

# FÖRA

= FÖretagshälsovårdens Rehab-Arbete

Tidig arbetslivsinriktad rehabilitering inom kommuner och landsting - företagshälsovårdens metoder och arbetssätt

Finansierat av AFA Försäkring 2010 – 2014

FoU-programmet Arbetslivsinriktad rehabilitering inom kommuner och landsting

Katarina Kjellberg, Allan Toomingas, Carl Åborg, Christian Ståhl och Marianne Parmsund

[katarina.kjellberg@ki.se](mailto:katarina.kjellberg@ki.se)

Institutet för Miljömedicin, Karolinska institutet

Centrum för Arbets- och Miljömedicin, Stockholms läns landsting

# Bakgrund

- FHV har goda förutsättningar att spela en viktig roll vad gäller tidiga insatser för sjukskrivna.
  - Kontakt med arbetsgivare och arbetsplatserna
- Ökade krav på arbetsgivarna att tidigt sätta in insatser och pröva möjligheter att anpassa arbetet.
- Forskningen visar att åtgärder riktade mot arbetsplats och arbetsförhållanden har en betydelsefull effekt på återgång i arbete
  - dock brist på studier avseende sjukskrivna med psykisk ohälsa.
- FHV:s arbete med tidiga arbetsplatsåtgärder studerat i begränsad omfattning.
- Brist på evidensbaserade metoder för FHV.

# Syfte

Att identifiera och vidareutveckla framgångsrika metoder och arbetssätt för företagshälsovården (FHV) i arbetet med tidig arbetslivsinriktad rehabilitering inom vård- och omsorgsförvaltningar i kommuner och landsting.

Metoder och arbetssätt som:

- underlättar tidig återgång i arbete
- bidrar till hållbar arbetsförmåga.



# Tidig arbetslivsinriktad rehabilitering (TAR)

Rehabiliteringsåtgärder som utförs så tidigt som möjligt, och inom de första sex månaderna av en sjukskrivning (i enlighet med rehabkedjan)

## Fokus på

1. Sjukanmälan
2. Arbetsförmågebedömningar
3. Anpassningar av arbetet
4. FHV:s samverkan med arbetsgivare och andra rehabiliteringsaktörer.

# Metod

- Kartlägga vilka metoder och arbetssätt som FHV använder.
- Belysa hur dessa upplevs av FHV, arbetsgivare, FK och sjukskrivna.

## 1. Enkät till samtliga godkända FHV-enheter i Sverige

→ 74% svarsfrekvens

## 2. Intervjuer

→ strategiskt urval av 12 FHV-enheter med vård- och omsorgsförvaltningar som kunder

totalt 64 intervjuer

- 25 FHV-anställda
- 15 arbetsgivare (på dessa vård- och omsorgsförvaltningar)
- 19 sjukskrivna ( - ” - )
- 5 försäkringskassehandläggare

## 3. Fokusgruppintervjuer från HOFF-projektet

→ 8 fokusgrupper med 44 enhetschefer i 4 kommuner

# Resultat

## Övergripande framgångsfaktorer:

- Nära och goda relationer mellan FHV och kunden.
- Kontinuitet och långsiktiga avtal
- FHV:s tjänsteutbud utformas i dialog med arbetsgivaren, baserat på behoven i verksamheten.
- Flexibilitet och anpassning till rådande lokala förhållanden och behov.
- En systematiserad kommunikation samt strukturerade arbetsmetoder och rutiner.
- En god relation mellan chef/arbetsledare och den anställda  
→ sjukskrivningsprocessen, anpassningar

# Sjukanmälan

- Vanligast att medarbetaren ringer till sin chef och/eller sin avdelning
  - Kräver aktiv chef och fungerande rutiner.
  - En del FHV är involverade i att följa upp sjukskrivningar.
- Vanligt med IT-system för att registrera och följa upp sjukskrivningar (tex ADATO)
  - Skickar notiser efter bestämt antal frånvarodagar eller upprepad korttidsfrånvaro
- 40% av FHV angav att tjänsten "sjuk- och friskanmälan" ingick i avtalen.
  - Snabb ingång till FHV som möjliggör tidiga insatser
  - Chefen kan tappa kontakten med sjukskrivna.

## Framgångsfaktorer

- Strukturerad hantering av sjukanmälningar med fastslagna rutiner.  
→ t ex IT-system för sjukfrånvaro som registrerar, larmar och följer upp.
- FHV medverkar i dialog kring sjukfrånvaron hos arbetsgivaren och får komma in tidigt i processen.
- Individen får stöd av chef och arbetskamrater och känner sig välkommen tillbaks.

