

Vad kännetecknar ett bra rehabmöte? En undersökning av olika aktörers uppfattning

Tord Andreasson
Feelgood
Järnvågsgatan 3
413 27 Göteborg
Telefon 031-775 58 00
Fax 031-775 58 99
E-post: tord.andreasson@feelgood.se

Handledare: Jonas Brisman

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien
vid Göteborgs Universitet 2006/2007

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Syfte.....	4
Deltagare.....	4
Metod.....	5
Resultat.....	5
Före rehabmötet.....	5
Under rehabmötet.....	6
Efter rehabmötet.....	8
Diskussion.....	9
Slutsats.....	10
Referenser.....	11

Sammanfattning

Rehabiliteringsmötet är ett verkningsfullt och viktigt instrument i rehabiliteringsprocessen. Bra rehabmöten kan bidra till framgångsrik rehabilitering. Jag har därför velat ta reda på vad som kännetecknar ett bra rehabmöte.

Genom att intervjua fem olika aktörer, som brukar vara med på rehabmöten, har jag tagit reda på deras uppfattning. De fick en öppen fråga - Vad kännetecknar ett bra rehabmöte? - som de reflekterade över. Därefter skrev de ner sina svar. Materialet samlades sedan in och analyserades.

Ur det material som jag fick fram är huvudresultatet att ett bra rehabmöte är mycket mer än själva mötet; det består också av det som sker före och efter mötet. Det har en tidsaspekt. Detta framgick av samtliga tillfrågades svar.

Då min undersökning bygger på ett begränsat material är det svårt att dra mer långtgående slutsatser om vad mer är gemensamt eller skiljaktigt för respondenternas uppfattning om vad som kännetecknar ett bra rehabmöte.

Försiktigtvis kan man ändå säga att ett bra rehabmöte enligt respondenternas uppfattning kännetecknas av att vara väl förberett. Aktörerna har etablerat en god kontakt med varandra. Själva mötet har en god atmosfär. Det är strukturerat samtidigt som det ger utrymme för alla att komma till tals. Läkaren är en lämplig person att leda mötet. Mötet utmynnar i en plan.

Svaren har även visat att läkaren är en central person med krav på sig att vara mer än en medicinsk expert. Det har också påtalats ett särskilt behov av utbildning för dem som är med på rehabmöten.

Inledning

Mitt intresse för rehabiliteringsmötet som ett verkningsfullt instrument i rehabiliteringsprocessen har väckts dels av min egen erfarenhet av att det förhåller sig så, dels av kommentarer från patienter om att mötena varit viktiga för deras återgång i arbete. Personalansvariga har också berättat att man tyckt att formen för rehabiliteringsmötena varit bra samtidigt som man rapporterat goda resultat i rehabiliteringsarbetet för de aktuella patienterna. Representanter från försäkringskassan har också gett uttryck för rehabmötets centrala roll i patientens rehabilitering.

Jag började fundera över hur dessa möten skulle kunna utvecklas för att bli ännu bättre. När jag skulle bestämma mig för ett projektarbete på företagsläkarutbildningen föll det sig naturligt att vilja göra något med anknytning just till rehabiliteringsmötet.

Vid ett rehabmöte kommer flera personer med olika roller och erfarenheter samman. Deras erfarenheter och kunskaper är viktiga att ta tillvara och samordna på bästa sätt.

Försäkringskassan har som uppgift att genomföra ett stort antal avstämningsmöten (1). Att inte använda dessa på ett optimalt sätt skulle vara ett stort slöseri med resurser.

Men vad uppfattar de olika personerna som är inblandade i ett rehabmöte som ett bra rehabmöte? Att få reda på det tror jag skulle vara värdefullt för att kunna utveckla mötena.

