

Tidig arbetslivs- inriktad rehabilitering inom kommuner och landsting

Företagshälsovårdens metoder och arbetssätt

Författare:

Katarina Kjellberg
Gunnel Ahlberg
Sara Göransson
Marianne Parm Sund
Christian Ståhl
Allan Toomingas
Carl Åborg

Rapport 2014:04
ISBN: 978-91-982104-3-9

 **Centrum för arbets- och miljömedicin**
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Titel: Tidig arbetslivsriktad rehabilitering inom kommuner och landsting
– företagshälsovårdens metoder och arbetsätt

Författare: Katarina Kjellberg, Gunnel Ahlberg, Sara Göransson, Marianne Parmund,
Christian Ståhl, Allan Toomingas och Carl Åborg

Rapport: 2014:04

ISBN: 978-91-982104-3-9

Centrum för arbets- och miljömedicin arbetar för att minska arbets- och miljörelaterad ohälsa genom att identifiera och förebygga olika risker i arbets- och omgivningsmiljön. Vi arbetar med patientutredningar och kartläggning av risker, informationsspridning, undervisning och forskning.

Läs mer på webben: camm.sl.se

Förord

Detta projekt om företagshälsovårdens arbete med tidig arbetslivsinriktad rehabilitering inom vård- och omsorgsförvaltningar i kommuner och landsting, fokuserar på framgångsrika metoder och arbetssätt; arbetssätt som underlättar tidig återgång i arbete och bidrar till hållbar arbetsförmåga. Denna rapport utgörs av en utökad sammanfattning av projektet. Den fullständiga rapporttexten inklusive referenslista finns att ladda ner på <http://www.camm.sll.se/publikationer/rapporter/rapporter-2014/>.

Projektet är finansierat av AFA Försäkring inom FoU-programmet Arbetslivsinriktad rehabilitering inom kommuner och landsting och vi vill framföra vårt varma tack till AFA Försäkring.

Vi vill också varmt tacka alla företagshälsovårdsanställda, arbetsgivare och anställda i kommuner och landsting, samt försäkringskassehandläggare som upplåtit sin tid för att besvara vår enkät samt deltagit i intervjuer.

Ett stort tack till Sara Säwenmyr, Magnus Svartengren, Peter Bergman och Gun Johansson som bidragit till projektet.

Slutligen vill vi tacka deltagarna i vår referensgrupp för värdefulla synpunkter på projektets upplägg och resultat under projektets gång. Referensgruppens deltagare har varit:

Kerstin Ekberg, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering,
Linköpings universitet

Tor Larsson, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet

Malin Josephson, Inspektionen för socialförsäkringen

Lars Hjalmarsson, Sveriges företagshälsor

Henrik Nygren, Previa

Elisabeth Weiner, Landstingshälsan Örebro

Karin Jagermark, Personalhälsan Huddinge

Arthur Tenenbaum, Hälsan&Arbetslivet, Västra Götalandsregionen

Jannike Wenke, Personal och utbildning, Stockholms läns landsting

Britt-Marie Thulestedt, Stadsledningskontoret, Stockholms stad

Stockholm i november 2014

Katarina Kjellberg
Projektledare

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning	6
Bakgrund och syfte	7
Metod	8
Resultat	9
Sjukanmälan och kontakter under sjukskrivningsprocessen	9
Arbetsförmågebedömningar	10
Anpassningar	10
Samarbete mellan företagshälsovården och arbetsgivare	11
Arbetsgivarnas och företagshälsovårdens samverkan med andra aktörer	12
Sammanfattande slutsatser	14
Framgångsfaktorer	14
Förbättringsområden	14

Sammanfattning

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

Projektet omfattar en enkät till samtliga FHV-enheter i Sverige, intervjuer med personal från ett urval FHV-enheter och arbetsgivare på vård- och omsorgsförvaltningar som var kunder till dessa FHV-enheter, försäkringskassehandläggare, sjukskrivna som fått insatser via FHV, samt fokusgrupper med kommunala chefer kring användningen av FHV.

