

# **Samverkan i rehabilitering**

**- hur fungerar den och vilka förväntningar finns**

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid  
Göteborgs universitet 2003/2004

Lars Nilsson  
Affärshälsan  
Nordhemsgatan 12  
41327 Göteborg  
Tel 031-7045440

Handledare: Överläkare Jonas Brisman  
Arbets- och miljömedicin, Göteborg

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Syfte, frågeställning.....	5
Metod.....	6
Resultat.....	7
Diskussion.....	10
Litteraturförteckning.....	13

## Sammanfattning

### Samverkan i rehabilitering –hur fungerar den och vilka förväntningar finns

Lars Nilsson, Affärshälsan, [lars.nilsson@affarshalsan.se](mailto:lars.nilsson@affarshalsan.se)

En betydande del av företagshälsovårdens verksamhet består i rehabilitering av anställda vid våra kundföretag som är långtidssjukskrivna. Syftet med denna studie har varit att studera hur samverkan i rehabiliteringen fungerat mellan sjukvård försäkringskassa och arbetsgivare, och vilka förväntningar som finns på rehabiliteringen.

Den undersökta gruppen utgjordes av 21 personer som varit sjukskrivna mellan 3 och 12 månader vid ett av våra kundföretag. Ett frågeformulär med 16 frågor besvarades av de sjukskrivna och senare har samma frågor ställt till arbetsgivare och försäkringskassa avseende de sjukskrivna som deltagit i undersökningen.

De sjukskrivna var överlag nöjda med den medicinska vård man fått och de flesta tyckte att det fanns ett stort engagemang i rehabiliteringen från arbetsgivaren, vidare hade de flesta en fungerande kontakt med försäkringskassan. Arbetsgivaren ansåg att informationen som stöd för rehabiliteringen från sjukvården var bristfällig i var tredje ärende. Läkarintyg till försäkringskassan betecknades som dåliga endast i några enstaka fall. Det förelåg en samsyn mellan de sjukskrivna, arbetsgivare och försäkringskassa avseende behov av arbetsplatsinriktade åtgärder och värdering av genomförd rehabilitering medan synen på vad som orsakat besvären och prioritering av fortsatta åtgärder skilde sig åt. Patientgruppen ansåg dubbelt så ofta att besvären orsakats av arbetet, och prioriterade medicinska åtgärder före yrkesmässiga i rehabiliteringen i betydligt högre grad än arbetsgivare och försäkringskassan. Sammanfattningsvis har studien givit en bild av en samverkan där informationsutbytet fungerat bra i de flesta fall och den förhoppningsvis utgöra grund för fortsatt diskussion för en förbättrad rehabilitering. Exempelvis bättre information till arbetsgivaren som stöd i den fortsatta rehabiliteringen .

## **Inledning**

Rehabiliteringsfrågorna inom sjukförsäkringen har under de senaste åren fått en allt större betydelse med anledning av de höga sjuktalen och utgör en av de viktigaste arbetsuppgifterna inom företagshälsovården. En utredning som beskrivit utvecklingen och som fått stor uppmärksamhet är ”Ökad hälsa i arbetslivet” av Jan Rydh [1]. I denna beskrivs bland annat skillnader i ohälsotal regionalt och mellan olika typer av företag. Man finner relativt stora skillnader mellan företag av likartad storlek och verksamhet. Det talar för att variation i arbetsmiljön, förutom storlek och verksamhet kan ge utslag i skillnader avseende ohälsotal. Utredningen betonar vidare vikten av en tidig rehabilitering och för att denna skall fungera förutsätts de en god samverkan mellan de olika aktörerna runt patienten, nämligen sjukvård, försäkringskassa och arbetsgivare.

I den dagliga verksamheten som företagsläkare ställer man sig ofta frågan hur samverkan fungerar och hur den kan förbättras. Vidare hur patienten uppfattar den rehabilitering han eller hon får, om man är nöjd med den medicinska vården och hur patienten ser på behov av yrkesinriktad rehabilitering. Detta har varit utgångspunkt för denna studie av hur rehabiliteringen fungerar inom ett av våra kundföretag. Stadsdelsnämnden Lärjedalen är en av 21 stadsdelsförvaltningar i Göteborgs kommun och är belägen i nordost. Folkmängden är cirka 23 000, med en relativt stor andel med utländskt ursprung. Stadsdelsförvaltningen har cirka 1 400 tillsvidareanställda, med en klar kvinnodominans i de flesta yrken. Man ger ett brett utbud av kommunal service med alltifrån vård, barnomsorg och skolverksamhet.

