

Klienters uppfattningar om rehabilitering i samverkan mellan företagshälsovård, offentlig arbetsgivare och försäkringskassa

En utvärderingsstudie av Stockholmsprojektet

**Ulrika Schöldt Håård Björn Jakobsson Jenny Kärrholm
Alf Bergroth Jan Ekholm**

Ett aktuellt problemområde i rehabiliteringsverksamhet är hur samverkan mellan rehabiliteringsaktörer ska kunna optimeras. Samverkan kan bedrivas på många sätt. I den aktuella uppsatsen redovisas klienters åsikter om ett försök med en ny samverkansform mellan företagshälsovård, arbetsgivare och försäkringskassa, i vilken flerpартssamtal använts där klienten deltagit.

Ulrika Schöldt Håård är fil. kand. och predoktorand vid Nationella forskarskolan för vård och omsorg vid Karolinska Institutet. Björn Jakobsson är socionom och doktorand vid Institutionens för Folkhälsovetenskap avdelning för rehabiliteringsmedicin, Karolinska Institutet samt Institutionen för vård- och hälsovetenskap vid Mitthögskolan. Jenny Kärrholm är socionom, tidigare verksam inom Försäkringskassan Stockholms län och nu doktorand vid Institutionens för Folkhälsovetenskap avdelning för rehabiliteringsmedicin, Karolinska Institutet samt Institutionen för vård- och hälsovetenskap vid Mitthögskolan. Alla tre är verksamma inom CSF. Alf Bergroth är professor i rehabiliteringsvetenskap vid Mitthögskolan och föreståndare för CSF och är även knuten till Stockholms universitet och Karolinska Institutets institutionssektion för rehabiliteringsmedicin samt f.d. FoU-chef vid Försäkringskassan i Stockholms län. Jan Ekholm är professor i rehabiliteringsmedicin vid Institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet och överläkare på Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Karolinska sjukhuset.

INLEDNING

Brist på samverkan mellan rehabiliteringsaktörer har uppmärksammats som ett problemområde för rehabiliteringsverksamheter. Olika former för samverkan har prövats i vårt land (SOU 2000:78, Jakobsson m fl 1997). Samverkansformen i det så kallade Stockholmsprojektet gäller rehabiliteringsaktörerna offentlig arbetsgivare, försäkringskassa och företagshälsovård.

Samverkansproblem i rehabiliteringsprocessen kan studeras på olika nivåer t. ex. på organisationsnivå (Lindqvist & Grape 1999). Interprofessionell samverkan inom primärvård i Sverige och andra länder har studerats av Westrin (1984, 1987). Den aktuella uppsatsen tar upp hur man på individnivå uppfattar rehabilitering i samverkan mellan tre organisationer. Hur arbetssättet

varit under rehabiliteringsgruppens möten rapporteras i en annan artikel i detta temaNnummer (Jakobsson m. fl. 2001). Den aktuella uppsatsen beskriver klienternas uppfattningar av denna samverkansform.

Det specifika med Stockholmsprojektet var att klientens rehabilitering planerades i s.k. rehabiliteringsgrupper. I rehabiliteringsgruppen ingick klient, arbetsledare, arbetsgivarrepresentant, företagsläkare, rehabiliteringshandläggare från försäkringskassan, samt en stödperson. Syftet med mötet i rehabiliteringsgruppen var att klientens rehabilitering skulle diskuteras och planeras i ett forum där flera av rehabiliteringens olika aktörer deltog.

Syftet med studien är att fånga upp klienternas uppfattning om arbetssättet i denna typ av rehabiliteringshandläggning i samverkan mellan företagshälsovård, offentlig arbetsgivare samt försäkringskassa. Följande frågeområden har bearbetats: klientens rehabiliteringssituation, samverkan i rehabilitering, klientens delaktighet i rehabiliteringsprocessen och rehabiliteringsplaneringens överensstämmelse mellan klientens åsikt och rehabiliteringsgruppens förslag.

METOD

Tjugo intervjuer genomfördes under perioden november 1999 - februari 2000. Majoriteten av intervjuerna har ägt rum på Karolinska Institutet. I de fall detta inte har varit möjligt har de genomförts i intervjupersonens hem och i ett fall på försäkringskassans centralkontor. Intervjuernas längd varierade mellan 45 min till 1 ½ timme. För att underlätta intervjuarbetet användes bandspelare. Som underlag för intervjuerna användes en manual som arbetats fram av

utvärderingsgruppen. Denna bestod dels av strukturerade frågor med kryssalternativ, dels av öppna frågor där inga i förväg angivna svarsalternativ fanns.

Intervjun inleddes med att den som skulle intervjuas fick bläddra igenom manualen och läsa igenom frågorna. Därefter började intervjuaren att ställa frågor. I de frågor där det var aktuellt att göra en skattning i svaret räcktes manualen över så att den intervjuade själv kunde läsa igenom och ta ställning till alternativen. I samtliga frågor fanns det möjlighet att svara "vet ej". Flera av frågorna var uppdelade på en A och en B fråga där den första gällde situationen *under* rehabiliteringsgruppens handläggning och den andra berörde rehabiliteringen *före* tillkomsten av rehabiliteringsgruppen. Flera frågeområden berördes i intervjun, de som berörs i denna artikel är: intervjupersonens rehabiliteringssituation, samverkan i rehabilitering, intervjupersonens delaktighet i rehabiliteringsprocessen och rehabiliteringsplaneringens överensstämmelse mellan den intervjuades åsikt och rehabiliteringsgruppens förslag.

Urval

Eftersom utvärderingsgruppen inte hade tillstånd att gå in i försäkringskassans register, och följaktligen inte kunde få fram namn på de personer som fortfarande var eller som hade varit aktuella i projektet, så gjorde de handläggare från försäkringskassan som arbetat i projektet urvalet av intervjupersonerna. Handläggarna har emellertid inte systematiskt valt ärenden som de visste var positiva för dem. De kriterier som fanns för urvalet var: a) att ungefär hälften skulle komma från respektive förvaltning, b) att ungefär hälften skulle ha avslutat sin

rehabilitering i projektet medan de andra fortfarande skulle vara "inskrivna" i projektet (dock ej helt nya), c) att det skulle vara både personer som återgått i arbete och sådana som hade fått förtidspension.