Resultaten visar att FHV har potential att fungera som en partner till arbetsgivaren i arbetet med TAR. Nära och goda relationer mellan FHV och arbetsgivare är framgångsfaktorer för FHV:s insatser. En systematiserad kommunikation samt strukturerade arbetsmetoder och rutiner underlättar relationerna. Tydliga rutiner för hantering av sjukfrånvaro, där FHV medverkar i dialog kring sjukfrånvaron hos arbetsgivaren och får komma in tidigt i processen, framhålls som positiva. Datoriserade sjukfrånvarosystem kan vara ett sådant sätt. Det framhålls också som viktigt att kontakten mellan arbetsgivaren och den sjukskrivne behålls. Vid arbetsförmågebedömningar betonas vikten av en strukturerad beställningsprocess där arbetsgivarna är tydliga med syftet för bedömningarna. Vid anpassningar av arbetet understryks att FHV:s roll bör vara rådgivande och motiverande. Anpassningar bör vara förankrade hos arbetsgivaren och det är arbetsgivaren som driver processen för att genomföra dessa. Ett gott samarbete mellan arbetsgivare och FHV utmärks av långsiktiga relationer och att tjänsteutbudet utformas i dialog baserat på behoven i verksamheten. Intern FHV kan vara ett sätt att tillgodose detta. Goda relationer möjliggör också flexibilitet och anpassning till rådande lokala förhållanden och behov. Kontinuiteten försvåras av korta avtalsperioder och täta byten av FHV-leverantörer.

Förbättringsområden som identifieras är en vidareutveckling av system och rutiner för sjukskrivningsprocessen i syfte att säkerställa kontakten mellan den sjukanmälda och chefen, samt att säkerställa en nära och bra samverkan mellan arbetsgivare och FHV. Som ett exempel behöver tjänsten ”sjuk- och friskanmälan” vidareutvecklas så att kontakten mellan arbetsgivare och anställd bibehålls. Metoder för arbetsförmågebedömning som relaterar individens förmåga till arbetets krav behöver utvecklas och implementeras. En ökad kunskap behövs kring vilka anpassningar som är värdefulla för personer med olika diagnoser, och framförallt om anpassningar vid psykisk ohälsa. FHV efterlyser mera samarbete med arbetsgivare kring preventiva insatser, vilket skulle kunna minska behovet av individuella anpassningar. Slutligen efterfrågas bättre uppföljningar och utvärderingar av de insatser som FHV rekommenderat eller varit med om att genomföra hos kunderna. Detta ökar FHV-enheternas möjligheter att vidareutveckla sina metoder och arbetssätt.

Bakgrund och syfte

Tidiga effektiva insatser för att underlätta sjukskrivnas återgång i arbete och förkorta sjukskrivningstiden är viktiga ur såväl ett samhälls- och arbetsgivarperspektiv som ur den enskildes perspektiv. Forskningen visar att åtgärder riktade mot arbetsplatsen och arbetsförhållanden kan förhindra sjukfrånvaro och har en gynnsam effekt på återgång i arbete. Lagstiftningen om rehabiliteringskedjan innebär ökade krav, i jämförelse med tidigare lagstiftning, på arbetsgivaren att genomföra tidig arbetslivsinriktad rehabilitering (TAR), till exempel att tidigt utreda möjligheterna till arbetsanpassning. Företagshälsovården (FHV) har goda förutsättningar att vara en viktig aktör i TAR och kan utgöra ett stöd till arbetsgivaren då de har kunskap om och tillgång till arbetsplatserna i kombination med expertis på arbetsmiljö och hälsa.

FHVs arbete med TAR har tidigare endast studerats i begränsad omfattning. Det finns kunskapsluckor när det gäller hur FHV arbetar med TAR och vilka resultat som uppnås med dessa metoder och arbetssätt. Behovet av fler evidensbaserade metoder inom FHV är uppmärksammat. I FHVs tjänsteutbud finns ofta tjänsten ”sjuk- och friskanmälan”, en tjänst som innebär att den anställda sjukanmäler sig via FHV, och som skulle kunna användas för att tidigt fånga upp sjukskrivna i behov av tidiga insatser. Tjänsten är inte vetenskapligt utvärderad. En väl genomförd arbetsförmågebedömning, där individens förmågor bedöms i relation till kraven i arbetet, är ett viktigt underlag för utformningen av anpassningar av arbetet i syfte att individen ska kunna kvarstå eller återgå i arbete. Tillgången på evidensbaserade metoder för att bedöma arbetsförmåga är begränsad, liksom kunskapen om i vilken utsträckning FHV använder sådana metoder i sitt arbete med TAR. Även på vilket sätt FHV medverkar vid anpassningar av arbetet har studerats i begränsad omfattning. Ytterligare ett kunskapsområde, som är bristfälligt utvecklat och studerat, är effekter av koordination och samverkan mellan olika aktörer involverade i arbetslivsinriktad rehabilitering. Mer specifikt

behövs kunskap om hur FHV samverkar med andra aktörer; framför allt med arbetsgivare och Försäkringskassan.