Det har varit svårt att hitta litteratur om just rehabmöten vilket också en av föreläsarna om rehabilitering på företagsläkarutbildningen bekräftade (2). Möjligen är området lite beforskat. Via Arbetslivsinstitutets bibliotek har jag funnit en del artiklar, så kallat grå litteratur, framför allt från ”Stockholmsprojektet” (3,4) i vilket man arbetade med klientens rehabilitering i grupper där patientens rehabilitering planerades. I gruppen ingick klient, arbetsledare, arbetsgivarrepresentant, företagsläkare, rehabiliteringshandläggare från försäkringskassan samt en stödperson. Resultat från intervjuer i Stockholmsprojektet visar att såväl klienter som övriga aktörer upplevde den samverkande rehabiliteringen som mycket positiv. En korttidsuppföljning visade också minskad sjukfrånvaro och minskat antal beviljade förtidspensioner. Man undersökte bland annat den kommunikativa processen vid rehabiliteringsgruppens möten (3). I en annan studie pekar Ing-Britt Svärd på bemötandet som en faktor som spelar roll i rehabiliteringen (5).

Syfte

Syftet med undersökningen var att få reda på olika aktörers uppfattning om vad som kännetecknar ett bra rehabmöte.

Deltagare

Materialet var skriftliga intervjuer av personer som utifrån olika roller deltagit i rehabmöten där den företagshälsovård jag arbetar vid, Feelgood, varit anlitad. Deltagarna var inte kopplade till varandra i rehabiliteringen för den intervjuade patienten då jag inte ville att de skulle vara färgade av just en särskild rehabiliteringsprocess. Istället valdes de eftersom de

hade erfarenhet av flera rehabmöten. Patienten har också haft olika läkare på rehabmöten. Jag intervjuade patient, personalrepresentant, försäkringskassettjänsteman, beteendevetare och läkare. Samtliga tillfrågade besvarade frågan.

Metod

Metoden var att be deltagarna fundera över och sedan skriva ner vad de tycker ett bra rehabmöte är. Därefter samlades texterna in och analyserades. Svaren blev på så sätt först ”processade” hos de intervjuade och man vann ett ”steg” i analysen. Jag har sedan läst igenom intervjuerna för analys.

Metoden är beskriven av Nygren och Blom i antologin ”Kvalitativa metoder i arbetslivsforskning” (6). Den Benämns ”Analys av korta Narratives (AKNE)”.

Resultat

Det var slående att svaren om vad ett bra rehabmöte är inte handlade om bara mötet utan också om tiden före och efter mötet. Jag valde därför att redovisa svaren i citatform under rubrikerna före, under och efter rehabmötet. Före citaten har jag gjort en egen kort kommentar om vad citaten handlar om.

Före rehabmötet

Personalman:

Orsaken till mötet skall vara klar före mötet.

”...skall det tydligt framgå i kallelsen (som inte sällan kan vara muntlig) vad som föranleder mötet”.

Betydelsen av förberedelse.

”Förberedelser inför mötet utgörs av kommunikation mellan deltagare”, ”... kommunikation bygger på förtroende”.

Utbildning

” En utbildning i rehabiliteringsarbetet för företagsläkaren. Läkaren är ju en nyckelperson i detta arbete. Kanske borde även andra berörda få en kurs där betoningen ligger på att skapa ett positivt klimat för den person det handlar om - den sjukskrivne”.

Beteendevetare:

Betydelsen av förarbete.

”Arbetet inför rehabmöte är viktigt”.

Kontinuerligt teamarbete.

”Att det funnits dialog mellan läkaren och beteendevetaren...”, ” ...att patienten är medveten om det”.

Chefen förberedd.

”Att patientens chef är informerad om patientens tillstånd”.

Patienten förberedd.

” Att jag förbereder patienten inför rehabmötet”.

Gemensam målbild.

"Att det finns en samstämmighet mellan patient, beteendevetare och läkare och om det är möjligt chef vad som är målet med rehabmötet".

Undvikande av överraskningar.

"...så att det inte uppkommer en massa överraskningar och pengadiskussioner på mötet".