## Förbättringsområden

- "Sjuk-& friskanmälan" kan i vissa fall behöva vidareutvecklas så att kontakten mellan medarbetaren och chefen bibehålls.
- Utbildning av chefer i hantering av sjukskrivnings- och rehab processer.



# Arbetsförmågebedömning

- Metoder som bedömer individens funktion används mest, och bland dessa är de som bedömer fysisk funktion de absolut vanligaste.
- Metoder för bedömning av arbetstagarens förmåga i relation till krav i arbetet nämns i mindre omfattning.
- FHV gör sällan *egen* bedömning av kraven i arbetet.
- Arbetsgivaren bidrar ofta med en arbetsbeskrivning.
- Inbyggda FHV har ofta ingående kunskap om arbetsplatserna och kraven i arbetet.
- Ibland görs arbetsplatsbesök i samband med arbetsförmågebedömningar - men inte generellt.

# Olika motiv för arbetsförmågebedömningar

1. Kontroll/underlag för sjukskrivning
  2. Anpassning av arbetsuppgifter/arbetsplats
  3. Omplacering inom organisationen
  4. Övertalande eller legitimerande syfte inför avslutande av anställningen
- } Rehab, grund för åtgärder

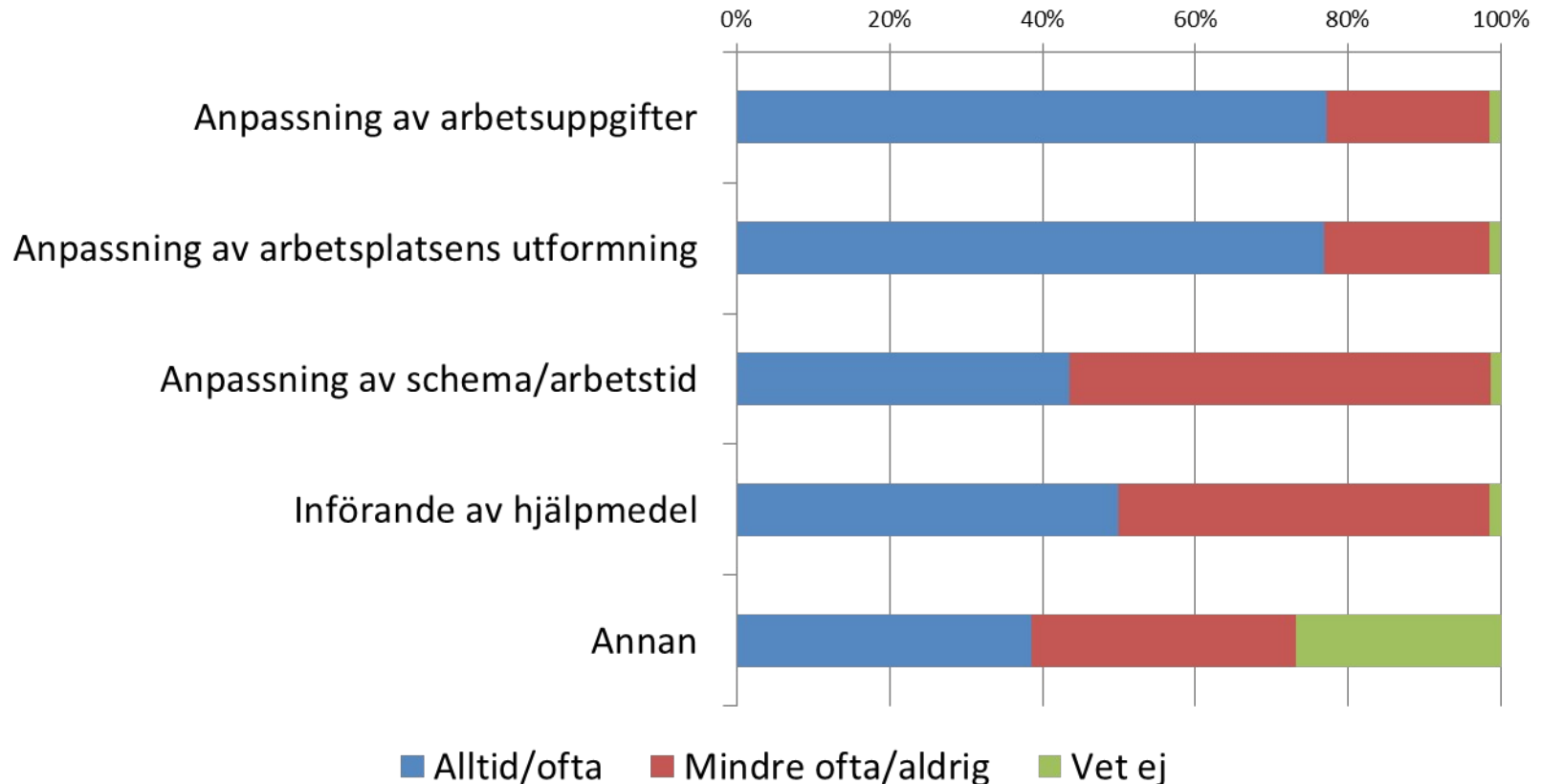
# Framgångsfaktorer

- Tydliga beställningar av arbetsförmågebedömningar från arbetsgivaren:
  - syfte
  - vad bedömningen ska användas till
  - strukturerad beställningsprocess.

# Förbättringsområden

- FHV efterlyser bättre metoder, där individens förmågor relateras till arbetets krav.
  - Speciell brist på metoder för psykisk ohälsa.

# Typ av anpassningar (enkätsvaren)



## Annan:

- Arbetsorganisatoriska åtgärder
- Psykosocialt stöd
- Omplacering, se på möjligheter till annat arbete

# Typ av anpassningar (utifrån intervjuerna)

- **Ergonomiska anpassningar**

- möbler, hjälpmedel, inredning
- utbildning/träning i arbetsteknik

- **Yrkeshygieniska anpassningar**

- ventilation, ljud och ljus

- **Anpassningar vid psykosociala besvär**

- fr a schema, arbetstid
- byte av/slipa arbetsuppgifter
- lugn miljö

*Nämns mer sällan och  
upplevs som svårare*

- **Byte av arbetsgrupp** (både ergonomisk/psykosocial anpassning)

# Framgångsfaktorer

- Tid och resurser
- Anpassningar förankras hos ledningen – inte ”ordineras” av FHV.
- Arbetskamraterna behöver bli förberedda av chefen på villkoren för en medarbetares återkomst i arbete  
→ t ex tidsbegränsade anpassningar.

