



Socialtjänstförvaltningen

Ulla-Britt Fingal

2005-03-09

Uppföljning av insatser med konsultläkare 2004

Sammanfattning

Inom ramen för stadens arbete med att bryta långvarigt bidragsberoende och öka antalet förvärvsarbetande har socialtjänstnämnden under 2004 anslagit 5 mnkr för olika åtgärder. Under det andra halvåret 2004 kunde upp till 2 mnkr av dessa medel avsättas för att anlita medicinskt kompetens, sk konsultläkare, i stadsdelarna. Femton stadsdelsförvaltningar kom att ingå avtal med och utnyttja konsultläkare för sammanlagt 424 tkr.

Konsultläkarens uppgift var att med sin medicinska kompetens vara sakkunnig i genomgången av sjukintyg och utlåtanden gällande klienter. Konsultläkaren skulle vara ett stöd för socialsekreterarna/handläggarna i dialogen med klienter och behandlande/sjukskrivande läkare bl a i frågor rörande arbetsförmåga och rehabilitering. Konsultläkarens uppgift i stadsförvaltningarna kan jämföras med försäkringsläkarens vid Försäkringskassan.

Varje stadsdelsförvaltning fick själv köpa tjänsten genom direkt upphandling. Valet av läkare för uppdraget föll på läkare som sedan tidigare var kända för stadsdelsförvaltningen eller genom tips och rekommendationer.

De klienter vars sjukintyg och utlåtanden valdes ut för genomgång av konsultläkare var bl a 0-placerade, med sjukpenning, sjukskrivna över 3 månader, långtidssjukskrivna eller på väg att bli långtidssjukskrivna, med indragen sjukpenning. Klienterna informerades i allmänhet om att en konsultläkare var inkopplad.

Socialtjänstförvaltningen har gjort en uppföljning av konsultläkarinsatserna under vintern 2004. Uppföljningen bland de femton stadsdelsförvaltningar som ingick avtal och utnyttjade konsultläkartjänster genomfördes genom tre blankettyper avseende upphandlingen, arbetsgruppens arbete och handläggarens arbete.

Några av de erfarenheter och resultat som arbetet med konsultläkare har givit är:

- 4 alla stadsdelsförvaltningar kommer att fortsätta samarbetet med konsultläkare
- 4 en övervägande majoritet (13 av 15 sdf) ansåg att konsultläkarinsatserna påverkat arbetssättet, arbetsfördelningen eller organisationen i stadsdelen
- 4 tolv av de femton stadsdelsförvaltningar som ingått i uppföljningen har uppgivit att de planerade förändringar i sina arbetsmetoder beroende på konsultläkarinsatserna
- 4 nästan 90 procent av medarbetarna som haft kontakt med konsultläkare tyckte att samarbetet tillfört något i deras yrkesroll; framförallt tolkningen av innehållet i läkarintyg och utlåtanden
- 4 samtliga medarbetare tyckte att arbetet med klienter med sjukintyg kunde förbättras bl a genom fortsatt samarbete med konsultläkare, utvidgning av konsultläkarens uppdrag
- 4 arbetsträning/rehabilitering borde sättas in – trots sjukskrivning på heltid – för att klargöra till vilken grad arbetsförmågan är nedsatt
- 4 medarbetarnas arbete går mycket lättare efter samarbetet med konsultläkare men det är viktigt att få behålla konsultläkaren och det krävs arbetsro såväl före som efter konsultation

Bakgrund

Under 2002 och 2003 har socialtjänst – och integrationsnämnderna haft ett gemensamt uppdrag att finna nya vägar för att minska bidragsberoendet och öka antalet förvärvsarbetande. Detta uppdrag har under 2004 kvarstått för socialtjänstnämnden som anslagit 5 mnkr för att initiera olika åtgärder för att minska behovet av ekonomiskt bistånd.