Syftet med projektet var att identifiera och vidareutveckla framgångsrika metoder och arbetssätt för FHV i arbetet med TAR inom vård- och omsorgsförvaltningar i kommuner och landsting. Med framgångsrika avses att metoderna och arbetssätten bidrar till tidig återgång i arbetet och hållbar arbetsförmåga. De övergripande frågeställningarna syftar också till att belysa hur dessa metoder och arbetssätt upplevs av arbetsgivare, anställda och FHV-företrädare. Speciellt fokus har varit på tjänsten ”sjuk- och friskanmälan”, arbetsförmågebedömningar, anpassningar av arbetet samt på FHVs samverkan med arbetsgivare och andra aktörer. Med TAR avses i detta projekt sådana rehabiliteringsåtgärder som utförs så tidigt som möjligt och inom de första sex månaderna av en sjukskrivning. Begränsningen till sex månader är i enlighet med rehabiliteringskedjan som anger att inom de första sex månaderna ska alla möjligheter till anpassningar och omplaceringar på det befintliga arbetet undersökas.

Metod

En webbenkät med frågor om FHV:s metoder och arbetssätt vid TAR skickades ut med e-post till samtliga 253 anordnare av FHV som var godkända av Försäkringskassan i maj 2011. Totalt inkom 178 svar. I denna studie har svaren från 76 FHV-enheter, som i enkäten uppgav att de hade avtal innefattande TAR med vård- och omsorgsförvaltningar inom kommuner och landsting, analyserats.

Utifrån dessa FHV-enheter gjordes ett strategiskt urval av tolv enheter med en variation avseende organiseringsform, dvs. huruvida de är interna (inbyggda) eller externa i relation till arbetsgivaren, för intervjuer. Urvalet inkluderade enheter med både kommun- och landstingskunder samt enheter från olika delar av landet och med en spridning mellan storstad, mellanstor stad och glesbygd. En spridning eftersträvdades också i arbetssätt vad gäller TAR. Sammanlagt genomfördes 64 individuella intervjuer med FHV-anställda, arbetsgivare, sjukskrivna och försäkringskassehandläggare knutna till dessa FHV-enheter. 25 FHV-anställda (läkare, ergonom/sjukgymnaster, företagssköterskor och psykologer), 16 arbetsgivare på vård- och omsorgsförvaltningar som var kunder till dessa FHV-enheter (HR-specialister och enhetschefer), samt 19 anställda på dessa förvaltningar som varit sjukskrivna 2–6 månader, intervjuades. Ett mindre antal handläggare på Försäkringskassan intervjuades också. Då dessa handläggare var svåra att nå, och intervjuerna inte gav så mycket information om samarbete med FHV, valde vi att stanna vid att intervju enbart fem företrädare.

Fokusgruppsintervjuer genomfördes inom ramen för forskningsprojektet Hälsa och framtid i kommuner och landsting (HOFF). Två kommuner med låg sjukfrånvaro och två med hög sjukfrånvaro valdes ut för fokusgruppsintervjuer utifrån AFA Försäkrings statistik om sjukfrånvaro. Åtta fokusgruppsintervjuer genomfördes med sammanlagt 44 enhetschefer; arbetsledare som representerade olika förvaltningar och som hade egen erfarenhet av rehabiliteringsfall.

Samtliga intervjuer var semistrukturerade och intervjuguider användes. Analysen gjordes med en kvalitativ innehållsanalys. Vid analys av fokusgruppsintervjuerna analyserades i föreliggande projekt enbart de frågor som berörde FHV.

Resultat

Ett antal övergripande framgångsfaktorer har identifierats. Gemensamt för dessa är en betoning på relationen mellan berörda aktörer och personer. En nära och god relation mellan FHV och kundföretaget är av stor vikt för framgångsrik TAR. En väl utvecklad, systematiserad kommunikation och etablerade, strukturerade arbetsmetoder och rutiner underlättar att sådana goda relationer skapas. Goda relationer möjliggör flexibilitet och anpassning till rådande lokala förhållanden och behov hos kunden. Dialog och flexibilitet kring utbudet möjliggör att lösningar kan skraddarsys efter individens och arbetsplatsens behov samt ger möjlighet till snabb kontakt med FHV. En kontinuitet i samarbetet mellan FHV och kundföretag och långsiktiga avtal nämns också ofta som framgångsfaktorer.

En god relation mellan chef/arbetsledare och den enskilde anställda är också av stor vikt för framgångsrik TAR. Strukturerade rutiner för sjukanmälan med värnande om kontakten mellan arbetsledaren och den sjukskrivne beskrivs som betydelsefulla. Om den enskilde känner sig välkommen tillbaka till arbetsplatsen och arbetsgruppen underlättar det återgång i arbete.

