

Kommunikation med arbetsgivare/AF

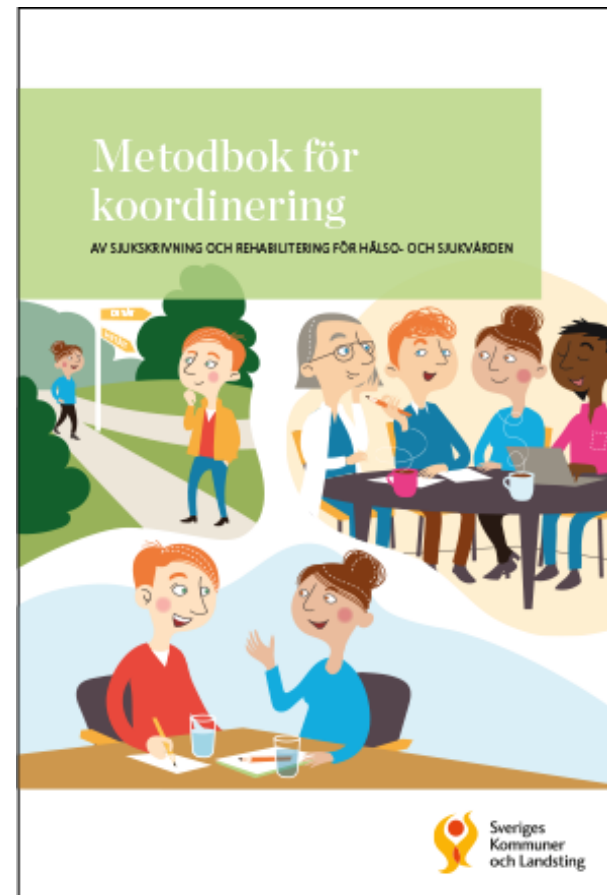


Överenskommelser mellan staten och SKL

- 2006 **Sjukskrivningsmiljarden** – en överenskommelse mellan staten och SKL för att stimulera landstingen till att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet och för att utveckla sjukskrivningsprocessen
- 2008 **Sjukskrivningsmiljarden+Rehabgarantin**, två överenskommelser
Rehabgarantin = medel för att stimulera utbud av medicinska rehabinsatser som gav landstingen ersättning för evidensbaserade behandlingsinsatser inkluderande MMR vid icke specifika rygg- och nackbesvär samt KBT/IPT vid lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa
- 2013 Infördes ett utvecklingsvillkor, en **funktion för koordinering**. Många landsting har på eget initiativ arbetat för att införa koordinatörer innan det blev villkor i överenskommelsen, i första hand på vårdcentralerna.
- 2016 **Sammanslagning** av sjukskrivningsmiljarden och rehabgarantin till en överenskommelse. Stort fokus på koordinering samt kontakt med arbetsgivare.
- 2017-2018 Förlängd två-årig överenskommelse. Fokus på koordinering och kontakt med arbetsgivare

Metodbok för koordinering. Av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården

- <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/metodbok-for-koordinering.html>



Komplement till Metodboken på skl.se

- På denna sida finns praktiska tips, frågeguider och mallar som ett komplement till metodboken för koordinering.
- <https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/funktionforkoordinering/metodstodforkoordinering>
- Fråga-svar struktur så att allt finns samlat och tillgängligt på en och samma sida. Planen är att texterna och dokumenten finns på skl.se till dess att det kan flyttas över till vårdhandboken.se någon gång under våren.

Vad är en rehabkoordinator?

Uppdraget består av tre huvudområden:

- Samverka och samordna internt
- Individuellt stöd till patienter
- Samverka externt

Ingen specifik profession.

Ingår ofta i MMR-team



Kommunikation med arbetsgivare/AF

- Arbetsgivare upplever ett behov av externt stöd, både för att bättre förstå patientens medicinska hinder och för att lättare kunna anpassa arbetssituationen.
- Sjukvårdspersonal har som regel begränsad kunskap om arbetsplatser och därmed har svårt att avgöra vilka krav arbetet ställer på patienten. Särskilt vid diffusa symptom såsom trötthet, smärta eller ångest upplevs svårigheter att bedöma konsekvenserna av dessa besvär i relation till arbetets krav

Kommunikation med arbetsgivare

- Sjukvården får bättre kunskap om arbetsmiljön och arbetsuppgifter och arbetsgivaren får bättre insikt i den anställdes hälsa och hur den påverkar förmågan att arbeta.

Kommunikation med arbetsgivare

- Speciellt viktigt vid psykisk ohälsa där patienten själv, arbetsgivare och arbetskamrater kan vara osäkra på vad patienten klarar i form av belastningar och stress.