Totalt valdes 24 personer ut av de ca 200 klienter som ingick i projektet. En skriftlig förfrågan angående medverkan i intervju skickades till de utvalda. Ytterligare två personer kontaktades direkt av intervjuaren för de första intervjuerna. Syftet med detta var att pröva hur intervjumanualen fungerade och om ändringar behövdes göras. De inledande intervjuerna fungerade och eftersom dessa personer uppfyllde kriterierna för studien beslöts att dessa personer skulle ingå i denna studie.

En påminnelse skickades även ut. Av de personer som tillfrågats medgav 20 personer att medverka, medan 6 personer avböjde.

Undersökningsgruppen

De tre rehabiliteringsaktörerna vars samverkan utvärderats i denna studie var S:t Eriks-hälsan, Stockholms stad (två av förvaltningarna) och Försäkringskassan i Stockholms län. Av klienterna som ingick i studien och intervjuades kom 9 personer från Socialtjänstförvaltningen och 11 personer från Maria Gamla stan stadsdelsförvaltning. Av de intervjuade var det 9 personer som var aktuella i rehabiliteringsgruppen och 11 personer som uppgav att de avslutat sin rehabilitering i rehabiliteringsgruppen. Totalt deltog 19 kvinnor och en man. Hälften av de tillfrågade var i åldern 50-59 år. Övriga var i åldern 30-49 år så när som på en person som var över 60 år. Flertalet av de personer som deltog i intervjustudien var ensamstående. Antalet personer som var sambo eller gifta var sju. En fjärdedel av de

tillfrågade hade barn som bodde hemma.

Majoriteten av de personer som intervjuades var välutbildade, dvs hade genomgått utbildning i 13 år eller mer. Endast tre personer uppgav att de enbart hade genomgått grundskola, dvs hade gått i skola i 9 år eller mindre. Alla personer utom en hade anställning. Undantaget var en person som fått förtidspension. Totalt hade 18 personer fast anställning och en person tillfällig anställning.

Rehabiliteringsåtgärder

Personerna hade ofta erhållit flera rehabiliteringsåtgärder. Det visade sig även att det ibland var svårt för den anställde att avgöra om en åtgärd skett inom ramen för rehabiliteringsgruppen eller om den påbörjats tidigare. För att ge en rättvis bild av de personer som intervjuades bestämdes därför att de rehabiliteringsåtgärder som nämnades skulle tas med. De åtgärder som var aktuella sorterades in i olika åtgärdstyper.

Tabell 1 visar att den åtgärd som är mest

Tabell 1. De rehabiliteringsåtgärder som vidtagits för de intervjuade (pågick eller avslutade).

Åtgärdstyper	Frekvens
Sjuk-/vattengymnastik	7
Ergonomisk åtgärd på arbetsplats	2
Beteendevetare/psykolog	5
Medicin på specialistnivå	9
Fibromyalgikurs	4
Ryggklinik	1
Stresshanteringskurs	2
Överviktsrelaterad utbildning	2
Missbruksbehandling	1
Hörselvård	1
Arbetslivskonsult/ALT	5
Utbildning	3
Arbets träning	13

förekommande är arbetsträning. En fjärdedel av de intervjuade har också fått någon form av yrkesrådgivning/vägledning hos Arbetslivskonsult eller Arbetslivstjänst (ALT). Hos nästan hälften av de anställda förekom även, vad som i tabellen beskrivs som medicin på specialistnivå, dvs läkare med specialistutbildning, exempelvis ortopedi, psykiatri. Ergonomisk åtgärd på arbetsplats förekom för ett par personer. I detta inkluderas dels besök av sjukgymnast/ergonom på arbetsplats eller arbetshjälpmedel på arbetsplatsen. Det var i vissa fall oklart vad som ingått i de kurser eller specialprogram som de intervjuade genomgått, vilket innebar att de inte delades upp ytterligare.

Antalet personer som svarat på frågorna om rehabilitering om perioden innan rehabiliteringsgruppens tillkomst är färre än det antal som svarat på frågor om tiden under rehabiliteringsgruppens handläggning av rehabiliteringen. Anledningen var att de ej ansåg sig ha fått rehabilitering innan och följaktligen inte kunde svara på dessa frågor. När det gäller frågor kring tiden före rehabiliteringsgruppen har intervjuarna utgått från den intervjuades egen uppfattning om det förekommit rehabilitering innan eller ej. Det förekom enstaka bortfall i frågorna när den som intervjuat glömt eller inte hunnit ställa en fråga.

Bearbetning

Bearbetningen av de uppgifter som samlats in genom intervjuerna har sett olika ut för de strukturerade frågorna och de öppna frågorna. Den förstnämnda har lagts in i en databas för att möjliggöra en frekvensbeskrivning. Intervjuerna skrevs ut från bandet. De intervjuades svar samlades fråga

för fråga för analys och tolkning med avseende på spridning i svaren. Slutligen valdes citat ut från intervjuerna för att illustrera spridningen i de svar som förekom.

RESULTAT

En aspekt på frågorna var att dela upp dem på före och under rehabiliteringsgruppsperioden. Detta gäller för samtliga frågor utom de två sista, som endast avser rehabiliteringsarbetet under rehabiliteringsgruppsperioden.

Samverkan i rehabilitering

För att få veta hur de anställda uppfattade rehabilitering i samverkan ställdes frågor kring vilka fördelar man upplevde med samverkan, om det funnits några samarbetssvårigheter mellan personer från olika organisationer och om det förekommit "rundgång".

Fördelar med samverkan

Under intervjun fick de anställda frågan om de tyckte att det fanns fördelar med att personer från olika organisationer samverkar med varandra, när det gällde deras egen rehabilitering. De ombads också göra en jämförelse mellan rehabiliteringsaktiviteterna under tiden med rehabiliteringsgruppens handläggning och rehabiliteringsinsatserna före rehabiliteringsgruppens tillkomst.

Majoriteten av de intervjuade ansåg att det fanns fördelar med samverkan när det gällde deras rehabilitering under rehabiliteringsgruppsperioden. När det däremot

Majoriteten av de intervjuade ansåg att det fanns fördelar med samverkan när det gällde deras rehabilitering under rehabiliteringsgruppsperioden

gällde rehabiliteringen före rehabiliteringsgruppen var flertalet osäkra på om det skulle ha varit positivt med samverkan mellan de olika organisationerna.

