter
- Många ärenden där FK haft, av olika skäl, svårt att få in medicinskt underlag från behandlande läkare har med hjälp av företagsläkaren kunnat föras framåt i processen.
- I de fall där arbetsgivare, FK och patient vid sitt möte bedömt att de behövt medicinsk kompetens så har arbetsgivaren skrivit en remiss till AME för arbetsförmågebedömning. Ur FK:s synvinkel har detta varit ett bra arbetssätt och en möjlighet att relativt snabbt få en sammantagen bedömning för de patienter som har sin tillhörighet på flera kliniker än primärvården.
- Den typen av diagnoser som har varit vanlig hittills, värkproblematik och utmattningssyndrom med eller utan depression är bra att hjälpa framåt via gemensam planering.

Vid projektstarten 2005-01-13 hade arbetsgivaren ett medfinansieringsansvar på 15 % av alla sjukfall, intentionen var då att man skulle fånga upp patienten tidigare och därmed kanske kunna förhindra att det blev långvariga sjukfall med höga kostnader som följd. Handläggaren påpekar att erfarenheten har visat att de som är sjukskrivna länge har en förhöjd risk att inte återkomma i arbete.

I samband med regeringsskiftet tog den då nyttillträdde borgerliga regeringen bort medfinansieringsbestämmelsen. 2007-01-01 försvann besparingssyftet men målet att kunna

förkorta sjukskrivningsperioden med hjälp av tidiga rehabiliteringsmöten med företagshälsovården kvarstår.

Det fanns ett stort uppdämt behov av rehabilitering av gamla sjukärenden som hanterades inom projektets ram. Detta kan ha bidragit till att den ursprungliga tanken att komma ”in i ärendet” tidigt inte riktigt uppfylldes.

Vid en inventering av de sjukfall som riskerade att bli 4 års fall under år 2006 fann man cirka 40 personer som man i samråd beslöt skulle ”hanteras inom projektets ram”. Ett möte hölls mellan representanter för FK arbetsgivare och AME. Det bestämdes att på avstämningarna besluta eller planera så att om möjligt avsluta ärendet under 2006 utifrån företagsläkarens arbetsförmågebedömning.

Förslag från FK

- att om FK eller AG (arbetsgivaren) ser att AME behöver bli tidigt inkopplad i ärendet och få till stånd ett avstämningsmöte inom 90 dagar fungerar inte dagens remissförfarande, det tar för lång tid. Det borde vara ett enklare och snabbare system/remissförfarande.
- att senast vid tredje avstämningsmötet göra en planering för arbetsåtergång, helst skall detta ske vid första avstämningsmötet.
- att man när gamla ärenden är klara återgår till den ursprungliga intentionen att tidigt komma in i rehabprojektet.

Diskussion

Metoddiskussion

Innan införandet av nya rutiner, aktiviteter och verksamhetsförändringar bör man, diskutera och besluta om hur det förändrade arbetssättet ska kunna utvärderas. Vad gäller rehab-FK finns i den ursprungliga projektplanen endast en rubrik ”budget och kostnadsuppföljning”, en uppföljning som sker i anslutning till framtagandet av den officiella kommunala sjukskrivningsstatistiken. Behovet av utvärdering av rutinerna för själva arbetssättet och samordningen inom projektet glömdes bort. Troligen hade det framkommit mer som kunde ha varit av värde om man haft ett färdigt frågeformulär att ge till exempelvis var femte