Sjukanmälan och kontakter under sjukskrivningsprocessen

Den vanligaste rutinen för sjukanmälan är att medarbetaren ringer till sin chef och/eller sin avdelning. Arbetsgivarna använder ofta datasystem för att registrera och följa upp sjukskrivningar samt åtgärder. Systemet skickar notiser efter ett bestämt antal dagars frånvaro eller ett bestämt antal frånvarotillfällen. Vissa arbetsgivare med internt organiserad FHV nämner att FHV har tillgång till information i systemet och att de på så sätt kan följa upp sjukskrivningarna. Tjänsten ”sjuk- och friskanmälan”, där den anställda sjukanmäler sig via FHV, används också. Uppfattningar kring dess lämplighet varierar dock. FHV anger att tjänsten möjliggör tidiga insatser. Några arbetsgivare anger att de är tveksamma till att använda tjänsten då de är rädda för att

tappa kontrollen över och kontakten med de sjukskrivna.

De vanligaste sätten för FHV att få kännedom om nya sjukfall hos kundföretagen är att arbetsgivaren kontakter FHV eller att den anställda besöker läkare eller annan profession vid FHV. Andra vanliga sätt är att individen själv tar kontakt med FHV eller genom tjänsten ”sjuk- och friskanmälan”. Remisser eller hänvisning från primärvården uppges också. Nästan hälften av FHV-enheterna uppges att de får kontakt med sjukfallen inom två veckor; merparten inom fyra veckor. Flertalet, men inte alla, av de intervjuade sjukskrivna beskriver att de har kontaktats av FHV efter sjukanmälan och något färre beskriver att de har kontaktats av sin arbetsledning. Kontakterna har i de flesta fallen tagits inom en vecka efter sjukskrivningens start.

Framgångsfaktorer som nämns av de intervjuade är ett strukturerat arbetssätt med goda rutiner, där datoriserade sjukfrånvaroregister ofta ses som positivt. Dessa strukturerar flödet mellan arbetsgivare och FHV genom att systemen signalerar vid upprepad korttidsfrånvaro. Syftet med detta är att tidigt kunna fånga upp potentiella långtidssjukskrivningar. Ett generellt system behandlar alla lika och stigmatiserar inte personer som blir föremål för utredningar.

En annan positiv faktor som nämns av många FHV-representanter är utbildning av chefer, med fokus på deras roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser och hur de kan samarbeta med FHV.

Ett nära samarbete mellan arbetsgivare och FHV kring sjukskrivningsprocessen, och att FHV får komma in tidigt i processen, anses av de intervjuade i flera fall ha minskat sjukfrånvaron. En aktiv FHV med fokus på proaktivt arbete, i nära samarbete med arbetsgivaren, nämns som en framgångsfaktor för att på ett adekvat sätt arbeta med sjukfrånvarofrågor på arbetsplatsen.

Arbetsförmågebedömningar

FHV uppger att de främst använder metoder för funktionsbedömning, och bland dessa i störst utsträckning metoder för bedömning av fysisk funktion, för att bedöma arbetsförmåga.

TIPPA är den vanligaste av de fysiska funktions-testerna, ibland kombinerat med andra metoder, till exempel SASSAM. Specifika metoder för att bedöma psykisk och kognitiv funktion nämns i mindre utsträckning. Bland dessa nämns HAD och MADRS av flest respondenter. Bedömning av psykolog eller beteendevetare tycks ofta ske via en intervju eller ett samtal som inte alltid kan knytas till specifika metoder. Metoder för bedömning av arbetstagarens förmåga i relation till de krav som ställs i dennes arbete nämns mera sällan. Bland sådana metoder nämns SASSAM i störst utsträckning.

FHV gör sällan egna bedömningar av kraven i arbetet, utan ofta inhämtas information om kraven genom att arbetsgivare bidrar med en arbetsbeskrivning. Inbyggda FHV har i regel en ingående kunskap om arbetsplatserna och kraven i arbetet. Ibland görs arbetsplatsbesök i samband med arbetsförmågebedömningar, men inte generellt.

I intervjuerna beskriver FHV-enheterna olika typer av tjänster avseende arbetsförmågebedömning som de erbjuder sina kunder. Tjänsterna skiljer sig avseende syfte med och omfattning av bedömningen, samt vilka professioner som utför bedömningen. En vanlig tjänst är läkarbedömning av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom (läkarintyg till Försäkringskassan som underlag för sjukskrivning). Den mest omfattande tjänsten är arbetsförmågeutredningar som innebär en multiprofessionell bedömning, ofta genomförd i team, i syfte att kartlägga relationen mellan en individs förmåga och arbetets krav för att utreda inför anpassning, omplacering eller uppsägning. FHV och arbetsgivarna nämner också fyra olika motiv för att bedöma arbetsförmåga: bedömningar som underlag för sjukskrivning, för lämpliga anpassningar av arbetsuppgifter och arbetsplats, för omplacering inom organisationen samt i övertalande eller legitimerande syfte inför avslutande av en anställning.