Under rehabiliteringsgruppsperioden

Det var fler av de intervjuade som tyckte att det funnits fördelar med att personer från olika organisationer samverkade under rehabiliteringsgruppsperioden i jämförelse med rehabiliteringen innan rehabiliteringsgruppen. Antalet personer som var osäkra var även större under denna period.

Bland de personer som tyckte det fanns fördelar med att personer från olika organisationer samverkade kommenterades främst fördelen med att ha allting samlat :

"Det har varit bra att alla har varit samlade samtidigt och att alla har hört samma sak och att alla har varit med om beslutet. Det är ju det som är jobbigt annars när man ska ringa runt och de säger olika."

Det faktum att dessa personer med sina olika kompetenser träffades kunde även bidra till något nytt menade någon:

"Man får nya infallsvinklar för alla har ju olika saker i bagaget när man träffas och då kan man ju se på olika sätt. Det kan ju ge en bättre totalbild av det hela."

Ytterligare en fördel med samverkan som de intervjuade lyfte fram var det stöd man upplevt av de olika personerna i rehabiliteringsgruppen:

"Man har ju lite svårt att uttrycka sig och då har man ju gruppen som stöd, att de kan prata och berätta om en och vad de tycker skulle kunna vara lämpligt och så. Själv orkar man inte, man måste ta den hjälpen."

Den kritik som framkom gällde dels vilka som skulle delta i rehabiliteringsgruppen, dels att det var många personer och att det kändes utelämnande för klienten:

"För mig var det helt suveränt, men samtidigt så tycker jag att om man ska göra sådana här försök i framtiden så tycker jag möjligen att läkare, försäkringskassa och personalassistent kan vara med, men däremot inte din närmaste chef. För mig fungerade det ju bra, men generellt tycker jag att det ska lyftas från den nivån."

"Jag tycker det var jobbigt att det var så mycket människor. Jag kan förstå hur klienter känner sig när det sitter och ska fläka ut sig själva för att få den hjälp de har rätt till. Jag undrade varför jag bara skulle berätta om mig. Det kändes jobbigt."

Före rehabiliteringsgruppsperioden

Flera av de som haft rehabilitering innan rehabiliteringsgruppen sade sig inte ha tänkt på samverkan överhuvudtaget innan. Någon menade att det ändå var man själv som måste ta ansvar:

"Det handlar om att man själv måste hålla på och träna och hålla igång. Det är bara en själv som kan styra det."

Det fanns även de som menade att de sett fördelar med samverkan även innan rehabiliteringsgruppen:

"Jag tycker principiellt att det är vettigt. Det är dumt att inte göra det när det går. Sedan beror det på gruppens deltagare hur väl det fungerar."

En av de intervjuade berättade om tidigare erfarenheter av rehabilitering att hon saknat samverkan mellan de inblandade:

"Jag hade kontakt med olika läkare inom sjukvård och personalläkeri och de var som frågetecken och undrade vad som hänt mig och hur länge jag skulle vara sjukskriven. Det var mycket okunskap och ingen samordning. Jag kände att jag hängde i luften totalt och kunde inte se någon väg ut ur det här eller någon framtid där jag kunde jobba, försörja mig eller vara frisk."

Samarbetssvårigheter

I anslutning till samverkan ställdes även frågan om det förekommit samarbetssvårigheter mellan personer från olika organisationer när det gällde den egna rehabiliteringen. Samtliga ansåg att det inte funnits några samarbetssvårigheter. I detta avseende fanns ingen skillnad mellan situationen före respektive under rehabiliteringsgruppen.

Under rehabiliteringsgruppsperioden

Det faktum att inga samarbetssvårigheter förekom förklaras på olika sätt av de intervjuade. I några fall lyftes en av parterna i rehabiliteringsgruppen fram som en anledning till att det fungerat så bra. En bidragande orsak till att det fungerat bra var enligt andra att trots att var och en pläderade för sin sak i rehabiliteringsgruppen så sattes den anställde i centrum:

"Var och en talade för sin sak men det var inte så att det blev dålig stämning eller konflikter, det tyckte jag inte. Jag var huvudpersonen och jag fick mest tid och alla var intresserade av hur jag hade det. Det var ju det som var meningen med det."

Före rehabiliteringsgruppsperioden

Bland de personer som haft tidigare erfarenheter av rehabilitering, före rehabiliteringsgruppen, var det däremot en som upplevt samarbetsvårigheter i relation till sin arbetsgivare:

"Hos läkarna sa de att: Du vet ju att din arbetsgivare måste medverka och denne har lagstadgade skyldighet att ta kontakt med dig. Men det gjorde hon ju inte. Det läkaren förutsatte skulle ske, skedde ju inte för min arbetsgivare var ju inte intresserad av det."

Väntetider

Ingen av de intervjuade upplevde att de drabbats av långa väntetider under rehabi-

literingen i rehabiliteringsgruppen. Hälften av dem ansåg t o m att de inte haft någon väntetid alls. En större spridning förekom dock när det gällde situationen före rehabiliteringsgruppen där det var lika många som ansåg att de drabbats av långa väntetider som de som tyckte att de inte behövde vänta överhuvudtaget. Flera av de intervjuade uppgav att väntetiderna var olika för olika åtgärder. Det senaste rehabiliteringsinslaget fick då användas som utgångspunkt för svaret.

Under rehabiliteringsgruppsperioden

Kommentarerna från de intervjuade var positiva när det gällde väntetiderna. Majoriteten uppgav att de inte behövt vänta alls på olika insatser och någon kommenterade även framförhållningen i planeringen:

"Vi har haft framförhållning hela tiden och sökte ex vis kurs i tid osv. så det har inte varit något glapp på hela vägen, utan det ena har avlöst det andra. Det har inte varit väntetider någon gång alls, varken för att träffa personalkonsultent, personalläkare eller arbetspsykolog. Det har bara gått som på räls."

Någon önskade dock bättre information om hur lång väntetid det kunde vara till en viss insats:

"Hade någon talat om för mig att det skulle dröja ett halvår hade jag varit inställd på det, men som det var nu trodde jag att jag skulle få komma ut och prova på en gång."