Kommunikation med arbetsgivare

- Vid psykisk ohälsa - vanligt förekommande att patienten blir osäker på sin förmåga att klara ett arbete. Denna osäkerhet kan lätt misstolkas som bristande motivation och här spelar sjukvårdens personal en viktig roll som källa för välgrundad information som arbetsgivare kan ha nytta av.

Arbetsgivaren behöver veta:

- Vilka arbetsuppgifter kan patienten utföra trots sin nedsatta arbetsförmåga?
- Vilka arbetsuppgifter bör patienten inte utföra med hänsyn till medicinska skäl? Vad är skadligt?
- Vad kan patienten respektive arbetsgivaren göra för att stärka möjligheterna för återgång i arbete?
- Kan det vara bra för patienten att besöka arbetsplatsen? Till exempel att gå på arbetsplatsträffar eller liknande.

Diskussionsunderlag i samtal med arbetsgivare

OBS! Samtycke från patient

- Ha gärna läkarintyget framför dig vid samtalet , då vet du vad arbetsgivaren redan vet (om patienten lämnat båda sidor av läkarintyget!).
- Utbyt endast sådan information som är nödvändig för patientens samordnade insatser mellan aktörerna.

Exempel att diskutera utifrån patientens aktivitetsbegränsningar:

- Måste/kan schema-anpassningar göras?
- Måste/kan Anpassningar göras i arbetsmoment? ex rotation mellan olika arbetsuppgifter.
- Fysiska och psykiska arbetsmiljön ex höj-/sänkbart arbetsbord, avskild arbetsplats, hjälp att prioritera arbetsuppgifter
- Finns andra arbetsuppgifter/-stationer på företaget (tillfälligt/varaktigt)?

Finns företagshälsovård, som kan kopplas in?

ADA-frågor

- 1. I vilken utsträckning anses sjukskrivningen orsakad av förhållanden på arbetet?
- 2. I vilken utsträckning anses sjukskrivningen orsakad av förhållanden utanför arbetet?
- 3. Har arbetsgivaren gjort något för att underlätta arbetssituationen *före* aktuell sjukskrivning?
- 4. Har patienten *före* aktuell sjukskrivning själv försökt få några förändringar till stånd?
- 5. Egna förslag för återgång i arbete?
- 6. Har arbetsgivaren gjort något för att underlätta *återgång* i arbete?

Kartläggande samtal med patient

- Har patienten pratat med sin arbetsgivare om sin situation?
- Vad gör patienten i sitt arbete / vad har patienten gjort på AF.
- Hur ser en vanlig dag ut, inkl raster?
- Hur trivs patienten med sitt arbete / vilka praktikplatser har fungerat bäst?
- Vill patienten komma tillbaka till sitt arbete / arbetsökande (i så fall vad vill patienten jobba med)?
- Vad fungerar/har fungerat bra på arbetet? Delar av arbetet som fortfarande kan utföras? Deltidssjukskrivning?
- Finns det konflikter på patientens arbetsplats som påverkar måendet?
- Finns stöd av chef?
- Finns det andra faktorer än sjukdom som påverkar möjligheterna att arbeta?
- Omgivningsfaktorer: hur fungerar familj, relationer etc.

Kartläggande samtal med patient

Hur ser patienten på sin arbetsåtergång till arbete/arbetsökande?

- tidsmässigt
- vilket stöd/insatser behövs från vården
- behöver arbetsgivaren/AF göra insatser för att underlätta återgången till arbete. Vården kontakter gärna om inte patienten anser sig klara det själv.

Formulera en sjukskrivnings och rehabplan tillsammans med patienten och arbetsgivaren.

Förväntningar styr.

Metodbok för reabkoordinering

- Formulär som patient tillsammans med arbetsgivare kan fylla i angående arbetssituationen.

Formuläret finns tillgängligt här:

<https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/funktionforkoordinering/metodstodforkoordinering>

Under Kontakt med arbetsgivare finns: Mall för frågor om arbetet till arbetsgivare och patient.

Trepartssamtal-/möte

I samråd med patienten tas kontakt med dennes arbetsgivare alternativt arbetsförmedling

Trepartssamtal

läkare och patient
samtalar med
arbetsgivaren/
arbetsförmedlingen
via telefon

Trepartsmöte

ett fysiskt möte där
patienten, ansvarig
läkare (samt ev
ytterligare profession)
och arbetsgivare / Af
deltar

Exempel på anpassningar gjorda av arbetsgivare.

Uppföljning i Region Jönköping län.