arbetsledare eller patient som varit med på något möte. Då hade dessutom lika lång tid förflutit mellan möte och enkät för samtliga patienter. Eftersom flera olika fackliga representanter varit med som stödpersoner, kan man förvänta att deras åsikter kunnat tillföra värdefull information. Att så många valt att ta med facklig representant kan bero AME valt att i kallelsen skriva till att man har rätt till och möjlighet att ta med en s.k. stödperson t.ex. facklig representant, eller någon anhörig. Av kommunens alla personalsekreterare har enbart en intervjuats. Hade flera tillfrågats är det möjligt att en annan bild av projektnyttan framtonat. Frågeformulär täcker aldrig alla olika alternativ. Fråga 13, som egentligen inte behövs för utvärdering av rutinerna, har tagits med för att få en bild av de tillfrågades nuvarande arbetssituation och försörjningsform. På grund av beslut som fattades angående de som riskerade att bli 4 års fall skulle hanteras inom projektet är det svårt att visa att Rehab-FK har förkortat handläggningstider eller sjukskrivningsperioder. En fråga som borde ha ställts är, hur lång tid det tog innan rehabiliteringsåtgärder kom igång. Det är tänkbart att man skulle ha en rutin så att möten äger rum inom en viss tid efter sjukskrivningens start. Någon sambandsanalys av svaren från den enskilde patienten är inte gjord. De avgivna svaren visar således inte t.ex. om de patienter som varit sjukskrivna en längre tid är mer nöjda med handläggningen i olika avseenden än de med kortare sjukskrivningstid. Eftersom samtliga tillfrågade fick frågorna samma dag har olika lång tid förflutet mellan senaste rehabmöte och enkätens besvarande, troligen har det någon betydelse för hur man svarar beroende på var i processen man som patient befinner sig men det är ej analyserat. Varför och vilka patienter som valt att inte svara på enkäten har ej analyserats i denna undersökning. Försäkringskassans har önskemål om att komma in tidigare i sjukärendena. I Försäkringskassans senaste omorganisation har man olika handläggare för sjukfall under ett år respektive över ett år. Troligen kommer detta att innebära att den sjukskrivne snabbare får tillgång till rehabilitering med förhoppning att minska risken för onödigt långa sjukskrivningar.

Resultatdiskussion

Det har länge funnits ett behov av att utvärdera Rehab-FK-projektet och därför föll det sig naturligt att välja detta som projektarbete. Under projektets gång har det skett en del förändringar av organisatoriskt art. Vår enhet tillhör numera kommunledningskontoret. Försäkringskassans handläggare har börjat arbeta efter en indelning i ärenden över och under ett år. Patienterna har därför ibland tvingats byta handläggare. Under projekttiden har två

företagsläkare slutat sin anställning. Allt detta är förändringar som ligger utanför det som utvärderats, men det som troligen påverkat patienternas upplevelse av rehabprocessen är bytet av handläggare på Försäkringskassan. Läkarbytet har mer ”drabbat” personalen än patienterna. Ytterst få har haft mer än en läkarkontakt på AME. Patienternas sjukskrivande läkare har varit med vid något enstaka tillfälle. De har haft kännedom om mötena via aviserade journalkopior. Inga sjukskrivande doktorer har krävt att få vara med och patienterna har inte ifrågasatt upplägget.

Hela projektet startade på grund av behov att få bättre rutiner i kommunens rehabiliteringsarbete för de personer som är aktuella både hos försäkringskassan, arbetsgivaren och företagshälsovården. Arbetsgivaren har ett långtgående rehabiliteringsansvar och en önskan att få tillbaka sina medarbetare så snart det är medicinskt möjligt. Kommunens rehabiliteringspolicy finns med som en förutsättning, liksom den allmänna sjukförsäkringens krav på rehabilitering. Syftet med enkätundersökningen var att se om rutinerna skulle kunna förbättras ytterligare för de personer som deltar i projektet. Vi har haft en allmän känsla av att Rehab-FK projektet har varit positivt och bra för samarbetet och de sjukskrivna. Att kommunens företagshälsovård deltar med vid rehabilitering och arbetsanpassningsåtgärder för sin sjukskrivna medarbetare underlättar för alla parter. Metoden att via en remiss för arbetsförmågebedömning, inbegripande bedömning både av medarbetaren och dess arbetsplats, bör öka möjligheten för arbetsgivaren att ta sitt rehabiliteringsansvar. Samtidigt ökar möjligheten för medarbetaren att komma åter i arbete på ett strukturerat vis, t.ex. via arbetsprövningar. AME bedömer att rehab-FK har underlättat arbetet både för arbetsgivare, försäkringskassa, företagshälsovård och inte minst för de sjukskrivna och denna bedömning kvarstår även efter utvärderingen. Nu vet vi tydligare vilka brister vi måste arbeta vidare med för allas bästa.