FHV efterfrågar tydliga beställningar av arbetsförmågebedömningar från arbetsgivarna. FHV vill att syftet med bedömningen är specificerat, att det framgår vad arbetsgivaren tänkt använda bedömningen till och vilka frågor bedömningen ska besvara. En tydlig beställning minskar risken för att FHV hamnar i etiska konflikter, som kan uppstå i situationer där FHV:s bedömning används av arbetsgivaren som underlag för uppsägning. Ett tydligt syfte vid beställningen underlättar också val av metod och ansats för bedömningen.

Tydlighet efterfrågas även av arbetsgivarna; dels vill de ha enkla och ej mångtydiga bedömningar, dels vill de ha tydliga rekommendationer om vad bedömningen bör resultera i, till exempel vilka åtgärder som bör genomföras för att den sjukskrivne ska kunna återgå i arbete. Arbetsgivarna önskar också att FHV i detta sammanhang tydliggör vad de kan hjälpa och stödja arbetsgivaren med vad gäller dessa åtgärder, till exempel kring anpassningar av arbetet.

FHV efterlyser bättre metoder för arbetsförmågebedömningar; metoder som bedömer individens förmågor i relation till de krav som ställs i individens nuvarande arbete.

Anpassningar

FHV beskriver att de i hög utsträckning medverkar vid anpassningar av arbetet i samband med TAR, där de vanligaste åtgärderna är anpassning av arbetsuppgifter, arbetsplatsens utformning, schema och arbetstid samt införande av hjälpmedel. Arbetsorganisatoriska åtgärder, utöver förkortad arbetstid och byte av arbetsplats, nämns mer sällan. De anpassningar som nämns av FHV och arbetsgivarna kan också indelas i ergonomiska anpassningar, dvs. anpassningar av den fysiska miljön, och anpassningar vid psykosociala besvär. De som nämns i störst utsträckning är de ergonomiska, till exempel ergonomiskt bättre utformade möbler. Anpassningar vid psykosociala besvär nämns mer sällan och både FHV och arbetsgivare uttrycker att det är svårt att göra anpassningar vid sådana besvär. De anpassningar som nämns för denna grupp handlar i stor utsträckning om anpassningar av arbetstiden, dvs. att man minskar exponeringen

för individen. Anpassningar av arbetsuppgifter och arbetsmiljö nämns mer sällan. Generellt tycks FHV vara försiktiga med att driva på anpassningar och flera respondenter uttrycker att man vill undvika rekommendationer som kan uppfattas som ordinationer. FHV beskriver sin roll som främst rådgivande, motiverande och uppföljande. Man betonar att det är arbetsgivaren som har det främsta ansvaret i rehabiliteringsprocessen och att det är en förutsättning att arbetsgivaren själv driver processen för att olika anpassningar ska fungera.

Resultatet från denna studie pekar på ett antal nödvändiga förutsättningar för anpassning av arbetet på organisatorisk, social och individuell nivå.

De organisatoriska förutsättningarna är viktiga, där flera respondenter från såväl arbetsgivare som FHV nämner att utrymmet för anpassningar blir allt mindre i takt med att organisationer minskar sin bemanning och arbetet blir allt mer intensivt. Här skiljer sig troligen förutsättningarna mellan olika arbetsplatser. Förslag till anpassningar bör vara förankrade hos ledningen och vara baserade på de möjligheter till anpassning som arbetsgivaren har. På den organisatoriska nivån resonerar arbetsgivare och FHV-representanter kring att internt organiserad FHV med centraliserad budget är gynnsamt för användning av FHV. Detta indikerar att avtalsformer och organisering av tjänster spelar roll för hur mycket arbetsgivare engagerar FHV vid anpassningar.

Sociala förutsättningar för att kunna anpassa arbetet involverar relationer mellan FHV, chefer och kollegor och positiva kontakter framstår som centrala. Relationen med chefen är viktig och denne bör tydliggöra att den sjukskrivne är välkommen tillbaka och är behövd. Även relationen till kollegor har betydelse. Arbetsgivare betonar att anpassningar som regel alltid är tidsbegränsade, och att detta är viktigt att klargöra när dessa motiveras för medarbetarna, eftersom varaktiga anpassningar anses svåra att genomföra. Att motivera arbetsgruppen, varför en anställd med nedsatt arbetsförmåga behöver en anpassning, anses viktigt. De sjukskrivna som intervju-

ades uttrycker upplevelsen att arbetskamraternas stöd och välkomnande attityd ökade viljan att komma tillbaka till arbetet.