Före rehabiliteringsgruppsperioden

Det fanns de som upplevt långa väntetider när det gällde rehabilitering som skett före rehabiliteringsgruppen. Någon av de intervjuade menade att väntetiden visserligen hade varit lång, men att detta var naturligt eftersom åtgärden bara fanns på ett ställe. För några var dock väntetiderna korta även

när det gällde tiden innan de kom till rehabiliteringsgruppen och en person sade sig även inte ha tänkt i termer av väntetid innan:

"Den enda väntetiden var innan jag kom i kontakt med (xx namn på Fk handläggare), men det uppfattade jag inte som någon väntetid för jag visste inte vad Stockholms projektet var. Jag var bara fullt upptagen med att överleva så jag väntade inte på något överhuvudtaget, utan försökte ta det dag för dag."

Rundgång

För att ytterligare belysa hur samverkan fungerat under respektive före rehabiliteringsgruppen så fick de tillfrågade svara på om de upplevt att de hänvisas till olika organisationer utan att respektive organisation arbetat för att på bästa sätt hjälpa dem. Rundgång förekom överhuvudtaget inte under rehabiliteringen i rehabiliteringsgruppen. Även bland dem som fått rehabilitering innan denna ansåg majoriteten att de inte upplevt rundgång. Endast två personer tyckte att de hänvisats mellan olika organisationer före rehabiliteringsgruppen.

Under rehabiliteringsgruppsperioden

Även i kommentarerna framgår att ingen hänvisning mellan olika organisationer förekommit under tiden i rehabiliteringsgruppen:

"Det har inte varit någon rundgång. Jag har inte känt mig som ett ärende som valsar runt utan ände eller slut och resultat. Jag upplever att de här människorna verkligen har tagit tag i min situation, stöttat mig och "pushat" mig åt rätt håll och följt upp."

Rundgång förekom överhuvudtaget inte under rehabiliteringen i rehabiliteringsgruppen

Majoriteten av de tillfrågade upplevde att deras möjligheter att påverka rehabiliteringen var "ganska stora" eller "mycket stora" under tiden i rehabiliteringsgruppen

Före rehabiliteringsgruppsperioden

Det förekom att den intervjuade inte tyckte att det hänvisats vidare överhuvudtaget, utan snarare att det var helt upp till henne själv att ta initiativ till kontakt:

"Jag hänvisades inte av någon, utan det var upp till mig vilka kontakter jag tog. Allting hängde på mig, men jag visste inte vilka kontakter jag skulle ta för att komma någon vart, mer än att se till att jag blev sjukskriven för jag höll på att falla ihop av utmattning."

Delaktighet i rehabiliteringsarbetet

I intervjuerna med de anställda utgjorde frågor kring delaktighet en viktig del. Det som efterfrågades var i hur stor omfattning de känt att de kunde påverka sin rehabiliteringssituation, men även om de känt att de blev respekterade och tagna på allvar under rehabiliteringen. Trygghet och förtroende för de som var inblandade i rehabiliteringen var andra frågor som förekom.

Egen påverkan

För att få veta mer om vilket inflytande den anställda haft på rehabiliteringen ombads de att ange i vilken omfattning de kunnat påverka sin rehabilitering före och under rehabiliteringsgruppen. Majoriteten av de tillfrågade upplevde att deras möjligheter att påverka rehabiliteringen var "ganska stora" eller "mycket stora" under tiden i rehabiliteringsgruppen. Ett par personer menade däremot att de haft ganska liten eller ingen möjlighet att få gehör för sina åsik-

ter. Uppfattningarna om det egna inflytandet på rehabiliteringen före rehabiliteringsgruppen var dock mer spridda.

Under rehabiliteringsgruppsperioden

En viktig del i att kunna påverka sin rehabiliteringssituation var att börja lyssna och ta hänsyn till egna känslor och behov ansåg någon:

"Jag kan ju påverka genom att känna efter vad jag känner och det har jag ju inte gjort förut eftersom jag har "bränt" mig. Jag har ju bara jobbat och aldrig funderat på hur jag själv har känt det. Jag har bara haft måsten att det här behöver göras och så... Nu känner jag att jag kan påverka så tillvida att jag själv känner efter vad jag känner och i och med att jag gör det så fattar jag ett beslut. Jag har själv valt att kliva av min tjänst."

Det fanns flera som upplevde att medlemmarna i rehabiliteringsgruppen lyssnade på dem och att det även var möjligt att föra fram egna idéer och förslag och få gehör för dem:

"Det har jag känt på de här mötena, att man har lyssnat på mig. Det har jag nog känt sedan första gången att när jag har varit med i gruppen eller suttit kring det runda bordet så har koncentrationen varit på mig. Det är ju så det ska vara."

"Efter den kurs jag fick så har allt varit mina idéer. Datakursen bl a var en idé som jag fick från arbetspsykologen det var något jag ville själv och det var inget problem att få gå."

Ett fåtal personer uppgav att de inte hade varit med och påverkat sin rehabilitering, antingen för att man avvaktade rehabiliteringsgruppens förslag eller ställts inför vad man uppfattade som färdigt beslut.

"Jag har väl varit lite passiv och väntat på vad de skulle ordna för mig och det kanske är en nackdel med en sådan här grupp att man kanske passiviseras för att man blir litet tryggt i att

de ska fixa så mycket för en. Å andra sidan vet jag inte hur mycket man som arbetstagare känner att man kan kräva av arbetsgivaren att de ska ordna med rehabilitering."

"Jag tycker det har varit mycket tillfälligheter vad som har blivit av. Det har presenterats någonting för mig och sedan har jag ställts inför det."

Före rehabiliteringsgruppsperioden

När det gällde tidigare erfarenheter av att kunna påverka rehabiliteringen så förekom en större spridning i uppfattningarna. Den vanligaste uppfattningen var dock att man inte alls kunnat påverka den egna rehabiliteringssituationen.

Visad respekt

De intervjuades syn på sina möjligheter att kunna påverka sin rehabiliteringssituation hängde samman med hur deras förslag och idéer blev mottagna. Den övervägande delen av de personer som intervjuades upplevde att de möttes med respekt och blev tagna på allvar under rehabiliteringen i rehabiliteringsgruppen. Även majoriteten av de som var under rehabilitering före rehabiliteringsgruppens tillkomst var av samma åsikt. Endast två av de tillfrågade upplevde att de ej blivit respekterade under denna period.