Projektets avsikt var att göra det lättare att få en arbetsförmågebedömning gjord på AME via remisser från arbetsledare och personalsekreterare. Mer än hälften (51 %) av remisserna kom från nämnda personalkategorier, troligen är det ännu fler, 28 % svarar att de inte vet vem som skrev remissen.

Vi har varit mindre framgångsrika i att förmedla att patienterna skall ha läst remissen innan de kommer till AME, eftersom 24 % inte har läst den. Frågorna är tyvärr inte konstruerade så att man kan se om detta var ett större problem i början av projektet. Eftersom problemet har påtalats i olika sammanhang under projekttiden, t.ex. möten med personalsekreterargruppen och rehabiliteringsutbildningar för arbetsledare, är vår förhoppning att rutin angående

genomläsning nu är införd. Det har hänt att AME returnerat remisser då de ej varit signerade av den sjukskrivne. Remissen är en journalhandling som patienten har rätt att ta del av, och arbetsunderlag för den medicinska personalens bedömning.

Av de 64 % som uppgav att de blivit informerade om möjligheten att ta med en så kallad stödperson till rehabiliteringsmötet valde 52 % sin facklige representant. Tyvärr är det 15 personer som svarar att de inte känt till möjligheten. Detta kommer att vara ett mindre problem i framtiden eftersom vi numera skall få möjlighet att skriva till information på så kallad fritext direkt på kallelsen i den nya versionen av vårt datasystem. Tidigare lämnades informationen ibland per telefon och det ökade troligen risken att den glömdes bort. Flertalet sa, föga förvånande, att de skulle ha velat ha känt till möjligheten och själv kunnat ta ställning till om behovet att ha med en stödperson. Vi räknar med att våra nya datarutiner skall innebära att alla får skriftlig information om möjligheten. Ingen som velat ha med både facklig representant samt ytterligare person har nekats den möjligheten, detta har dock endast utnyttjats av ett fåtal personer. Det framkommer inte av svaren, men i realiteten har det varit flera tillfällen där mötestider helt har varit avhängigt av när facklig representant kunnat närvara. Det är dock arbetsgivarens och inte AME som är skyldig att informera om facklig medverkan på rehabiliteringsmöten.

Ingen person anger att det tog för lång tid innan de kom till Rehab-FK trots att 29 av de svarande hade varit sjukskrivna mer än ett halvt år, några så länge som upp till 3-4 år. Detta är ett resultat som jag bedöms svårtolkat. Det ska troligen inte tolkas som att de sjuka är ointresserade av sin rehabilitering, kanske kan det vara så att man tycker att de möten man haft med sin handläggare på försäkringskassan eller den kontakt man haft med sin sjukskrivande doktor har varit tillräckligt. Det kan även vara så som en av de svarande anger i sin kommentar ”orkade inget, sov i ett år”. Om frågorna hade konstruerats så att svaren hade kunnat kopplas till sjukskrivningsorsak hade bilden kanske klarnat. För utvärdering av projektrutiner ansågs inte att diagnosen var viktig och därför togs den frågan inte med. Endast fyra personer var inte positivt inställda till att komma till AME på rehabmöte. Efter mötet är det tre personer som inte var positivt inställda, två personer har ej besvarat frågan, varför resultatet vad gäller inställning till mötena kan ha både förbättrats och försämrats.

Mer än hälften anger att de tidigare inte varit på rehabiliteringsmöten. Att så många svarar på det viset beror troligen på att frågan är otydligt ställd och därför svårtolkad för den svarande. Alla bör ha varit på något möte med t.ex. sin arbetsledare men man har troligen benämnt mötet som medarbetarsamtal eller dylikt.