Individuella förutsättningar för anpassning berör såväl den egna inställningen som det medicinska tillståndet. En motiverad person, vars medicinska tillstånd möjliggör återgång i arbete, kommer rimligen att ha utbyte av en anpassning av arbetet.

Resultatet visar också att FHV har en önskan att arbeta mera preventivt genom mer långsiktiga samarbeten med arbetsgivare, vilket skulle kunna minska behovet av individuella anpassningar (till exempel genom att arbetsplatsen utformas på ett ergonomiskt korrekt sätt redan från början). Möjligheterna till denna typ av samarbete med arbetsgivaren är sannolikt beroende av de avtal som finns mellan FHV och arbetsgivare.

Samarbete mellan företagshälsovården och arbetsgivare

En central aspekt för vilken typ av avtal och samarbeten som finns mellan arbetsgivare och FHV är huruvida FHV-enheten är intern (till exempel en kommun- eller landstingshälsa) eller extern (ett separat bolag som arbetsgivare köper tjänster ifrån). De förvaltningar i materialet som har intern FHV har ofta avtal där kostnaden för flertalet tjänster belastar förvaltningens centrala budget, inte den enskilde chefens. Cheferna är generellt sett mycket positiva till denna typ av avtal, som man menar förhindrar att användandet av FHV-tjänster styrs av ekonomiska motiv. När förvaltningarna anlitar en extern FHV belastar kostnaderna ofta den enskilde chefens budget. I intervjuerna framkommer farhågor om att detta kan ha betydelse för hur och i vilken utsträckning FHV anlitas. Det förekommer exempel på att chefer avstår från att anlita FHV av ekonomiska skäl, trots att man egentligen behöver stöd utifrån. Å andra sidan menar vissa FHV-representanter och arbetsgivare att en extern enhet med ett förbestämt utbud bidrar till tydlighet och enkelhet. Det förekommer även i materialet att förvaltningar med extern FHV valt att finansiera ett basutbud centralt för att uppmuntra chefer till att använda tjänster från FHV.

Det finns i materialet exempel på arbetsgivare som minskat sitt behov av FHV genom att HR-avdelningarna utvecklat egna rutiner för att hantera rehabiliteringsfrågor, till exempel egna rutiner för arbetsförmågebedömningar. I dessa fall används FHV mera som en konsultativ experttjänst i medicinska frågor. Det finns också exempel på arbetsgivare som ersatt FHV med att anlita så kallade personalvårdsföretag som utförare av vissa tjänster. Dessa företag erbjuder specifika tjänster inom begränsade områden, till exempel ”sjuk- och friskanmälan”, chefsstöd, krishantering och individuell rådgivning i ekonomiska och juridiska frågor. Arbetsgivare med internt organiserad FHV beskriver, i kontrast till ovan, ofta ett nära samarbete med FHV där FHV bjuds in att ha inflytande över arbetsgivarens rutiner för sjukskrivning och rehabilitering. Det finns dock även exempel på externa FHV-enheter som har mera utvecklade avtal med arbetsgivare och där tjänsterna utvecklats tillsammans med kommunen för att de ska passa verksamhetens behov.

En genomgående framgångsfaktor för det gemensamma arbetet, som nämns av såväl FHV-representanter som arbetsgivare, är struktur och ordning i sjukskrivningsprocesser och nära kontakt med FHV. Flera arbetsgivare i materialet upplever att ett nära samarbete med FHV har bidragit till att sänka sjuktalen och förbättrat rutiner för hantering av sjukskrivningar. Generellt ses tydlighet i processer och roller som positivt.

En annan positiv faktor som ofta nämns är dialog och flexibilitet kring utbudet, där lösningar kan skraddarsys efter individens och arbetsplatsens behov, samt möjlighet till snabb kontakt med FHV. Detta innebär såväl att ingången till FHV ska vara snabb när insatser behövs, som att FHV kan bistå med information och vid behov fungera som diskussionspartner.

