

Personalavdelningen
Malin Semb Hennings

Slutrapport till styrgrupp av projektet Hållbar rehabilitering

Utgångspunkter

Pilotprojektet har pågått från maj år 2006 till årsskiftet 2007/2008.

Teamet i Haninge kommun har bestått av åtta personer som representerar Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Företagshälsovården och Haninge kommun som arbetsgivare (totalt fem personer: en PA-konsult från Äldreomsorgsförvaltningen, en PA-konsult och en enhetschef från Socialförvaltningen, teamledaren från kommunstyrelseförvaltningen och en facklig representant).

Förhållningssättet i teamets arbete har varit att det är den sjukskrivnas eget ansvar, teamet stödjer sjukskrivna personen i arbetet med att hitta en hållbar lösning. Teamet stödjer också den chef som har personalansvar för den sjukskrivna i att skapa ett bättre beslutsunderlag.

Olika rehabiliteringsmöten med den sjukskrivna har skett mellan teamets träffar. Det är viktigt vad syftet med mötet är och vem i teamet som kallar till mötet.

Cheferna som har haft sjukskrivna med i projektet har under hösten 2007 fått möjlighet att möta teamet vid två tillfällen. De har då fått möjlighet att återkoppla hur de har uppfattat arbetet inom projektet. De har också givit sin syn på hur de skulle vilja att rehabiliteringsarbetet ska bedrivas i framtiden.

Teamet har arbetat med nio sjukskrivna varav fem hade psykiska besvär (depression, trötthet och utmattning), tre stycken hade fysiska besvär (rygg och nacke m m).Varje person har med teamets stöd fått möjlighet till en samlad bedömning vad gäller diagnos och möjliga vägar att välja.

Resultat

Hur väl har teamet lyckats att nå uppsatta mål?

Ett av de lokala projektmålen (se bilaga 1) som formulerats är att varje person skulle få en samlad bedömning oavsett var i rehabiliteringsprocessen de befann sig i. Ett av teamets effektmål är att de sjukskrivna ska uppleva god kvalitet i rehabiliteringsarbetet.

Avslutningssamtal har genomförts med 7 personer för att se om det målet har uppnåtts. Samtalen har skett per telefon. En intervjuguide har utformats som ska fånga delar av de sjukskrivnas bild av upplevd kvalitet (se bilaga 2).

De intervjuade sjukskrivna har gett en samstämmig bild av det upplevda bemötandet. Någon tycker att bemötande har varit jättebra, någon tycker att det faktiskt har varit bra. Samtliga har uttalat sig positiva och anser att de har blivit bra (i flera fall jättebra). Merparten tycker att de har varit delaktiga, någon uttrycker att det har varit ett bra samarbete och en person menar att vetskapen om var hjälp och stöd finns gör det möjligt att ta beslut. De upplever också att de har fått förståelse hos de som ingått i teamet, de har lyssnat, frågat och förklarat.

Sammanfattningsvis tycker de sjukskrivna att tanken att arbetssättet är bra och att det bör fortsätta och utvecklas vidare. De efterlyser mer uppföljning på den enskilda individen. Någon menar att stöd underlättar arbetet med att förändra sin situation. De tycker att det är bra att alla samarbetar och har samma information. Arbetssättet skapar trygghet för en person som är sjukskriven och gör det möjligt för personen att komma tillbaka eller gå vidare.

Teamet är på väg att skapa ett strukturerat och uppföljningsbart arbetssätt. Teamets dokumentation har haft betydelse i arbetet.

Chefer som har haft sjukskrivna i projektet är positiva till möjligheten att få stöd i rehabiliteringsarbetet av ett team. Några anser att det är betydelsefullt att försäkringskassan kan ge tydlig information om vad som gäller. Cheferna menar att de skulle vilja ha ett team att vända sig till. Det vore tidsbesparande att ha alla parter i samma rum. Tryggheten att veta att man får stöd leder till att de inte väntar med att "ta tag i" rehabiliteringsarbetet.

Vilka strategier finns i Haninge kommun?

En uppdragsplan inom området rehabilitering formuleras under januari. Den syftar till att ta tillvara de erfarenheter som finns från arbetet inom projektet Hållbar rehabilitering, andra erfarenheter inom området och det som är bra i nuvarande rehabiliteringsarbetet i kommunen. En uppdragsgrupp i Haninge kommun kommer att utveckla en lämplig arbetsmodell som gör det möjligt för arbetsgivaren att hantera de krav som ställs. Dessa personer finns också med i kommunens rehabiliteringsgrupp där de övriga som arbetar med rehabilitering ingår. Målsättningen är att arbetet ska vara klart till halvårsskiftet. Politikerna presenteras ett förslag om framtida policy i september 2008.