Under rehabiliteringsgruppsperioden

De positiva kommentarer som framkom gällde bl a rehabiliteringsgruppens sätt att ta den anställdes egna förslag eller önskemål på allvar:

"Det kändes underbart, när jag ville något så sa de i gruppen "ja" och det nappades på det."

"Att (xx namn på person) tog över alla förhandlingar med min chef visade att de respekterade mig för jag klarade inte det."

Före rehabiliteringsgruppsperioden

Även när det gällde rehabilitering som de intervjuade genomgått innan de kom till rehabiliteringsgruppen var merparten positiva till bemötandet de fått. Några valde att lyfta fram enskilda personer som varit inblandade i rehabiliteringen exempelvis sjukgymnast, beteendevetare.

Att fåtal av de intervjuade var kritiska till bemötandet de fått av personer som varit inblandade i deras rehabilitering innan rehabiliteringsgruppen. Någon kommenterade bristen på respekt bl a från arbetsgivare:

"Min arbetsgivare tog mig ju inte på allvar. Jag sa att jag behövde fem samtal till och hon sa nej. Hon sa att det var en principfråga som man har på socialtjänstnämnden. Jag tror inte hon pratade sanning. Sedan frågade jag vad jag kunde få för hjälp och det kunde hon inte svara på. Där blev jag definitivt inte respekterad. Jag kände mig oerhört kränkt."

Känsla av trygghet

Majoriteten av de tillfrågade personerna kände sig trygga i rehabiliteringsgruppen. Det fanns dock ett par personer som inte delade denna uppfattning samt ytterligare två som var osäkra. Tryggheten var inte lika stor före rehabiliteringsgruppen där hälften uppgivit att de kände sig otrygga i sin rehabilitering.

Under rehabiliteringsgruppsperioden

Bidragande orsaker till att rehabiliteringssituationen kändes trygg var för några själva arbetssättet där alla parter fanns samlade. För några upplevdes det som tryggt att en viss läkare eller handläggare fanns med, i flera fall var detta personer som man kände sedan tidigare:

"Ja det har känts bra. Att man kunde få svar

direkt, att man hade läkare och försäkringskassan framför sig och sedan att man beslutade gemensamt. Det var också väldigt bra att ens chef sitter med och får höra precis samma sak och alla får höra vad läkaren har sagt."

En källa till otrygghet var vad som skulle hända sedan, efter rehabiliteringsgruppen. Det som kommenterades var bl a om personalavdelningen skulle kunna erbjuda något, om det skulle finnas något arbete:

"Jag vet inte vart det hela tar vägen, vilket arbete det kan bli för mig. Jag vet inte heller riktigt vilka planer rehabgruppen har för mig."

Före rehabiliteringsgruppsperioden

Kommentarerna till frågan hur rehabiliteringssituationen såg ut innan är få. Bland de som svarade nämnde någon att det visserligen kändes tryggt med läkaren, men att situationen upplevdes som otrygg när frågan om arbetsgivarens medverkan togs upp.

Förtroende för personer som arbetat med rehabiliteringen

Nästan samtliga av de tillfrågade hade förtroende för de personer som var inblandade i deras rehabilitering under rehabiliteringsgruppen. Bland de som fått rehabilitering före rehabiliteringsgruppens tillkomst var inte uppfattningen lika entydigt positiv. En tredjedel av dessa uppgav att de inte haft förtroende för dem som då arbetade med deras rehabilitering.

Nästan samtliga av de tillfrågade hade förtroende för de personer som var inblandade i deras rehabilitering under rehabiliteringsgruppen

Under rehabiliteringsgruppsperioden

Det var flera av intervjupersonerna som uttalade sig positivt när det gällde förtroendet för de som var inblandade i rehabiliteringen under rehabiliteringsgruppen. En person kommenterade det så här:

"Som personer fick jag förtroende för dem direkt. Jag hade aldrig trott att jag skulle ha förtroende för några från Försäkringskassan. Det måste jag medge."

Kommentarerna visade dock att förtroendet inte nödvändigtvis var lika stort för alla inblandade. Ofta nämndes speciella personer som man hade stor tilltro till, men även de som man inte hade någon tillit till:

"Jag tycker jag har känt ett enormt stöd i (xx namn på läkare från S:t Erikshälsan). (XX namn på Fk handläggare) på försäkringskassan också, henne kan man ringa till när som helst och det har jag gjort ett par gånger. Hon är glad och pigg. Det är (xx namn på Fk handläggare) jag har ringt till om det har varit något. Min chef har jag inte förtroende för. Vi är inte på samma våglängd. Det är svårt att ha förtroende för henne för hon hör ju aldrig av sig och hon ifrågasätter varför jag inte trivs och så."

Före rehabiliteringsgruppsperioden

Svaren från de personer som genomgått rehabilitering även innan rehabiliteringsgruppen visar att den övervägande delen av dem haft förtroende för de som då arbetade med deras rehabilitering. Det visade sig dock att andelen av de intervjuade som inte kände förtroende för de inblandade var större före rehabiliteringen än under rehabiliteringsgruppen. Kommentarer som förekom var:

"Man fick agera själv om man skulle få något. Jag fick inte förtroende för någon där. Det kanske handlar om personkemi."

"Jag visste knappt vad rehabilitering var. Jag var bara sjukskriven i omgångar"

"Försäkringskassan hade jag tyvärr fördomar mot som en hopplös myndighet som man inte kan prata med. Det var mina egna erfarenheter."

Rehabiliteringsgruppen

Mötet med rehabiliteringsgruppen

De personer som intervjuades fick berätta hur de upplevt mötet med rehabiliteringsgruppen, vad som upplevdes som positivt eller negativt med den. De fick även frågan om de ansåg att något behövde ändras. Svaren visar att majoriteten tyckte det kändes positivt att möta rehabiliteringsgruppen. Det som framförallt kommenterades var stödet från gruppen och att inte bli ifrågasatt:

"För mig var det en befrielse. Jag klarade ingenting då. Det fanns inte någon och man orkade inte ta något initiativ och ringa heller. Där fanns det vänliga människor som var beredda att stötta. De visste vad det handlade om och fattade."

"Väldigt positivt. Trevliga människor. Öppna. Blev ej ifrågasatt. Det kändes som jag blev erbjuden något. Det kändes inte hotfullt."