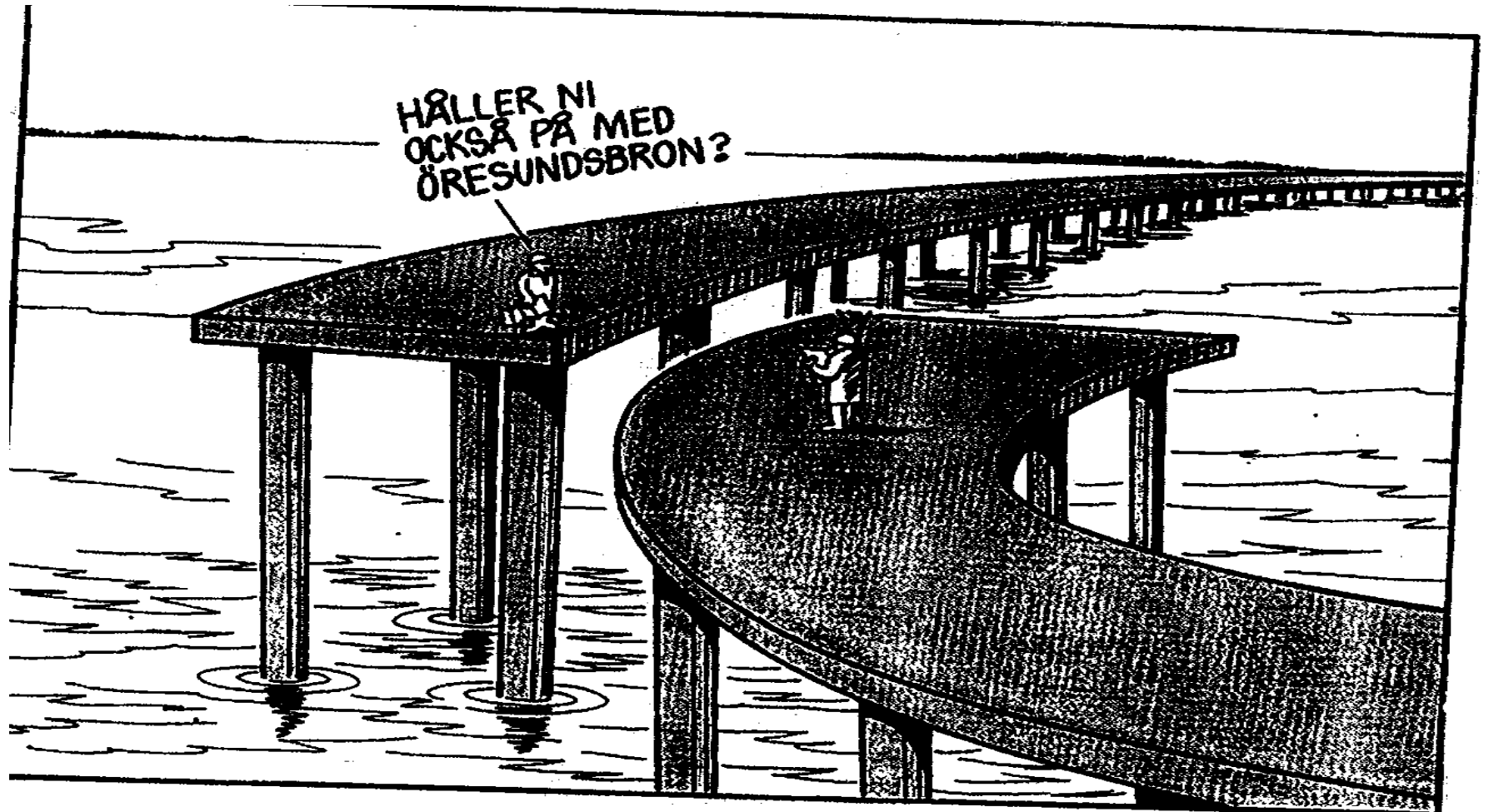
- Schema-anpassningar
- Anpassade arbetsuppgifter
- Annat arbete på företaget
- Fysiska och psykiska arbetsmiljön ex avskild arbetsplats, hjälp att prioritera arbetsuppgifter

Alla nöjda – trepartsamtal



- **Patienterna** är nöjda eftersom det lett till större förståelse från arbetsgivaren.
”Nu förstår min arbetsgivare hur min arbetssituation ska anpassas. Om det inte skett från början, hade jag troligen varit sjukskriven under en mycket lång tid.”
- **Arbetsgivarna** uppskattar att få direktkontakt med vården.
”Det är precis så här kontakten med vården ska vara!”
- **Läkarna** får ett bättre grepp och gör bättre bedömningar om sjukskrivningen och de möjligheter som finns på arbetsplatsen.
”Ju mer man som läkare vet om arbetsuppgifterna, desto bättre bedömningar kan man göra redan från början.”

Samarbete



Kontaktuppgifter

- Ann-britt.ekvall@skl.se
- Ann-britt.ekvall@rjl.se
- Mobil: 0706 124137