Ett tydligt behov av samverkan finns när en sjukskriven person inte kan återgå till sin ordinarie arbetsplats. Haninge kommun har också ett mål formulerat att rehabiliteringsarbetet ska påbörjas inom en månad, det innebär också att samverkan med företagshälsovård och försäkringskassa ska prioriteras även i tidig rehabilitering. Erfarenheterna av styrgruppsmötet tas med i det kommande uppdraget. Förslagsvis tas en förnyad kontakt med

samordningsförbundet innan sommaren 2008 som ska syfta stämma av hur långt arbetet med samverkan har kommit samt hur försäkringskassans och arbetsförmedlingens roll kommer att se ut.

Förhoppningen är att Haninge kommun har en tydlig arbetsmodell som är uppföljningsbar när hösten 2008 infinner sig! Implementering i form av utbildning och informationsspridning kan påbörjas redan under våren 2008.

Lärdomar under projektets gång

Alla kompetenser finns i teamet och det ger en pluseffekt att alla sitter i samma rum samtidigt. Man kommer snabbare fram till lösningar som alla aktörer kan acceptera. Andra pluseffekter är att frågeställningar kan dryftas i pausen, man kan också boka in andra möten som annars skulle ha bokats per telefon eller via mejl.

Komplicerade rehabiliteringsärenden kan göra att den som ansvarar för arbetet förlorar perspektivet, det är då mycket viktigt att kunna be om hjälp och stöd.

För att resultatet ska bli så bra som möjligt krävs att den som arbetar med rehabilitering vågar ställa "dumma" frågor och kan släppa prestigen. Det är möjligt om man arbetar i team.

Den sjukskrivande läkaren ska delta, om det inte är möjligt så styrs den sjukskrivna över till företagshälsovårdens läkare som kan ingå i teamet.

Rehabteam kan vara en framtida lösning. Teamet kan coacha chefer och PA i rehabiliteringsfrågor och bestå av specialister i organisationen, försäkringskassehandläggare och läkare från företagshälsovården. Arbetsförmedlingen kan adjungeras till ett möte i månaden.

Det är viktigt att från början komma fram till vad samverkan innebär för samtliga som arbetar i teamet. Samverkan är inte lätt och man bör ha realistiska förväntningar på vad som ska åstadkommas.

Tydlighet i alla sammanhang och inför alla som är involverade är en av de viktigaste målsättningarna i rehabiliteringsarbetet.

Arbetsätt

1. Möjliga personer i att ta in i teamet har diskuterats. Urvalskriterierna och begränsningarna har varit så få som möjligt. Teamet har kommit fram till att det är mest lärorikt med olika fall vad gäller längd på sjukskrivning, medicinsk status/diagnos, rehabilitering, arbetsförmåga och arbetsprövning m m. Teamet har klargjort vilken fas den sjukskrivna har befunnit sig i och om personen har varit tillräckligt kartlagd med fokus på möjligheter i stället för svårigheter. En SASSAM-kartläggning eller motsvarande har genomförts om det har funnits behov.

Försäkringskassan och företagshälsovårdens läkare har valt ut personer vilka sedan presenteras och föreslås till teamet. Den sjukskrivnas chef har haft det formella ansvaret.

Teamet har utvecklat ansvarsfördelningen hela tiden, det är mycket viktigt att alla vet vem som ansvarar för vad kring de olika personerna.

2. Samordningsansvarig för varje ärende har utsetts. Den samordningsansvarige har sett till att hålla kontakt med chefen, att ärendet drivs framåt och att den dokumentation som teamet har gemensamt uppdateras. Webbstödet har använts för denna dokumentation och teamet har upplevt detta som ett stöd i arbetet.

3. Den sjukskrivna har fått information om projektet Hållbar rehabilitering innan sitt medgivande. Kommunikation har skett i olika riktningar – bl a mellan den sjukskrivna och dennes chef och samordningsansvarig. Hela teamet har hittills aldrig träffat de sjukskrivna.

4. Den sjukskrivna har besökt den läkare som finns representerad i teamet om detta inte tidigare gjorts. Ibland sjukskrivs personen någon annanstans, eller blir remitterad vidare av någon läkare. Den läkare som har funnits i teamet tar inte över ansvaret, men har varit med i rehabiliteringsprocessen och varit en sammanhållande länk. Läkaren har representerat den medicinska kompetensen i teamet. En lärdom har varit att detta är mycket betydelsefullt för teamets arbete, att ha denna kompetens i arbetet.