Det är glädjande att endast en person anger att möjligheten att tala om det som var viktigt för henne inte fanns. Ett av rehabiliteringsmålen i kommunens policy är, att personen det gäller ska vara aktiv i sin egen rehabilitering och för det krävs att man blir lyssnad på och tagen på allvar, vilket alla utom en i någon bemärkelse håller med om.

Den avsatta tiden verkar vara lagom. En timme är kanske vad man orkar med, krävs det längre tid är troligen mötet dåligt förberett. Möjligheten att boka nya möten finns så länge det bedömd vara av värde.

Fråga 13 är inte av betydelse för utvärderingen av rutinerna men ställdes då det är intressant att få veta vad och var patienterna befinner sig i sin rehabilitering vid frågetillfället. Att det fanns så många alternativa möjligheter utöver de tretton som förutsetts visar, att det inte finns några enkla fastlagda lösningar som gäller för alla. I de kommentaren som alla hade möjlighet att skriva är det endast någon enstaka person som uttrycker sitt missnöje.

Kommentarerna är skrivna både av dem som är åter i arbete och av dem som fortfarande är på väg tillbaka. Detta gör att man bör vara försiktig i att ”suga åt sig” allt beröm som skrivs, eftersom våra kontakter skall fortsätta.

Den intervjuade personalsekreteraren är mycket nöjd med den hjälp som funnits att tillgå via projektet. Försäkringskassans representant är också nöjd men har ett önskemål om att komma in tidigare i ärendena vilket ibland är mycket svårt på grund av hantering av remisser och rutiner kring journalrekvisitioner speciellt om patienten är aktuell på flera kliniker. Det framgår tydligt att FK:s handläggare är mest nöjd med den inarbetade fungerande medicinska kompetensen som möjliggjort en samlad bedömning för patienter som har sin tillhörighet på flera kliniker än primärvården. Tidsfaktorn är mycket viktig för försäkringskassans handläggare.

Försäkringskassans handläggare, som också är kontaktperson för projektet, trycker särskilt på nyttan av den medicinska kompetensen. Från början var det inte meningen att de ”gamla” sjukärenden skulle behandlas i projektet vilket det senare blev beslutat, och detta har gjort att projektets ursprungliga intention att ”komma in i ärendet” tidigt inte har uppfyllts.

I den allmänna debatten är rehabilitering ett mycket aktuellt ämne. Vilken roll företagshälsovården kommer att spela i framtiden är oklar, men det tyder på att FHV:s inflytande och rehabiliteringsaktiviteter skall öka. Det övergripande politiska målet är att alltfler skall komma i arbete och att sjukskrivningstiderna skall göras så korta som möjligt. I det perspektivet kommer det att vara en fördel att ha utarbetade och utvärderade rutiner för hur samarbetet kring rehabiliteringsfrågor skall hanteras.