En långsiktig relation mellan arbetsgivare och FHV med tillräckligt långa avtalsperioder nämns också som betydelsefullt. Detta ger FHV möjlighet att få insyn i arbetsgivarens verksamhet och lära känna arbetsplatserna. En sådan långsiktig relation ger också arbetsgivaren bättre kunskap om hur FHV kan användas i rehabiliteringsarbe-

tet samt ger arbetsgivaren möjlighet att få hjälp att precisera sina behov av insatser i dialog med FHV. Korta avtal och täta upphandlingar, däremot, ökar möjligheterna att pressa priser men medför risk att användningen av FHV bygger på standardiserade tjänster snarare än på varaktiga relationer och skraddarsydda lösningar anpassade efter kundens behov. En möjlig konsekvens av täta byten av FHV-leverantör är att FHV-enheten riskerar att inte hinna få återkoppling om utfallet av de insatser som man rekommenderat eller varit med om att genomföra. Enhetens möjligheter att vidareutveckla sina metoder och arbetssätt försämras, vilket i sin tur kan påverka enhetens framtida konkurrensförmåga. I ett bredare och längre perspektiv riskerar detta att menligt påverka efterfrågan på hela branschens verksamhet. Om FHV både lokalt och centralt vill utveckla tjänster och verksamhet, som en del av det interna kvalitetsarbetet, kan det med fördel göras i nära samarbete med användarna.

Geografisk närhet nämns också som en framgångsfaktor som ger positiva effekter i form av god lokalkännedom hos FHV om kundens verksamhet samt stabila personkontakter.

Ett genomgående intryck från intervjumaterialet är att relationen mellan FHV och arbetsgivare inom kommuner respektive landsting är avgörande för hur väl de samarbetar och hur involverad man låter FHV vara i arbetsgivarens interna processer avseende arbetsmiljö, sjukskrivning och rehabilitering. Denna typ av nära samarbete beskrivs särskilt av arbetsgivare med internt organiserad FHV, även om organisationsformen inte alltid tycks vara avgörande – exempel finns även på nära samarbete med extern FHV.

Arbetsgivarnas och företagshälsövårdens samverkan med andra aktörer

Ansvars- och arbetsfördelningen mellan arbetsgivare, FHV och Försäkringskassan beskrivs som oklar avseende vad som formellt gäller och, framför allt, avseende den reella fördelningen mellan parterna; vad som faktiskt görs av vem, vem som tar initiativ, vem som samordnar etc. I många fall förefaller samarbetet fungera tillfredställande trots dessa oklarheter, tack vare

väl fungerande personliga kontakter. Att samverkan görs beroende av enskilda individers personliga nätverk innebär emellertid en osäkerhet och sårbarhet i systemet. Brister i samverkan skapar problem för alla inblandade aktörer. Oklarheter rörande samverkan är problematiskt för Försäkringskassan, som har statens uppdrag att sköta samordningsansvaret.

För att underlätta samverkan behövs ett strukturerat och långsiktigt samarbete mellan arbetsgivare och Försäkringskassan, till exempel genom formella så kallade samverkansavtal. Samarbetet fungerar bättre om Försäkringskassan har fasta kontaktpersoner som kan bygga upp en personlig relation till arbetsgivarnas företrädare. Ökad kunskap och kompetens kan också underlätta, till exempel genom att FHV har tillgång till rehabiliteringskoordinator och att Försäkringskassan utbildar arbetsgivare och FHV om sitt arbete och om rehabiliteringskedjan. En återkommande synpunkt från handläggarna vid Försäkringskassan är att arbetsgivare väntar för länge med att starta rehadutredningar. Det blir därför svårt att hinna genomföra alla steg inom de stipulerade 180 dagarna.

Endast ett fåtal av de intervjuade representanterna för FHV och arbetsgivarna har erfarenheter av samverkan med Arbetsförmedlingen, och de har få synpunkter om detta. Dessa fall rör sig i allmänhet om omplacering, avslutande av anställning eller anställda på väg att utförsäkras, där Arbetsförmedlingen deltagit i gemensamma möten. Kunskapen om Arbetsförmedlingens arbete och ansvar är låg. Både arbetsgivare och FHV-företrädare efterlyser ett vidgat samarbete mellan FHV och Arbetsförmedlingen i samband med att anställningar avslutas. Det finns önske-

mål om att Arbetsförmedlingen kommer in i ett tidigare skede och ger återkoppling i det enskilda fallet innan en uppsägning är ett faktum.

Det finns organisatoriska brister i arbetsgivarnas och FHV:s samverkan med primärvård och psykiatri. Fungerande samverkan verkar i högre grad bygga på lokalkännedom, individuella lösningar och personliga kontakter än på uppbyggda organisatoriska strukturer för samverkan. Detta skapar en osäkerhet och sårbarhet och en uppenbar risk för oönskade variationer över tid. FHV efterlyser ett mer organiserat samarbete, till exempel att FHV och andra vårdgivare deltar i varandras rehabiliteringsmöten.