5. Teamet har diskuterat de olika ärendena och genom olika infallsvinklar kommit fram till olika idéer och därefter, i nästa steg, realistiska förslag att presentera för den sjukskrivna. Möjligheter och regelverk har presenterats för den sjukskrivna. Teamet har strävat efter att tänka i nya banor och hitta nya idéer och förslag både när det gäller samverkan och nya rehabiliteringsmetoder.

6. En grovplanering har formulerats för varje person och dryftats i teamet kontinuerligt. Planeringen har hållits levande och reviderats under den tid som personen finns med i projektet. Dokumentationen på webbplatsen har varit viktig för att kunna följa upp teamets arbete kopplat den sjukskrivna.

7. Personen har avslutats i projektet när det finns en hållbar lösning för denne. Ett avslutningssamtal genomförs/har genomförts med hjälp av PA-konsult och chef.

Kärnan i teamets arbetssätt - skillnader

Fullmakten har gjort samverkan möjlig och har varit en förutsättning i teamets arbetssätt. Dokumentationen har gjort det möjligt för teamet att ha samma bild av vad som arbetades fram i varje ärende. Både försäkringskassan och arbetsförmedlingen har framhållit att det var bra att teamet kunde diskutera fram tänkbara lösningar utan att den sjukskrivna var med. Samverkan är på så vis en gemensam plattform för diskussion.

Arbetsättet har inneburit en prestigelöshet som inte finns i det vanliga rehabiliteringsarbetet, alla i teamet känner varandra personligen. Utbildningen och samarbetet har utgjort en gemensam kunskapsbas för hela teamet, ingen i gruppen sitter och håller på sina kunskaper. De inbokade, återkommande möten har gjort att alla sammanställer sin information och reflekterar innan och under mötena.

Samtliga aktörer har varit med i arbetet och teamet har haft mandat och full beslutsrätt när ärenden har tagits upp på mötena. Resultatet blir ett väl underbyggt beslutsunderlag.

Läkare från Företagshälsovården har varit sjukskrivande läkare eller har stått för en ytterligare bedömning. Det här arbetssättet har bidragit till att företagshälsovården kopplats in tidigare. Det har också givit en tydligare struktur för arbetsgivare, andra aktörer och medarbetare.

Vinst

”Vi sitter i samma rum, det gör att vi får en nyanserad bild ganska snabbt. Vi blir en grupp som arbetar ihop och kan släppa prestigen”

De mest irriterande hindren och vad göra åt dem

Det är svårt med långa väntetider inom den allmänna vården vilket påverkar rehabiliteringen negativt. De många byten av läkare på vårdcentralerna är ett stort hinder. Ett annat är att det är olika myndigheter som är aktörer i rehabiliteringsarbetet.

För Haninges del så har endast de anställda som bor i Haninge kunna delta i projektet Hållbar rehabilitering, vilket är ett av de centrala hindren lokalt.

Det kan vara svårt att hitta tillfälliga och varaktiga omplaceringsställen, därför behövs samarbetet över förvaltningsgränserna utvecklas.

Rehabiliteringsarbetet har låg prioritet och det leder till ett ointresse. Det finns en bristande kunskap hos chefer, de tror att de kan klara arbetet själva. Det finns också en oförståelse för att rehabiliteringsarbetet är känslomässigt tungt arbete. Kraven på kommunens chefer är i detta fall otydliga och arbetet med rehabilitering följs inte upp.

En erfarenhet som teamet har gjort är att det finns orealistiska förväntningar från medarbetare på ”livstidsanställningar”, d v s att anställda ska oavsett vad som händer behålla sin anställning i kommunen.

Olikheter i rehabiliteringsarbetet mellan förvaltningarna, ibland också inom en förvaltning ger ett godtyckligt arbetssätt och är inte rättssäkert för den sjukskrivna. Chefer och PA- konsulter som arbetar med rehabilitering kan ibland ha ett icke professionellt förhållningssätt, det kan också påverka kvaliteten på arbetet.

Några åtgärder för att komma till rätta med hindren är att ge utrymme till eftertanke, det är en fråga om resurser. Det ger också varje aktör möjlighet att utreda ärenden enligt formulerad målsättning. Arbetsförmedlingen menar att det är viktigt att följa de regler vi har så att den sjukskrivna vet tydligt vilka förutsättningar som finns. Hitta aktiviteter att göra under väntetiden som leder processen framåt.