Inom det socialmedicinska området beviljades redan under 2002 *Skärholmens stadsdelsförvaltning* medel (300 tkr) för ett projekt om myndighetssamverkan. Målgruppen för projektet var sjukskrivna bidragstagare som var beroende av bidrag av mer eller mindre oklara skäl. En av framgångsfaktorerna i projektet var den ökade kompetens som tillfördes verksamheten genom att anlita konsultläkare. *Kungsholmens stadsdelsförvaltning* beviljades 100 tkr under 2003 för att minska antalet sjukskrivna bidragstagare med socialmedicinska hinder. Framgångsfaktorerna i projektet var bl a ny kunskap om målgruppen, relevanta insatser som gjorts för att aktivera klienterna. Under projektiden

gjordes kontinuerlig bevakning och uppföljning i individuella klientärenden med tillgång till en medicinsk konsult.

På socialtjänstförvaltningens möte 2004-05-25 diskuterades bl a Skärholmens myndighetssamverkan, strukturerade arbetssätt och konsultläkarinsatser. Mötet resulterade i att, om intresse för att arbeta med konsultläkare fanns i stadsdelsförvaltningarna, 2 mnkr kunde avsättas under andra halvåret 2004 för att anlita medicinsk kompetens (konsultläkare). Stadsdelsförvaltningarna skulle själva kontakta läkare och köpa tjänsterna.

Genomförande

Inledningsvis visade samtliga stadsdelsförvaltningar intresse för erbjudandet men det slutliga antalet stadsdelsförvaltningar som kom att ingå avtal med och utnyttja konsultläkare var femton. Stadsdelsförvaltningarna i Bromma, Norrmalm och Katarina-Sofia valde att avstå. Kostnaderna för att anlita medicinsk kompetens i arbetet med klienters sjukintyg och utlåtanden uppgick till 424 tkr för andra halvåret 2004.

För att följa upp vad arbetet med konsultarbetet inneburit för staden har de stadsdelsförvaltningar som anlitat konsultläkare fått besvara enkäter med frågor kring köp av konsultläkartjänster, hur arbetet med konsultläkare påverkat arbetsgruppernas arbetssätt och den enskilde handläggarens arbete med klienterna (Bilaga 2.1).

Läkare

Stadsdelarna har haft möjligheter att anlita *konsultläkare* eller *medicinskt sakkunniga* i arbetet med genomgång av sjukintyg och utlåtanden. Konsultläkarens funktion i uppdragen var tjänstemannens, dvs konsultläkaren skulle inte personligen möta den enskilde klienten och inte heller den *behandlande läkaren* utan vara ett stöd för socialsekreteraren/handläggaren i dennes arbete i ärendet. Konsultläkarens funktion i stadsdelen kan jämföras med försäkringsläkarens på försäkringskassan.

Innehållet i *sjukintyget* är mycket begränsat medan det i *utlåtandet* från läkaren kan finnas en bedömning av t ex arbetsförmåga hos individen. För att försäkringskassan skall ta ställning till t ex sjukpension måste utlåtande bifogas ansökan.

På försäkringskassan är *försäkringsläkaren* expert och rådgivare i medicinska frågor. Försäkringsläkarens medicinska yttrande grundar sig på den behandlande läkarens intyg och utlåtande. Försäkringsläkaren bedömer inte individen utan det medicinska underlaget. Beslut om sjukpension är nämndbeslut hos försäkringskassan.

Avtal om konsultläkartjänster (Blankett A)

Beroende på att det ekonomiska värdet av stadsdelarnas köp av tjänster skulle bli relativt lågt kunde *direkta upphandlingar* göras av stadsdelarna .

Tre stadsdelsförvaltningar (Kista, Rinkeby och Spånga-Tensta) valde att göra en gemensam direktupphandling med fastställd kravspecifikation. Som konsult vid upphandlingen anlätades Rinkeby sdf:s upphandlingsansvarige. De tre stadsdelsförvaltningarna hade likalydande men egna kontrakt med konsultläkaren.

Socialtjänstförvaltningen påbörjade under sensommaren 2004 ett samarbete med försäkringsöverläkare på Försäkringskassan i Stockholms län om presumtiva konsultläkare. Dessa läkare informerades om stadens satsning på konsultläkarinsatser. Läkare, som var intresserade, kontaktade socialtjänstförvaltningen och därefter spreds information om aktuella läkare till stadsdelsförvaltningarna.