Mötet med rehabiliteringsgruppen var dock inte genomgående positivt för alla. Några av de intervjuade tyckte att det känts jobbigt att möta dem. Det var många personer i rummet, mycket främmande människor. Några hade även dåliga erfarenheter från tidigare kontakter med myndigheterna och var rädda att bli misstänkliggjorda.

"Vid första mötet var jag mycket misstänksam p.g.a. att kontakten med den första handläggaren på försäkringskassan varit mycket misstänksam och negativ mot mig. Jag var rädd för att man inte skulle förstå hur utmattad och plågad jag var. Kanske skulle jag inte få den sjukskrivning jag behövde, eller bli "tvungen" att delta i en åtgärd som inte passade mig - inte bli respekterad."

"Det var jätteäckligt. Det var fem personer som satt där och där stapplar jag in själv. Jag hade ju ingen relation till någon av de här människorna. Min chef stod jag ju inte på så god fot med heller. (xx namn på personal) hade jag haft ett samtal med innan och henne hade jag fått väldigt god kontakt med, men det visade sig vara helt fel. Jag tyckte det var läskigt men samtidigt var jag ju öppen för att träffa dem. Jag tänkte mest på vad sjutton de här människorna skulle göra för mig. Men det visade sig senare att jag inte hade någon anledning att vara nervös utan att de verkligen försökte hjälpa mig."

Positivt med rehabiliteringsgruppen

Det som flertalet nämnde som positivt var känslan av att bli omhändertagen, men även respekterad och tagen på allvar. Rehabiliteringsgruppen upplevdes även som ett stöd:

"Det har fungerat bra utifrån mitt sätt att se.

Jag har blivit tagen på allvar och de har brytt sig. De vill att jag ska ha det bra och försöker göra det bästa för mig."

Samordningen i rehabiliteringsgruppen kommenterades också av flera:

"Alla parter var samordnade, så att inte allt var på olika ställen. Alla kunde prata om det samtidigt."

"Just det här med att man inte behöver upprepa allting till försäkringskassan, läkaren, sin chef osv, utan man har allting på en gång"

Ytterligare något som uppskattades av de intervjuade var att få hjälp att hitta rehabiliteringsåtgärder som skulle kunna passa just dem:

"Jag har haft jättebra hjälp av läkaren här som har remitterat mig vidare så och försökt hjälpa mig vidare"

"Jag tycker att det har varit jättebra att jag skulle få gå den här kursen. Försäkringskassan betalade den. Den heter Arbetslivsinriktad stressrehabilitering. Kursen har varit jättebra, särskilt att få träffa sju till kompetenta kvin-

nor med precis samma problem. Det har varit det bästa. Jag har varit lyckligt lottad som har fått vara med i Rehabgruppen."

Kritiska synpunkter på rehabiliteringsgruppen

Ett fåtal av de intervjuade var kritiska till några av de personer som deltog i rehabiliteringsarbetet under rehabiliteringsgruppen:

"Det verkar självklart att chefen ska var med i alla lägen och det kanske inte är så lyckat i alla fall. När chefen är en del i problemet så kan jag tänka mig att den drabbade kan känna det obehagligt när chefen är med och det kanske påverkar den sjuka personen när det gäller vad de går med på och inte."

"Jag tyckte inte riktigt att läkaren från S:t Erikshälsan fyllde någon funktion. Jag fattar att han/hon ska vara med och så eftersom det är ett projekt, men jag hade hellre önskat att min egen läkare var där."

"Det har bara varit att jag har mått jättedåligt efter de här mötena istället för att jag inte har förstått vad det har varit för någonting och de sa ingenting. Alla bara satt där som fån och tittade på en. Läkaren sa aldrig ett ord överhuvudtaget på de här mötena likaså personalansvarig. Det såg ut som om han/hon var någon annanstans. Meningsfullheten med det, ifrågasätter jag verkligen."

Ett par av de anställda saknade vissa delar/moment i rehabmötena:

"Frågan kring när det skulle ses som avslutat ställdes aldrig. Jag visste ej när rehabiliteringen var klar. Istället utgick man ifrån att allt var bra. Sedan var det upp till mig och min chef, och där hade jag inte mycket att säga till om."

"Jag saknade ett gemensamt protokoll så att man kunde se efteråt vad man pratat om."

Vad man ville ändra på i rehabiliteringsgruppens arbete

En viktig del i rehabiliteringsgruppens arbete var att fånga upp personer som var i

Bättre information dels innan rehabmötet för att veta vad som ska hända, dels en tydligare information om vad gruppen kan hjälpa till med efterfrågades

behov av hjälp i ett tidigt skede menade någon.

"Det är bra om man när det är sådana här akuta saker som det var med mig så tycker jag det är bra om man fångar upp den här personen ganska snabbt. Med fånga upp menar jag att man har de här träffarna och anger tonen och inriktningen och sedan kanske träffarna utmynnar i att jag är sjukskriven ett tag. Men då vet man ändå att man har den här gruppen kring mig och att vi har en planering"

Bättre information dels innan rehabmötet för att veta vad som ska hända, dels en tydligare information om vad gruppen kan hjälpa till med efterfrågades också:

"Mer förutsägbart. Jag vill veta innan jag går på rehabmötet vad det ska handla om."

"Att inte inge mig något hopp om att det går och att det finns sådana möjligheter. Det är bättre att säga att sådant inte funkar nuförtiden. Att tydligt informera om vad gruppen kan erbjuda och vad man kan få för hjälp där."

Någon tyckte att det var viktigt att det förekom mer diskussioner i rehabiliteringsgruppen om vad som skulle hända sedan, efter rehabgruppsfasen. Ett önskemål om att få en kontaktperson som kunde vara ett stöd och svara på frågor framfördes också:

"Någon uppföljning diskuterades inte. Det är viktigt att den frågan ställs. Det behöver inte handla om något fysiskt möte, utan kanske att någon hör av sig. Man känner sig lite övergiven som det är."

"Det vore bra med en kontaktperson som man kan ta kontakt med om man har några frågor och som man kan resonera med om man ska vidta några åtgärder."