Företagsläkaren:

Varför man har ett möte

"...syftet med mötet och likaså vem som initierat".

Förberett

"...alla närvarande är insatta och pålästa och vet vad ett rehabmöte är".

Försäkringskassetjänsteman:

Förberedelse

"...förberedda mötesdeltagare".

Kontakt

"...bra möte om kontakten med patienten före mötet är god".

Patienten:

Kunskap

"De som skall delta bör veta lite om sjukdomen".

Förberedelse

" Bra att få veta innan första rehabmötet hur det går till".

Trygghet

" Har bytt handläggare på försäkringskassan 3 ggr...en oro att inte veta hur den personen ser på sjukskrivningen".

Under rehabmötet

Personalmannen:

Struktur, ordning

"Varje möte kräver en ordförande som styr upp mötet. Tydlighet kännetecknas av att alla presenterar sig och vad den har för uppfattning om ärendet - helt kort. Anteckningar skall föras så att mötet blir dokumenterat". " ...ordförande har en viktig uppgift i att låta alla parter yttra sig. ". " ... att slutligen summera ... öppnar upp för klarlägganden..", " ...om det är möjligt...bättre...den anställde...summerar".

Förväntningar på läkaren

"...naturligt att läkaren är ordförande vid mötet. Läkaren har skapat en relation till den anställde, förklarat hur mötet går till vilket underlättar kommunikation vid mötet". " ... företagsläkaren som en resurs att komma vidare i ett rehabiliteringsärende", "höga förväntningar på att läkaren tar rollen som ordförande och har förmågan att se helheten". " ... läkarens roll vid mötet ...större än enbart den i patient-läkare-relationen".

Trygghet

"... rehabmöte föranleder mycket oro... därför är tydlighet ett måste", " ...rikta sig gentemot personen det handlar om och fungera stödjande".

Beteendevetaren:

Deltagare

"...viktigt att alla intressenter är med, den sjukskrivne, sjukskrivande läkare, facklig företrädare om patienten vill, Fk¹, chefen, ev. beteendevetare".

Trygghet

"... om...nervositet.. att jag som beteendevetare kan sitta mitt emot... ha en bra kontakt".

Struktur, läkarens roll

"...den som leder mötet, läkaren, först tilltalar patienten om läget... sedan att alla får säga sitt", "... läkaren sammanfattar sin ståndpunkt med blicken riktad på patienten och ber om patientens åsikt och ev. beteendevetarens", "...viss fri diskussion, men det är viktigt att det finns en styrning från FHV²:s sida", "... efter avslutad diskussion sammanfattar läkaren och går varvet runt igen... se att alla är med", "... patienten sista ordet".

Företagsläkaren:

Trygghet

"...den anställde kan känna trygghet i situationen (fack eller annan stödperson)".

Förutsättningar

"...att den anställde själv kan beskriva hinder och möjligheter, ev med hjälp, att Ag³ och Fk har befogenheter i relation till sitt ansvar, att det finns vilja att hitta lösningar, att Ag inte använder mötet som forum för att meddela besvärliga beslut".

Struktur

" 1. Syfte, 2. Kartläggning - patientens möjligheter och hinder, arbetsgivarens möjligheter och hinder, försäkringskassans möjligheter och hinder, 3. Beslut och planering alla kan ställa upp på...4. Sammanfattning 5. Uppföljning".

Läkarens roll

"...lots i processen, ... medicinska aspekter".

Försäkringskassetjänstemannen:

Struktur

"...tydligt mål med mötet".

Atmosfär

"...kommunikation, delaktighet, motiverade deltagare, vilja att komma vidare, förståelse för varandras roll i mötet", "... kontakten med patienten under mötet är god".

Förutsättningar

"...fokusera på individ, ej på byråkrati, diskutera såväl möjligheter som hinder".