## **Syfte**

Att studera hur samverkan i rehabiliteringen har fungerat mellan sjukvård, försäkringskassa och arbetsgivare för en grupp långtidssjukskrivna inom förvaltningen.

## **Frågeställningar**

1. Hur ser den undersökta patientgruppen ut avseende arbetsuppgifter, besvär som orsakat sjukskrivning, aktuell sjukskrivningsgrad?
2. Hur har samverkan och informationsutbyte fungerat mellan sjukvård, försäkringskassa och arbetsgivare?
3. Hur ser den anställda på sin rehabilitering och behov av arbetsplatsåtgärder?
4. Har patientgruppen, arbetsgivare och försäkringskassa samma syn på rehabiliteringen eller vilka skillnader finns det?

## Metod

Undersökningen har riktat sig till 32 anställda, inom stadsdelsförvaltningen i Lärjedalen, som varit sjukskrivna mellan 90 och 360 dagar. Något slumpvis urval har ej gjorts utan gruppen består av samtliga sjukskrivna från vissa verksamhetsområden. Ett frågeformulär skickades ut till undersökningsgruppen med påminnelse efter 2 veckor. Formuläret omfattade 16 frågor, de första berörde bakgrundsfakta som sjukskrivningsgrad och sjukskrivningslängd, orsak till sjukskrivning samt om orsak till besvären. Flera frågor berörde hur kontakt med arbetsplats och försäkringskassa fungerat.

De sista två frågorna i enkäten var öppna frågor. I den första frågan efterfrågades en värdering hur rehabiliteringen fungerat i det enskilda fallet. En gradering av de avgivna svaren har gjorts (bra, ganska bra, dåligt, ingen åsikt). Den sista frågan gällde vilken den viktigaste delen i rehabiliteringen var. Svaren på denna fråga klassades efter om man anser att medicinsk eller yrkesmässig rehabilitering var den viktigaste delen.

En kompletterande och förkortad enkät skickades till arbetsgivare och försäkringskassa avseende de anställda som svarat på enkäten. Frågorna i denna var samma som till undersökningsgruppen med vissa kompletteringar, detta för att kunna jämföra synen på rehabiliteringen mellan arbetsgivare försäkringskassa och de sjukskrivna. De kompletterande frågor som ställdes gällde hur informationen till arbetsgivaren från sjukvården fungerat och hur försäkringskassan bedömde kvalitén i sjukintygen .

## Resultat

Av 32 utsända enkäter inkom 21 svar från patientgruppen, 20 svar från arbetsgivare och respektive försäkringskassa.

### Patientgruppen

Av patienterna var 12 personer verksamma i vårdarbete, 6 i skola och barnomsorg, 2 i kök och städarbete och en person var sysselsatt i administrativt arbete. Uppfattningen om den medicinska vård man fått under sjukskrivningstiden har besvarats i en femgradig skala. 11 personer anger att de tyckte att vården fungerat ”mycket bra”. 4 personer har valt alternativet ”i stort sett bra”, 3 ”acceptabelt” och 3 personer ”inte särskilt bra”. Ingen har valt det sista svarsalternativet ”borde ha fått annan vård”. På frågan vilka besvär som gjorde att man inte kunde arbeta har 5 personer angivit mer än en funktionsnedsättning som grund till att man var sjukskriven. ”Ledvärk, nedsatt rörlighet i leder, ledsvullnad ” anges av 13 patienter; ”nervösa besvär” av 9 och ”annan sjukdom” av 5 personer. Sjukskrivningstiden sträckte sig i gruppen mellan 3 månader och ett år med ett medelvärde på 33 veckor. För gruppen förelåg en spridning av sjukskrivningsgraderna, 11 personer var helt sjukskrivna från sitt arbete, 3 personer var sjukskrivna till  $\frac{3}{4}$ , 4 personer till  $\frac{1}{2}$  och 2 personer var sjukskrivna till  $\frac{1}{4}$  av ordinarie arbetstid. Slutligen hade en person nyligen friskskrivits. De flesta var sjukskrivna av läkare inom den öppna vården, 6 personer av läkare på vårdcentral, 3 av privatpraktiserande läkare samt 11 av företagsläkare, endast 3 personer av sjukhusläkare. Någon form av kontakt med företagshälsovården angavs av 17 personer och 6 stycken hade deltagit i rehabiliteringsmöte.