Planer för rehabilitering

Den gemensamma planeringen i rehabiliteringsgruppen berördes också i intervjuerna med de anställda. Bland annat ställdes frågan om de egna planerna och rehabiliteringsgruppens planer överensstämde. Majoriteten av de intervjuade ansåg att de var överens med rehabiliteringsgruppen när det gällde planeringen av rehabiliteringen. Endast en person ansåg att det rädde oenighet i denna fråga. Två av de intervjuade var osäkra på om de egna planerna samt rehabiliteringsgruppens planer överensstämde. I kommentarerna går det att utläsa att flera av de anställda ansåg att deras egna planer stämde med rehabiliteringsgruppens planering för deras rehabilitering.

"Planeringen har stämt överens hela vägen från början till slut. Allting har fungerat."

Det fanns även någon som sade sig vara mer osäker på rehabiliteringsgruppens planering:

"Jag vet ju inte riktigt vad dem har för planer faktiskt. Speciellt som de inte har sammanträffat med mig nu på väldigt länge. Jag har ingen aning. Jag tror att de har sett hur pass bra jag har mått när jag har jobbat med bilder och liksom få komma ut med de kunskaper jag har. Jag tror att de är överens med mig om att det är det bästa för mig."

Av intervjuerna framkom även att den anställde och de andra deltagarna i rehabiliteringsgruppen inte alltid varit överens kring planeringen:

"Jag var så pass ivrig på att komma tillbaks på heltid, medan de tyckte att jag skulle ta lite längre tid på mig. Det hade nog varit bra om jag hade haft en tid på Frösunda då jag inte hade haft några tider inbokade. Det ångrar jag nu i efterhand och det föreslog de ju, att jag skulle ha en sådan tid."

AVSLUTANDE KOMMENTAR

Beträffande metod

Hur representativ denna grupp på 20 personer är för samtliga 200 som deltagit eller fortfarande var aktuella i projektet är svårt att avgöra. Syftet med kvalitativa intervjuer är dock inte att granska hur representativ eller generaliserbar en viss uppfattning är, utan att få en fördjupad kunskap om olika uppfattningar. Det är därför mer intressant med spridningen i svaren. Kriterierna för urvalet utformades med hänsyn till att fånga in olika uppfattningar.

Ytterligare en aspekt som har betydelse för intervjuresultatet är de förväntningar som intervjuaren respektive den som ska intervjuas har, förväntningar som är baserade på det vi vet om den andra (Holme & Solvang 1991). För att minimera förväntningarna och skapa mer öppna förutsättningar för intervjusituationen fick endast intervjuaren namnet på klienten. Intervjuaren visste alltså inte t. ex. diagnos eller rehabiliteringssituation hos den de skulle möta. För majoriteten av de personer som intervjuades innebar intervjutillfället även det första mötet med den som skulle intervjuas. Den person som intervjuas kan å sin sida ha förväntningar på vem den som intervjuar är och vilka svar denne förväntar sig på frågorna. Många av frågorna var uppdelade på två delfrågor där den första gällde situationen under rehabiliteringsgruppsperioden och den andra gällde situationen före rehabiliteringsgruppen. Tillförlitligheten kan ha påverkats av att frågorna ställdes vid samma tillfälle och att det kan ha gått viss tid sedan rehabiliteringen "före". Ytterligare en svårighet ligger i att avgöra vad som skedde före respektive under rehabiliteringsgruppsfasen. Den reella projektiden

började för många innan första mötet i rehabiliteringsgruppen med att de först kom till företagsläkaren.

Beträffande resultat

De rehabiliteringsåtgärder som de anställda fått visade på stor spridning, från medicin på specialistnivå till arbetsträning. Den vanligast förekommande insatsen bland intervjupersonerna var just dessa två åtgärder. Det framkom även att det ofta var fråga om flera insatser för en person. Det är den anställde själv som har beskrivit vilka rehabiliteringsåtgärder som han eller hon fått. Spridningen i svaren illustrerar även den spridning som fanns bland de intervjuade när det gällde synen på vad som ansågs vara rehabilitering. Ibland nämndes rent medicinska behandlingar som rehabilitering, medan någon annan inte ansåg det. Liknande erfarenheter har även gjorts i andra projekt (t. ex. Jakobsson & Olsson 1999). I sammanställningen av svaren i intervjuerna fick därför begreppet rehabilitering omfatta allt från medicinskt omhändertagande till den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och eventuella insatser för återgång i arbete.

När det gäller samverkan ansåg flera att arbetssättet inneburit en rad fördelar, bl. a. att alla fanns samlade och hörde allt samtidigt, att olika kompetenser kunde ge nya infallsvinklar, men även att gruppen kunde fungera som stöd. Kritiken mot arbetssättet gällde arbetsledarens medverkan och att det var för mycket människor på mötena.

Några samarbetssvårigheter mellan personer från olika organisationer förekom varken före eller under rehabiliteringen i rehabiliteringsgruppen enligt de intervjuade.

Ingen av de tillfrågade hade upplevt "rundgång", dvs att de hänvisades mellan

Majoriteten av de intervjuade ansåg att de blivit bemötta med respekt och blivit tagna på allvar under sin rehabilitering i rehabiliteringsgruppen

olika organisationer utan att man löst den anställdes problem. Bland dem som fått rehabiliteringsinsatser även innan rehabiliteringsgruppsfasen var det däremot ett par personer som hade upplevt rundgång.

Möjligheterna att påverka sin rehabiliteringssituation under rehabiliteringsgruppen upplevdes av majoriteten som stor, bl a hade man kunnat föra fram egna förslag och fått gehör, men att börja känna efter vad man ville var även en viktig del. Övriga visste ej eller tyckte att de fått påverka "lite" eller "inte alls", det hade mer varit tillfälligheter som styrt eller att man varit osäker på hur mycket arbetstagare kan kräva i sin rehabilitering. Bilden av att de anställda kommit till tals styrks även av observationer som gjorts under flerpartssamtalen (Jakobsson m fl 2000, 2001). Vid en sammanställning av antalet yttranden från 22 observationer visade det sig att de anställda stod för en tredjedel av yttrandena under flerpartssamtalen.