Brasklapp

"...att ett bra möte helst bör hållas mellan arbetsgivare och anställd där de diskuterar återgång i arbete/rehabilitering utifrån medicinska hinder/möjligheter".

¹ försäkringskassan

² företagshälsovården

³ arbetsgivaren

Patienten:

Trygghet

"...ett möte där jag känner mig trygg - trygg i att jag har många som stöder mig och det som blir bra för mig".

Struktur

"...att jag får börja berätta hur jag mår just nu. Att sedan de övriga får säga hur de ser på det hela." " ... avsluta med en sammanfattning ...inte alltid uppfattat allt som sagts". " ...ändå bättre få se det i skrift".

Möjligheter

"...ett tillfälle att slå sina kloka huvuden ihop för att hitta en bra lösning...arbetsgivaren vill hjälpa mig".

Efter rehabmötet

Personalmannen:

Planering

"...den goda planen".

Beteendevetaren:

Fortsättning

"...alla får säga sitt, läkaren sammanfattar sin ståndpunkt om fortsättningen".

Företagsläkaren:

Uppföljning

" ibland för mycket repris från föregående möte, inget har hänt".

Plan

"Att man kommer fram till något som alla kan acceptera att arbeta vidare utifrån".

Försäkringskassetjänstemannen:

Plan

"Personen det handlar om tillsammans med övriga deltagare upprättar en plan för återgång i arbete".

Atmosfär

"kontakten med patienten...efter mötet är god".

Patienten:

Möjlighet

"...möjlighet att få arbetsträna på något helt annat än mitt riktiga jobb".

Plan

"...mötet lett fram till en idé som sedan omsatts i praktiken"

" ...vara ett steg på väg tillbaks, ett steg mot att bli frisk igen".

Diskussion

När man läste igenom svaren kunde man se att dessa inte bara berörde själva rehabmötet trots att frågan var ställd så. Svaren berörde även tiden före och efter mötet. Detta är också den huvudsakliga lärdomen. Ett bra rehabmöte handlar inte bara om själva mötet; det har även en tidsaspekt. Jag delade därför upp svaren i före, under och efter mötet. Under dessa rubriker ser man också vad de olika respondenterna uppfattade att bra rehabmöten kännetecknades av.

Då materialet är litet har jag valt att redovisa respondenternas svar för sig och inte försöka samla ihop svaren under gemensamma kategorier. Däremot skulle det finnas möjligheter att framgent gå vidare med ett större material för att finna kategorier för vad som mer är gemensamt och skiljaktigt för olika respondenter. Jag vill också att huvudresultatet i denna undersökning inte skall skymmas av ett sådant försök då jag menar att tidsaspekten är ett viktigt fynd, inte minst eftersom det talar för att företagshälsovården i sitt rehabarbete bör sträva efter långsiktiga relationer till sina uppdragsgivare.

En intressant iakttagelse ur företagsläkarkursperspektiv är att flera svar berörde läkarens roll. En förklaring kan vara att det var jag som läkare som ställt frågorna. En annan förklaring kan vara att man ser läkaren som en viktig person på mötet inte bara ur medicinskt perspektiv utan också som en person som är lämplig att leda mötet och som ser till att alla kommer till tals.

Svaren var ganska kortfattade, cirka en A4-sida per person. Detta kan bero på att den intervjuade själv redan processat svaren innan de skrevs ner. Jag fick på så sätt ett mer genomtänkt material att arbeta med. Materialet skulle annars inom ramen för detta projektarbete ha kunnat bli övermäktigt med risk för att det inte ens skulle kunna slutföras. I boken "Kvalitativa metoder i arbetslivsforskning" (6) varnar man just för att ett intervjumaterial lätt kan bli för omfattande. Därför var antalet intervjuade i detta projekt också begränsat. Efteråt saknade jag emellertid att jag inte intervjuat en fackföreningsrepresentant.