Referenser

Offentligt tryck

Lag (1962:381) om allmän försäkring

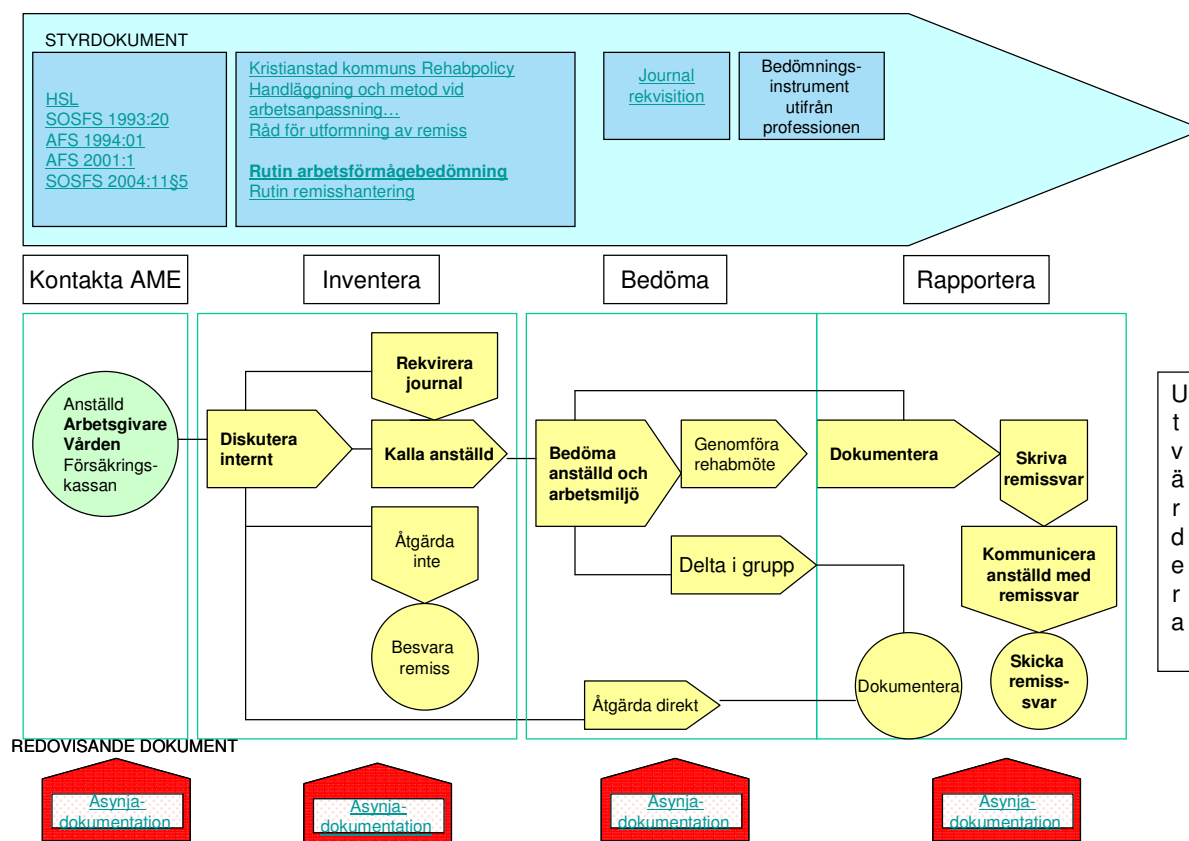
Lag (2004:1237) om särskild sjukförsäkringsavgift

Arbetsmiljöverkets författningssamling

AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering

AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete

REHABILITERINGSPROCESSEN



**1. Vem föreslog att ditt ärende skulle ”hanteras” i Rehab-FK
(sätt ett x i den ruta som stämmer i ditt fall)**

Arbetsmiljöenhetens läkare	<input type="checkbox"/>
Handläggare på försäkringskassan	<input type="checkbox"/>
Din personalsekreterare	<input type="checkbox"/>
Din arbetsledare	<input type="checkbox"/>
Du själv	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>
Vet ej	<input type="checkbox"/>

2. Vem skrev den remiss som krävs för att komma till AMEs FK Rehab?

Din sjukskrivande läkare	<input type="checkbox"/>
Din personalsekreterare	<input type="checkbox"/>
Din närmste/närmsta chef	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>
Vet ej	<input type="checkbox"/>

3. Har du haft möjlighet att läsa remissen som gjorde att du kom till FK-Rehab?

Jag läste den innan den skickades till AME	<input type="checkbox"/>
Jag läste den när jag var på läkarbesök på AME innan rehabmötet	<input type="checkbox"/>
Jag har inte läst den i förväg	<input type="checkbox"/>
Jag har inte läst den alls	<input type="checkbox"/>
Jag skulle ha velat läsa den om jag fått tillfälle	<input type="checkbox"/>
Ingen informerade om möjligheten	<input type="checkbox"/>
Jag läste inte remissen trots att tillfälle gavs	<input type="checkbox"/>

4. Vid rehabiliteringsmötet har du som patient möjlighet att ta med en stödperson t.ex. facklig representant, familjemedlem, god vän eller representant från primärvården.

Fick du information om detta?

Ja Nej

Till dig som svarar ja på fråga 4

Vem eller vilka personer närvarade utöver arbetsgivare, försäkringskassans personal samt representant/-er från Arbetsmiljöenheten?