Vi måste också utforma ett uppföljningssystem, bestämma vad vi bör veta om resultatet av rehabiliteringsarbetet, hur ofta vi ska veta det och sätta resultatet i relation till våra uppsatta mål. Arbetet med uppföljning ska ske på kort och lång sikt.

Vi ska också tydligt veta vad som lönar sig för den sjukskrivna och för arbetsgivaren.

Rehabsanningar som bör omprövas!

Det kortsiktiga resonemanget är många gånger att det är dyrt att anlita företagshälsovård. Det är en vinst att involvera företagshälsovården i ett tidigt skede.

Många gånger så ges inte tydliga besked till den sjukskrivna för att ”skydda” honom/henne. Personen får inte all information, det svåra utlämnas och blir inte kontaktad i tidigt skede. Det gör det svårt för den sjukskrivna att ta eget ansvar. Tydliga och raka besked hjälper oftast den sjukskrivna vidare mot en lösning som han/hon äger själv.

Chef och PA- konsult (PA-generalist) anses ha tillräckliga kunskaper i rehabiliteringsarbetet, vid komplicerade rehabiliteringsärenden behövs personer med specialistkompetens som har rehabilitering som sin huvudsakliga arbetsuppgift.

Det sämsta resultatet av rehabiliteringsarbete är att en anställning avslutas är en vanlig inställning. Några chefer har också den och det leder till en låst situation, ett oändligt utredande sker istället, tiden går och väntan blir lång för alla involverade. Det finns en föreställning om att arbetsgivaren är skyldig att rehabilitera tillbaka till arbetet i samtliga fall.

Viktigt att följa upp är bland annat hur många anställningar som avslutas i samband med rehabilitering. Det kan pratas om att det är många och att dessa tar mycket resurser i anspråk.

Det är svårt att avgöra om en sjukskrivning är arbetsrelaterad eller inte. Därför bör personen få möjlighet att träffa sköterska eller läkare på företagshälsovården som i bästa fall kan göra den bedömningen genom att få information från den sjukskrivna och ansvarig chef.

Lokala mål i Haninge för projektet Hållbar rehabilitering

Inriktningsmål

Att inom projekttiden hitta en hållbar lösning för den sjukskrivna personen och för arbetsgivaren

Produktionsmål

Att 15 personer ska ha genomgått en aktuell utredning och fått möjlighet att delta i insatser som bedöms av teamet vara effektiv för respektive person och för arbetsgivaren inom socialförsäkringens regelverk

Effektmål

Utveckla ett strukturerat och uppföljningsbart arbetssätt (bl a med hjälp av ett dokumentationssystem)

Sjukskrivna ska uppleva en god kvalitet i rehabiliteringsarbetet

Tydliggöra ansvar och uppgifter för chef, PA-konsult och arbetstagaren

Åstadkomma ett ändrat förhållningssätt som fokuserar mer på förmågor än begränsningar (SASSAM kartläggning och genom reflektion kring arbetet med de sjukskrivna)

Mål gentemot involverade organisationer

Dokumentera och överlämna till styrgrupp de erfarenheter, förslag på organisationsformer, arbetssätt och åtgärder som teamet har funnit som hållbara i ett framtida rehabiliteringsarbete.

Uppföljning

Uppföljning av målen sker genom att fråga efter:

Vilka lösningar som har skett (är personen åter i samma arbete, har anpassning av den befintliga arbetsplatsen skett, arbetar personen på annan arbetsplats inom organisationen eller har *arbete utanför organisationen*).

Hur lösningarna uppfattas av arbetsgivare och arbetstagare

Den sjukskrivnas upplevelse av god kvalitet (rättsäkerhet, bemötande, tillgänglighet, professionalitet, tydlighet bl a samspel mellan olika aktörer)

Den dokumentation som teamet kontinuerligt för och rapporterar till projektledaren. Utvärderare från KI och ApEL kommer också kontinuerligt följa upp med hjälp av enkäter och intervjuer.

Avslutningssamtal i projektet Hållbar rehabilitering

1. Vilka besvär hade du när du började ingå i projektet?

2. Hur tycker du att du har blivit bemött av personer som arbetat inom projektet?

3. Upplever du att du i nuläget hittat en lösning som du behövde när du började projektet?
Om ja, kan du beskriva hur du kom fram till lösningen?

4. På vilket sätt upplever du att har varit delaktig i din egen rehabilitering?

5. Hur tycker Du att de personer som arbetat inom projektet har visat förståelse för dig som person?

6.- Vad tycker Du sammanfattningsvis om projektet Hållbar rehabilitering?

.