Jag har uppfattat området som utforskat och även sett möjligheter att gå vidare med ytterligare forskning för fördjupade kunskaper. Min uppfattning är att det skulle vara viktigt eftersom bra rehabmöten, där man tar tillvara den samlade kompetensen, kan vara verkningsfulla instrument i arbetet mot ohälsan.

En brist i min studie är att det inom de ramar jag haft inte funnits utrymme för ytterligare litteratursökning och läsning. Ju mer tid jag lagt på projektet desto mer har jag upptäckt att det faktiskt finns skrivet om rehabarbetet, även om jag inte hittat något som direkt haft samma frågeställning som i denna studie.

Undersökningen har också pekat på ett behov av utbildning om rehabmöten. I en sådan utbildning skulle man kunna ha glädje av de tankar och erfarenheter som de intervjuade delgett.

Om jag skulle göra om undersökningen skulle jag bredda mitt material. Jag skulle inbegripa även facklig representant och ha med fler deltagare. I analysen skulle jag gå vidare och försöka hitta faktorer som både är gemensamma och skiljaktiga när det gäller uppfattningen om vad som kännetecknar bra rehabmöten. Det skulle också vara intressant att undersöka olika modeller för rehabmöten.

Slutsats

Av alla svar framgick det att ett bra rehabmöte utöver själva mötet även kännetecknas av tiden före och efter mötet.

- Ett bra rehabmöte har en tidsaspekt.

Jag är medveten om att mitt material är litet och att man därför inte kan dra alltför långtgående slutsatser. Man skulle ändå, utöver tidsaspekten, kunna säga att respondenterna pekar på att ett bra rehabmöte kännetecknas av att:

- Det är väl förberett.
- Patienten är informerad om hur mötet går till.
- Chefen är insatt.
- De inblandade vet något om sjukdomen och vad ett rehabmöte innebär.
- Syftet och vem som kallat framgår.
- En god kontakt är etablerad.
- Läkaren är en lämplig ordförande som har ett ansvar för att alla kommer till tals. Mötet startar med att alla säger vilka de är. Därefter får patienten berätta. Sedan får de övriga ordet.
- Man skall belysa även arbetsgivarens och försäkringskassans möjligheter och hinder.
- Arbetsgivaren bör inte använda ett rehabmöte för att komma med besvärliga besked.
- Atmosfären på mötet är viktig liksom motivationen och viljan.
- Patienten känner trygghet.
- Mötet avslutas med en summering, om möjligt av patienten.
- Summeringen ger möjlighet till klarlägganden.
- Mötet dokumenteras.
- Mötet utmynnar i en plan som följs upp efteråt.

Referenser

1. Sjukpenning och samordnad rehabilitering. Vägledning 2004:2. Ver. 6. Tillgängligt från www.forsakringskassan.se
2. Ekman, Margareta. Föreläsning på företagsläkarkursen Väst 20060517-20060518
3. Jakobsson, Björn: Förbättrat samarbete mellan organisationer i arbetsinriktad rehabilitering: en studie av rehabiliteringsgruppers möten i stockholmsprojektet. 2001. Socialmedicinsk tidskrift 2001; ISSN 0037-833X, årg. 78, nr 6, s. 506-516.
4. Schöldt Håård, Ulrika: Klienters uppfattning om rehabilitering i samverkan mellan företagshälsovård, offentlig arbetsgivare och försäkringskassa: en utvärderingsstudie av Stockholmsprojektet. 2001 . Socialmedicinsk tidskrift 2001; ISSN 0037-833X, årg. 78, nr 6, s. 517-531.
5. Svärd, Ing-Britt: Utvärdering av rehabilitering och upplevelsen av bemötande i rehabiliteringsåtgärder inom företagshälsovård 2002-2003. Örebro: Yrkes- och miljömedicinska kliniken, 2005. 10s.
6. Linden, Westlander, Karlsson (red.): Kvalitativa metoder i arbetslivsforskning. Uppsala. Rådet för arbetslivsforskning; 1999. s. 163-181.