Familjemedlem	<input type="checkbox"/>
God vän	<input type="checkbox"/>
God man	<input type="checkbox"/>
Facklig representant	<input type="checkbox"/>
Min kurator	<input type="checkbox"/>
Min sjukskrivande läkare	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>
Ingen	<input type="checkbox"/>

Till dig som svarar nej, på fråga 4

Att jag inte blev informerad spelade ingen roll i mitt fall	<input type="checkbox"/>
Det hade känts betydligt bättre om jag haft någon med mig	<input type="checkbox"/>
Jag skulle velat bli informerad och själv välja om jag skulle haft någon med mig	<input type="checkbox"/>

5. Markera nedan hur länge du hade varit sjukskriven då du remitterades till AME

Jag hade varit sjukskriven mer än fyra år	<input type="checkbox"/>
3 – 4 år	<input type="checkbox"/>
2 – 3 år	<input type="checkbox"/>
1 – 2 år	<input type="checkbox"/>
6 mån – 1 år	<input type="checkbox"/>
3 – 6 mån	<input type="checkbox"/>
1 – 3 mån	<input type="checkbox"/>
Mindre än en månad	<input type="checkbox"/>
Jag var inte sjukskriven	<input type="checkbox"/>
Jag uppbar/uppbar tillfällig sjukersättning (tidigare sjukpension)	<input type="checkbox"/>

6a. Markera i vilken grad följande påstående stämmer för dig.

Det tog för lång tid innan jag remitterades till AME.

Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>
Stämmer i viss mån	<input type="checkbox"/>
Stämmer till stor del	<input type="checkbox"/>
Stämmer helt och hållet	<input type="checkbox"/>

6b. Markera i vilken grad följande påstående stämmer för dig.

Det tog för lång tid innan jag kom till FK-Rehab

Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>
Stämmer i viss mån	<input type="checkbox"/>
Stämmer till stor del	<input type="checkbox"/>
Stämmer helt och hållet	<input type="checkbox"/>

7a. Jag var positivt inställd till att komma till rehabiliteringsmöte på AME.

Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>
Stämmer i viss mån	<input type="checkbox"/>
Stämmer till stor del	<input type="checkbox"/>
Stämmer helt och hållet	<input type="checkbox"/>

7b. Har du tidigare varit på rehabiliteringsmöten?

Nej, det var första rehabiliteringsmötet för min del	<input type="checkbox"/>
Ja, jag har tidigare träffat min chef för att göra rehabiliteringsutredning	<input type="checkbox"/>
Ja, jag har varit på 1-3 möten tidigare på annat ställe	<input type="checkbox"/>
Ja, jag har varit på 4 eller fler möten på annat ställe	<input type="checkbox"/>

8. Jag var positivt inställd efter jag varit på FK-Rehabmötet.

Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>
Stämmer i viss mån	<input type="checkbox"/>
Stämmer till stor del	<input type="checkbox"/>
Stämmer helt och hållet	<input type="checkbox"/>

9. Jag fick möjlighet att tala om det som kändes viktigt för mig.

Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>
Stämmer i viss mån	<input type="checkbox"/>
Stämmer till stor del	<input type="checkbox"/>
Stämmer helt och hållet	<input type="checkbox"/>

10. Jag blev tagen på allvar och man lyssnade på mig.

Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>
Stämmer i viss mån	<input type="checkbox"/>
Stämmer till stor del	<input type="checkbox"/>
Stämmer helt och hållet	<input type="checkbox"/>

11. Tiden för mötet är en timme. Tycker du att det är lagom?

Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>
Stämmer i viss mån	<input type="checkbox"/>
Stämmer till stor del	<input type="checkbox"/>
Stämmer helt och hållet	<input type="checkbox"/>

12. Jag anser att min sjukskrivningsperiod förkortats tack vare mötena på AME.

Stämmer inte alls	<input type="checkbox"/>
Stämmer i viss mån	<input type="checkbox"/>
Stämmer till stor del	<input type="checkbox"/>
Stämmer helt och hållet	<input type="checkbox"/>