Sammanfattande slutsatser

Projektets resultat visar att FHV har potential att fungera som en partner till arbetsgivaren i arbetet med TAR. Det beskrivs flera nära samarbeten där FHV har getts en nyckelroll i såväl uppföljning av sjukfrånvaro som hantering av rehabiliteringsärenden. FHV arbetar i dessa fall såväl med arbetsförmågebedömningar som med stöd till arbetsgivaren kring anpassningar av arbetet. I vissa fall har tjänsten ”sjuk- och frisknämälan” använts, det vill säga att anställda sjukanmäler sig till FHV istället för till arbetsgivaren, vilket tycks ha haft blandade resultat. I vissa fall har detta upplevts som direkt negativt då kontakten mellan chef och anställd minskar. Resultaten tyder också på att FHV till stor del saknar relevanta instrument för att bedöma arbetsförmåga där individens förmågor relateras till arbetets krav. Vid anpassning av arbetet visar resultaten att FHV främst inriktar sig på ergonomiska anpassningar, det vill säga anpassningar av den fysiska miljön, samt att genom anpassning av arbetstid stödja individer med psykosociala besvär. En samlad slutsats är att arbetsförmågebedömningar och anpassningar både är mindre vanligt och upplevs som svårare vid psykiska än fysiska besvär.

I projektet har en rad olika framgångsfaktorer och förbättringsområden identifierats kring FHV:s arbete med TAR i kommuner och lands-ting. Med stöd av dessa resultat och tidigare forskning är det viktigt att utveckla och utvärdera metoder för TAR, och inte minst att implementera de metoder som redan finns.

Framgångsfaktorer

- Långsiktiga avtal där tjänsteutbudet utformas i dialog baserat på behoven i verksamheten.
- Ett nära samarbete mellan arbetsgivare och FHV där FHV tillåts ha inflytande över arbetsgivarens rutiner för sjukskrivning och rehabilitering.
- Tydliga rutiner och strukturerade arbetssätt för sjukskrivningsprocessen, till exempel

genom datoriserade sjukfrånvarosystem. FHV medverkar i dialog med arbetsgivaren kring sjukfrånvaron och får komma in tidigt i processen.

- Strukturerad beställningsprocess kring arbetsförmågebedömningar med tydliga frågeställningar för bedömningen.
- Tydliga arbetsförmågebedömningar av FHV, med tydliga rekommendationer om vilka åtgärder som bör vidtas, samt tydlighet kring vilka tjänster FHV kan erbjuda.
- Arbetsgivaren är involverad vid bedömning av arbetets krav.
- FHV:s roll vid anpassningar av arbetet är rådgivande och motiverande. Anpassningar är förankrade hos arbetsgivaren och det är arbetsgivaren som driver processen för att genomföra dessa.
- Goda relationer mellan chef och sjukskrivna.
- Stöd och välkomnande attityder från arbetsgivare och arbetskamrater vid anpassat arbete och återgång i arbete.
- FHV erbjuder utbildning till chefer, med fokus på deras roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser och hur de kan samarbeta med FHV.

Förbättringsområden

- Längre avtalsperioder för ökad kontinuitet i samarbetet mellan arbetsgivare och FHV.
- Vidareutveckling av system och rutiner för sjukskrivningsprocessen i syfte att säkerställa kontakten mellan den sjukanmälde och chefen, samt att säkerställa en nära och bra samverkan mellan arbetsgivare och FHV. Som ett exempel behöver tjänsten ”sjuk- och frisknämälan” vidareutvecklas så att kontakten mellan arbetsgivare och anställd bibehålls.
- Bättre metoder för bedömning av arbets-

förmåga; metoder som bedömer individens förmågor i relation till de krav som ställs i individens nuvarande arbete.

- Ökad kunskap kring vilka anpassningar som är värdefulla för personer med olika diagnoser, och framförallt om anpassningar vid psykisk ohälsa.
- Bättre uppföljningar och utvärderingar av de insatser som FHV rekommenderat eller varit med om att genomföra hos kunderna. I de fall kundföretagen gör egna utvärderingar bör FHV få återkoppling om utfallet. Detta ökar FHV-enheternas möjligheter att vidareutveckla sina metoder och arbetsätt och kan vara en del av det interna kvalitetsarbetet.
- Utvecklad uppdragsdialog mellan kund och FHV kring arbetsförmågebedömningar och anpassningar av arbetet.
- Utvecklade preventiva insatser från FHV genom nära och långsiktigt samarbete med arbetsgivaren, vilket skulle kunna minska behovet av individuella anpassningar.
- En organiserad och långsiktig samverkan med Försäkringskassan kring återgång i arbete, med Arbetsförmedlingen vid avslutning av anställningar samt med primärvård och psykiatri kring medicinsk rehabilitering.
- Bättre information från Försäkringskassan till arbetsgivare och FHV om Försäkringskassans arbetsätt och rehabiliteringskedjan.