Majoriteten av de intervjuade ansåg att de blivit bemötta med respekt och blivit tagna på allvar under sin rehabilitering i rehabiliteringsgruppen. Detta gällde även för den grupp som haft rehabilitering tidigare. Skillnaden var dock att det inte var någon som uppgav att de inte blivit tagna på allvar under tiden i rehabiliteringsgruppen. Många uppgav även att de känt sig trygga i sin rehabiliteringssituation, men det fanns även ett fåtal som inte upplevt det så. Före rehabiliteringsgruppen var det en mer jämn fördelning mellan de som känt

sig trygga i sin rehabiliteringssituation och de som inte gjort det. Förtroendet för de personer som var inblandade i rehabiliteringen under rehabiliteringsgruppsfasen var stort. Samtliga av de som intervjuades uppgav att de hade förtroende för dessa. När det gällde personer som fått rehabiliteringsinsatser innan rehabiliteringsgruppsperioden fanns det däremot även de som inte känt förtroende för de som då varit involverade. Liknande erfarenheter finns rapporterade från perioden före ett annat samverkansprojekt (Jakobsson m fl 1998). Resultaten där visade även en positiv förändring när det gällde deltagarnas upplevelse av delaktighet i form av förtroende, trygghet och möjlighet att påverka sin rehabiliteringssituation under samverksperioden.

Några väntetider på rehabilitering under rehabiliteringsgruppen hade inte förekommit för hälften av intervjupersonerna. För övriga hade väntetiderna upplevts som korta eller "varken långa eller korta". Före rehabiliteringsgruppen fanns det däremot de som hade haft långa väntetider. Detta kan ses i jämförelse med andra samverkansprojekt (Jakobsson & Olsson 1999) där hälften av de personer som deltog uppgav att de drabbats av långa väntetider under sin rehabilitering. Det bör dock nämnas att det där ingick personer som var arbetslösa, vilket kan ha inneburit fler myndighetskontakter.

Majoriteten av de intervjuade upplevde mötet med rehabiliteringsgruppen som positivt. Många kände ett stöd i gruppen och upplevde en trygghet i att exempelvis inte bli ifrågasatt. Vidare upplevdes det som positivt att alla viktiga personer fanns på samma ställe. Det fanns dock ett fåtal som upplevde det första mötet skrämmande, framförallt att det var många personer som

man dessutom inte kände. Tidigare negativa erfarenheter bidrog även till viss miss-
tänksamhet hos någon. Några av de nack-
delar eller ändringar som intervjupersonerna
efterfrågade var frågan kring när det skulle
ses som ett avslut, när rehabiliteringsåtgär-
derna var klara. I uppföljningen saknade
man även en kontaktperson. Ett par personer
nämnde att de kände sig övergivna.

Det visade sig råda en enighet när det
gällde planerna för den anställdes rehabi-
litering mellan rehabiliteringsgruppen och
den anställde själv. En klar majoritet av de
intervjuade ansåg att de egna och rehabi-
literingsgruppens planer överensstämde.
Bland dem som i vissa frågor tyckt att pla-
nerna gått isär nämndes exempelvis tid-
punkten för återgång i arbete.

Resultaten från intervjuerna tyder på att
deltagandet i rehabiliteringsgrupp har setts
som något positivt av majoriteten av de till-
frågade i detta samverkansprojekt. Det är
här en samverkansform som fungerat för de
flesta klienterna. Här pekar mycket på att
klienterna ej har kommit i kläm och att pla-
neringen överensstämmer med deras mål. På
vilket sätt samverkan genomförs är dock av
stor betydelse. Det är viktigt att nämna att
detta inte nödvändigtvis är ett arbetssätt
som passar alla klienter. Man har konstaterat
att cirka 20% av individerna som deltog
i flerpartssamtalen inom ett annat samver-
kansprojekt (Betaprojektet) (Jakobsson m
fl 1998) upplevde samtalen som negativa
och att samtalen inte fungerade alls för
dessa personer. Det kan därför anses an-
gämpligt att fortsätta utveckla arbetssättet med
flerpartssamtal vidare så att det kan passa
så många klienter som möjligt. En viktig
uppgift blir även att utveckla metoder för

de klienter som flerpartssamtalen inte fun-
gerar för.

REFERENSER

- Holme I, Solvang B: *Forskningsmetodik, Om kva-
litativa och kvantitativa metoder*. Student-
litteratur Lund, 1991.
- Jakobsson B, Olsson I, Bergroth M, Bergroth A:
*Samverkan i rehabiliteringsprocessen – som
lösning av rundgång?* Socialmedicinsk tidskrift
1997;8-9:381-389.
- Jakobsson B, Olsson I, Bergroth A, Bergroth M:
*Samverkan i rehabilitering, En utvärdering av
Betaprojektet i Kungsbacka kommun, Slutrap-
port*. Centrum för socialförsäkringsforskning,
Mithögskolan Östersund, 1998.
- Jakobsson B, Olsson I: *Utvärdering av projektet
tidig samordnad rehabilitering i Jämtlands län:
En rapport om människors upplevelser av re-
habilitering*. Arbetsrapport nr 3, Centrum för
socialförsäkringsforskning, Mithögskolan Öst-
ersund, 1999.
- Jakobsson B, Schöldt Håård U, Selander J, Bergroth
A, Ekholm J: *Förbättrat samarbete mellan or-
ganisationer i arbetslivsinriktad rehabilitering.
En studie av rehabiliteringsgruppers möten i
Stockholmsprojektet*. Socialmedicinsk tidskrift
2001;6:xx-yy.
- Jakobsson B, Schöldt U, Bergroth M, Kärrholm J,
Bergroth A, Ekholm J: *Utvärdering av
Stockholmsprojektet: Rehabilitering i samver-
kan. Slutrapport (nr 31)*. Karolinska Institutet,
Stockholm, 2000.
- Lindqvist R, Grape O: *Vocational rehabilitation
of the socially disadvantaged long-term sick:
inter-organizational co-operation between
welfare state agencies*. Scand J Public Health,
1999; Mar; 27 (1): 5-10.
- SOU 2000:78: *Rehabilitering till arbete – En re-
form med individen i centrum*. Fritzes, Stock-
holm.
- Westrin C-G: *Primary health care: co-operation
between health and welfare personnel. An in-
ternational study*. Scand J Soc Med, 1987;Suppl
38: 1-76.
- Westrin, C-G (1984). *Samverkan mellan primär-
vård och medicinsk verksamhet*, Socialmedicinsk
tidskrift, 1984;3-4, sid 129 - 138.