13. Följande påstående stämmer in på mig:

Jag är tillbaka i mitt gamla arbete och arbetar i samma omfattning som tidigare	<input type="checkbox"/>
Jag är på mitt gamla arbete men i lägre tjänstgöringsgrad	<input type="checkbox"/>
Jag arbetsprövar i mitt gamla arbete på min gamla arbetsplats	<input type="checkbox"/>
Jag hade ingen fast placering att gå tillbaka till	<input type="checkbox"/>
Jag arbetsprövar på ny arbetsplats men i mitt gamla yrke	<input type="checkbox"/>
Jag arbetsprövar i andra arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/>
Jag prövar andra arbetsuppgifter hos annan arbetsgivare	<input type="checkbox"/>
Jag är beviljad partiellt sjukbidrag och arbetar i mitt gamla yrke i lägre omfattning än tidigare	<input type="checkbox"/>
Jag deltar i projektet "Hållbar Hälsa"	<input type="checkbox"/>
Jag arbetar inte längre överhuvudtaget.....	<input type="checkbox"/>
Jag arbetar i andra arbetsuppgifter och är delvis sjukskriven	<input type="checkbox"/>
Jag arbetar i andra arbetsuppgifter och är ej längre sjukskriven	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>

14. Övriga synpunkter eller förslag som du vill att vi ska känna till. Du får gärna använda baksidan om du inte får plats här.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jag vill gärna ta del av resultatet av undersökningen. Mitt kuverts löpnummer är:

Tack för att du tog dig tid att besvara mina frågor!

Med vänlig hälsning

Lena Henriks, företagssköterska tfn 044-13 55 05

E-post [lena.henriks@kristianstad.se](mailto:lana.henriks@kristianstad.se)

Hej!

.....

Jag behöver din hjälp för att kunna förbättra Arbetsmiljöenhetens (AME) rehabiliteringsrutiner i vårt samarbete med Försäkringskassan.

Du är en av de anställda som deltagit i rehabiliteringsmöte på AME. Vid mötet/mötena deltog representant från försäkringskassan, arbetsgivare samt personal från AME, ett så kallat FK-Rehabmöte.

Inom ramen för utbildning till företagssköterska 40 p, som jag genomgår för närvarande, ingår ett uppsatsarbete. Jag har valt att genomföra en utvärdering av det rehabiliteringssamarbete vi bedriver tillsammans med arbetsgivaren och försäkringskassan.

Syftet med mitt arbete är att förenkla och förbättra för alla inblandade. Dessutom vill vi på AME ta del av och ta till vara de förbättringsförslag som du och dina medpatienter har, och som ryms inom det regelverk vi har att rätta oss efter.

Jag ber dig därför svara på följande frågor och skicka in dina svar i det medföljande portofria svarskuvertet så snart som möjligt dock senast

Vid sammanställningen kommer det inte att framgå vem som svarat, den siffra som finns på ditt kuvert har till syfte att underlätta för mig om jag behöver skicka en påminnelse. Du får gärna ta del av resultatet av utvärderingen när den är klar.

Med vänlig hälsning

ARBETSMILJÖENHETEN

Lena Henriks

Företagssköterska

Hej!

Du har tidigare fått två ex av detta frågeformulär, där jag bett om din medverkan i undersökningen. Din medverkan är naturligtvis frivillig, men jag vill ändå poängtera att du inte är utbytbar mot någon annan och hoppas att du vill ta dig tid att besvara frågorna.

Syftet med undersökningen är främst att förbättra våra rutiner vad gäller rehabiliteringsverksamhet som vi bedriver i samarbete med Försäkringskassan. Det kommer inte vid sammanställningen att framgå vem som svarat, men allas synpunkter är värdefulla.

Skicka dina svar i det medsända kuvertet senast den 1.7.07

Jag önskar dig en trevlig och vilsam sommar.

Med vänlig hälsning

ARBETSMILJÖENHETEN

Lena Henriks
Företagssköterska