

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, Marianne Parm Sund, Gunnel Ahlberg och Sara Göransson

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
- Rehabiliteringskedjan innebär 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 inom detta område.

Syfte

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

- Kartlägga vilka metoder och arbetssätt som används
- samt hur dessa upplevs av FHV, arbetsgivare och anställda.

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 rehab-kedjan)

Fokus på

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

Metod

1. Enkät till samtliga godkända FHV-enheter i Sverige (253 st)

- 74% svarsfrekvens
- 76 enheter avtal TAR med vård- och omsorgsförvaltningar

2. Intervjuer

- strategiskt urval av 12 FHV-enheter med vård- och omsorgsförvaltningar som kunder
 - 25 FHV-anställda
 - 15 arbetsgivare (enhetschefer och HR-specialister)
 - 19 sjukskrivna
 - 5 försäkringskassehandläggare
- Totalt 64 intervjuer

3. Fokusgruppintervjuer från HOFF-projektet

- 8 fokusgrupper med 44 enhetschefer i 4 kommuner

Sjukanmälan och sjukskrivningsprocessen

- 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
 - Avlastar cheferna
 - Chefen kan tappa kontakten med sjukskrivna.
 - Återkoppling från FHV till chefen fungerar inte alltid.

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 tillbaka.

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 metoder som bedömer fysisk funktion vanligast.
→ TIPPA vanligast
- Metoder för bedömning av arbetstagarens förmåga i relation till krav i arbetet nämns i mindre omfattning.
→ SASSAM vanligast
- 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
- } som grund för rehab-åtgärder

Bedömningar görs i första hand i relation till befintligt arbete eller mot andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren (= specifik arbetsförmåga)

Få anger att de gör bedömningar i relation till hela arbetsmarknaden (= generell arbetsförmåga)

Framgångsfaktorer

- FHV vill ha tydliga beställningar av arbetsförmågebedömningar:
 - syfte
 - vad bedömningen ska användas till
 - strukturerad beställningsprocess
 - arbetsgivaren involverad i att bedöma arbetets krav.
- Arbetsgivarna efterfrågar från FHV:
 - tydliga svar på frågeställningar och åtgärdsförslag
 - stöd i genomförande av åtgärder för att underlätta återgång i arbete, t ex anpassningar

Förbättringsområden

- FHV efterlyser bättre metoder, där individens förmågor relateras till arbetets krav.

Anpassningar av arbetet

- **Ergonomiska anpassningar**

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

- Yrkeshygieniska anpassningar

- ventilation, ljud och ljus

- **Anpassningar vid psykosociala besvär**

- vanligast: schema, arbetstid
- byte av/slipa arbetsuppgifter
- lugn miljö

*Nämns mer sällan och
upplevs som svårare*

- Byte av arbetsgrupp (både ergonomisk/psykosocial anpassning)

Framgångsfaktorer

- Utrymme i organisationen för anpassningar
- Nära och långsiktiga relationer mellan FHV och kund
- Anpassningar förankras hos ledningen – inte "ordineras" av FHV.
- Goda relationer mellan den sjukskrivne och chef samt kollegor.
- 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 psykisk ohälsa.
- FHV vill arbeta mer med anpassningar i förebyggande skede och för hela arbetsgruppen (inte bara för individen).

Samverkan mellan arbetsgivare och FHV

Organisationsformen

- 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.
 - FHV anlitas 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.

Framgångsfaktorer och förbättringsområden

- Ett nära samarbete mellan FHV och kundföretaget
 - FHV tillåts ha inflytande över arbetsgivarens rutiner för sjukskrivning och rehabilitering.
- Kontinuitet och långsiktiga avtal
- Geografisk närhet
- FHVs tjänsteutbud utformas i dialog med arbetsgivaren, baserat på behoven i verksamheten.
- Flexibilitet kring utbudet, möjlighet till snabba insatser.
- Tydliga rutiner och strukturerade arbetssätt för hur man samarbetar, t ex kring sjukskrivningsprocessen.

Kontinuitet och långsiktiga avtal

- 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.

Rapporter

<http://www.camm.sll.se/publikationer/rapporter/rapporter-2014/>

- Tidig arbetslivsinriktad rehabilitering inom kommuner och landsting
- företagshälsovårdens metoder och arbetssätt
Rapport 2014 :04, Centrum för arbets- och miljömedicin,

(En utökad sammanfattning av projektet)

- Den fullständiga rapporttexten inklusive referenslista finns också att ladda ner på hemsidan.