### Syn på hur information och kommunikation har fungerat

#### Synpunkter från patientgruppen:

De flesta, 17 personer, uppgav att de hade en handläggare på försäkringskassan som de kan vända sig till, 3 personer svarade nej på frågan, 1 person visste ej. Kontakten med handläggaren hade varit i form av personligt besök eller telefonkontakt, 16 patienter hade haft kontakt, drygt hälften i denna grupp under de sista tre månaderna. Fyra personer hade inte haft någon kontakt med handläggaren. De allra flesta hade haft kontakt med arbetsplatsen under sjukskrivningstiden (19 personer), och alla utom en person har haft kontakt med sin chef

under denna tid. Vidare har man fått svara på hur man tycker arbetsgivarens intresse varit för den anställdes rehabilitering, 11 personer har svarat ”stort”, 7 ”ganska stort” och 3 ”litet”.

### Arbetsgivarens synpunkter

Frågan om den anställda haft kontakt med arbetsplatsen har även ställts till arbetsgivaren; 18 svarade här ja och 2 nej. På frågan om du som chef haft kontakt med den anställda sedan han/hon blev sjuk svarar 19 ja och 1 nej.

De flesta chefer vet att det finns en speciell handläggare att vända sig till på försäkringskassan. På frågan hur man tycker att informationen från sjukvården varit som stöd i rehabiliteringen anser 3 att den varit bra, 8 ganska bra och 8 dålig.

### Försäkringskassans synpunkter

Kvalitén i läkarintygen uppgavs som bra i 13 fall, ganska bra i 5 och som dålig i 2 fall. Samverkan med arbetsgivare har skett i ett eller flera fall avseende 12 av patienterna medan ingen samverkan kommit till stånd i 8 patientärenden.

## Rehabilitering

**Tabell 1.** Orsak till besvär som gör att den anställda ej kan arbeta

	<b>Anställd</b>	<b>Arbetsg.</b>	<b>FK</b>
Fritidssysselsättning	1	2	2
Av arbetet	15	8	7
Annan orsak	7	12	3
Vet ej	2	2	9

I flera fall hade mer än en orsak angivits varför summan av antalet orsaker blir högre än antalet personer

**Tabell 2.** Arbetsbelastning

	<b>Anställd</b>	<b>Arbetsg</b>	<b>FK</b>
Lagom, blir aldrig besvärande	-	3	-
Vid enstaka tillfällen stor, aldrig besvärande	2	8	-
Då och då stor	6	5	1
Ofta besvärande stor	8	2	3
Mycket ofta besvärande stor	4	1	-
Vet ej	0	1	16



**Tabell 3.** Behov av arbetsinriktade åtgärder för att den anställda skall kunna återgå i arbete eller öka sin arbetsinsats.

	<b>Anställd</b>	<b>Arbetsg</b>	<b>FK</b>
Ge andra arbetsuppgifter	6	9	3
Arbetet behöver anpassas	7	6	5
Arbetstider behöver ändras	2	-	-
Annat	4	5	7
Någon ändring behöver inte göras	4	2	4

Dubbelsvar från arbetsgivare och anställda. Svar saknas från försäkringskassan i ett fall.

**Tabell 4.** Syn på hur rehabiliteringen fungerat

	<b>Anställd</b>	<b>Arbetsg</b>	<b>FK</b>
Bra	10	9	11
Ganska bra	3	4	4
Dåligt	5	-	-
Ingen åsikt	3	7	5

**Tabell 5.** Viktigaste faktorn för att den sjukskrivna skall återgå i arbete eller öka sin arbetsinsats

	<b>Anställd</b>	<b>Arbetsg</b>	<b>FK</b>
Medicinska åtgärder	13	5	5
Yrkesinriktade åtgärder	8	8	15
Vet ej/ingen åsikt	2	8	-

## **Diskussion**

Svarsfrekvensen i undersökningen var 66 % (21 svar av 32 utsända). Detta bedöms som ett relativt bra resultat då svarsfrekvensen i enkätundersökning ofta kan sluta på lägre procentnivåer. Några av de sjukskrivna som ej svarat har senare återgått i arbete

### **Patientgruppen**

Av svaren framgår att en relativ stor del av de sjukskrivna arbetar inom vård och omsorg och förklaringarna till detta är flera. Studien omfattade ej hela stadsdelsförvaltningen varför man annars hade fått relativt sätt lägre tal. Vidare har svarsfrekvensen varit klart högst inom förvaltning för vård och omsorg. Trots detta finns sannolikt en viss relativ ökning av sjuktalet jämfört med andra. Detta överensstämmer med andra undersökningar [2] där man finner högre sjuktal för vårdanställda.

Diagnospanoramata domineras helt av muskuloskelettala och psykiska besvär som grund till sjukskrivning. Detta är ett mönster som ej skiljer sig från det man i allmänhet finner som grund till långa sjukskrivningar. Vid jämförelse med ett större material (se ovan ref. undersökning) finner man en ökning av besvär från muskler/leder som sjukdomsorsak. Detta kan förklaras av att en relativt stor del av gruppen arbetar inom vården där belastningsbesvär är vanliga.