# Förbättringsområden

- Ökad kunskap behövs om effektiva anpassningar vid psykiska besvär.
- FHV vill arbeta mer med anpassningar i förebyggande skede och för hela arbetsgruppen (inte bara för individen).

# Samverkan mellan arbetsgivare och FHV

## Organisationsform

- Stor betydelse för typ av avtal och samarbetet
  - *Intern* (t.ex. en kommun- eller landstingshälsa)
  - *Extern* (separat bolag som arbetsgivare köper tjänster ifrån)
  
- Hur redovisas kostnaden, och vem ser den?
  - *Intern FHV*: kostnaderna regleras ofta centralt, syns ej i den enskilda chefens budget - chefer upplever "fri tillgång till FHV"
  - *Extern FHV*: tydligt vad varje tjänst kostar
    - köp av styckvisa tjänster
    - ibland basutbud som regleras centralt
    - betydelse för i vilken utsträckning FHV anlitas.

# Arbetsgivares strategier

- Integrera FHV mera!
  - Exempel från både intern och extern FHV, där de bjuds in att ha inflytande över arbetsgivarens rutiner för sjukskrivning och rehabilitering.
- Gör det själv!
  - Arbetsgivares HR-avdelningar utvecklar egna rutiner för att hantera arbetsförmågebedömningar och anpassningar, och anlitar bara FHV då medicinsk expertis behövs.



# Personalvårdsföretag som komplement till FHV

- Tillhandahåller "personalvård" eller "personalstöd" , t ex:
  - sjukanmälan
  - individuellt chefsstöd
  - akut krisstöd
  - en tjänst dit anställda kan vända sig dygnet runt med frågor som rör privatlivet.
- Fri tillgång för alla anställda - kontakterna kräver inte medgivande från chefen.

# Kontinuitet och långsiktiga avtal

## Framgångsfaktor och förbättringsområden

- FHV har möjlighet att lära känna arbetsplatserna.
- Arbetsgivaren vet hur FHV kan användas i rehab-arbetet.
- Tjänsteutbudet kan utformas i dialog och baseras på behoven i verksamheten.
- Underlättar samarbete kring preventivt arbete/SAM.
- Möjliggör återkoppling till FHV om utfallet av insatser
  - Vidareutveckling av metoder och arbetssätt.
  - Intern FHV kan vara *ett* sätt att tillgodose detta
  - Exempel även från externa FHV med utvecklade, långsiktiga avtal med arbetsgivarna och breda basutbud.

# Rapport kommer...

...från Centrum för Arbets- och Miljömedicin, Stockholms läns landsting senare i vår eller i höst.

[www.slo.sll.se/camm](http://www.slo.sll.se/camm)

Tack för att ni lyssnat!