De flesta av patienterna sjukskrivs av läkare inom företags- eller närsjukvården och endast en mindre del gick hos sjukhusläkare. I gruppen har  $\frac{3}{4}$  uttryckt att man är nöjd eller mycket nöjd med den vård man fått under sjukskrivningstiden.

När man diskuterar sjukfrånvaro är antalet sjukskrivna inte ett heltäckande begrepp då sjukskrivningsgraden kan variera på fyra nivåer. I den aktuella undersökningen var cirka hälften sjukskrivna på partiell nivå!

### **Hur information och kommunikation har fungerat**

Patientgruppen ger överlag en positiv bild med intresse från arbetsledning i rehabiliteringen och har bra kontakt med sin arbetsplats. De allra flesta har en anvisad handläggare att vända sig till på försäkringskassan.

Det som diskuterats mycket sista åren är den dåliga kvalitén i läkarintyg till försäkringskassan. I den studie framstod dock detta som ett mindre problem, endast i två fall beskrivs intygen som dåliga. Vad som däremot framkom är att medicinska informationen till arbetsgivaren som stöd i rehabiliteringen beskrivs som dålig i vart tredje ärende.

### **Rehabiliteringen**

Patientgruppen ansåg i stor utsträckning att besvären som gjorde att man var sjukskriven orsakats av arbete, 15 anser detta (Tabell 1). De flesta anställda upplevde sin arbetsbelastning något tyngre än den värdering som arbetsgivaren gjorde. I de flesta av svaren från försäkringskassan framgår att man ej säkert visste hur stor arbetsbelastningen var, 16 svar (Tabell 2). På frågan vilken faktor som är den viktigaste för att kunna återgå i arbete fanns en klar övervikt för medicinska åtgärder i patientgruppen (Tabell 5).

Arbetsgivare och försäkringskassa hade en delvis annan syn på rehabiliteringen, svaren skiljer sig åt framförallt på frågan om vad man anser orsaka besvären där svarsalternativet ”av arbetet” valdes dubbelt så ofta av patientgruppen (Tabell 1). Även i prioriteringsfrågan, vilken faktor som är den viktigaste för att patienten skall återgå i arbete skiljer sig svaren, med en spridning av svarsalternativen och där svaren från försäkringskassan domineras av svarsalternativet ”yrkesinriktade åtgärder” (Tabell 5).

När man sedan ser på åtgärdssidan i rehabiliteringen avseende bland annat behov av arbetsinriktade åtgärder kan man konstatera att det förelåg en påtaglig samsyn, man är överens om att man i de flesta fall behöver göra någon form av arbetsanpassning (Tabell 3). Även värderingen av hur rehabiliteringen fungerat har man i stort samma syn de flesta svaren pekar mot att den fungerat bra eller ganska bra. De flesta patienter har varit i kontakt med företagshälsovården och i cirka 1/3 har varit med i rehabiliteringsmöte.

Denna undersökning hade inriktning att beskriva den totala rehabiliteringssituationen då det finns ett samband mellan arbetsförhållande och sjukfrånvaro och att relativt tidigt initiera rehabiliterande åtgärder vid sjukdom.

Tidigare undersökning [2] där man frågar en patientgrupp om deras förväntningar och motivation på rehabiliteringsprocessen finner man ett samband mellan de sjukskrivnas uppfattning i början av sjukskrivningen och utfallet ett par år senare.

Studien ger således inte en bild av en grupp passivt heltidssjukskrivna patienter utan en grupp som till stor del är i partiellt arbete och där en aktiv rehabilitering pågår med engagemang både från arbetsgivare och försäkringskassa och där mycket förefaller fungera bra samtidigt som mycket kan förbättras. Bland annat ett förbättrat informationsutbyte mellan företagshälsovård och arbetsgivare som stöd i den arbetsinriktade rehabiliteringen. Detta kan ske i det dagliga patientarbetet men även genom att öka antalet rehabiliteringsmöte .

## **Litteraturförteckning:**

1. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. SOU 2002:5.
2. Ulla Gerner Ruth Deck. Förväntningar och motivation – rehabiliteringsprocessen för försäkrade med kroniska ryggbesvär. FOU rapport nr 36 2001. Försäkringskassan Stockholms län.
3. Stockholms läns Arbetshälsorapport 2004 Arbets- och miljömedicin, Stockholms läns landsting Norrbacka, Stockholm.