Det vanligaste sättet att *välja läkare* för uppdraget var genom tips och rekommendationer oftast från andra stadsdelsförvaltningar, som redan etablerat kontakter med konsultläkare, och då framförallt Skärholmens och Liljeholmens stadsdelsförvaltningar eller genom stadsdelens tidigare etablerade kontakter med läkare. Några stadsdelsförvaltningar sökte läkare som hade yrkeserfarenhet från behandling av människor med komplexa svårigheter eller som hade både medicinsk och psykiatrisk kompetens. Vid valet av konsultläkare var det också av betydelse om läkaren hade erfarenheter som företroendeläkare på försäkringskassan.

De *kompetenskrav* som ställdes på de anlidade konsultläkarna var att de kunde göra bedömningar av läkarintyg och utlåtanden, hade erfarenheter från liknande konsultuppdrag och gärna med någon specialitet t ex psykiatri.

Samarbetet med konsultläkare

Stadsdelsförvaltningarna har valt olika modeller för hur *arbetet med konsultläkaren* skulle bedrivas. I knappt hälften av stadsdelsförvaltningarna arbetade konsultläkaren med en socialsekreterare/handläggare medan konsultläkaren i andra stadsdelsförvaltningar hade genomgångar av klienters läkarintyg och medicinska underlag med flera av socialsekreterarna/handläggarna.

Socialsekreterarna kunde få hjälp vid bedömning om klienterna anlidade adekvata läkare, de sjukskrivnas möjligheter till sjukersättning/

aktivitetsersättning och eventuella rehabiliteringsinsatser.

Utnyttjande av konsultläkartjänster

Arvodet för konsultläkarinsatserna varierade från ca 1.000 kr/tim till 2.500 kr/tim exkl moms. Det *utnyttjade antalet konsultläkartimmar* varierade mellan stadsdelarna från ca 5 timmar till 34 timmar. Tre stadsdelsförvaltningar har inte kunnat ange antalet utnyttjade timmar.

Spridningen av utbetalt belopp från socialtjänstförvaltningen var därmed stor från 6 tkr till ca 60 tkr.

Utbetalt beloppet per klient¹ varierade i stadsdelarna från knappt 150 kr till 1 200 kr främst beroende på skillnaderna i läkararvoden men också den tid som avsatts för varje klient samt information och kunskapsöverföring mellan konsultläkare och socialsekreterare/bidragshandläggare. Tiden för klienten avspeglar också komplexiteten av ärendet. Även uppgifterna om antalet klienter med sjukintyg som konsultläkarna gått igenom får betraktas som approximativa.

Stadsdelarna utnyttjade sina respektive avtalade konsultläkartider för den egna stadsdelsförvaltningens arbete med klienter och någon överlåtning av konsultläkartid mellan stadsdelsförvaltningar förekom inte.

Arbetsgruppernas arbete (Blankett B)

Ett antal frågor ställdes om hur det praktiska arbetet tillsammans med konsultläkare hade organiserats och hur det hade påverkat arbetet med klienterna.

Sex av de tretton sdf² som har besvarat frågan om prioriteringsordning uppgav att de hade en sådan för insatser till klienter med sjukintyg. De klienter som prioriterades av de sex stadsdelsförvaltningarna var :

- sjukskrivna över 3 mån
- med läkarintyg från privatläkare
- unga personer med läkarintyg
- som hoppat av arbetsmarknadsprojekt pga sjukdom
- långtidssjukskrivna med trolig grund för sjukersättning/ har rätt till sjukersättning
- som kan få annan ersättning
- med diskutabla sjukintyg
- med oklara intyg och/eller som tackat nej till rehabilitering

¹ Beräknat värde. Utbetalt belopp/antal klienter för stadsdelsförvaltningen

² Två stadsdelsförvaltningar hade inte besvarat frågan.

Av de femton sdf som besvarat frågeformuläret hade tolv sdf gjort ett urval av kliner vars sjukintyg bedömdes av konsultläkaren. Enligt stadsdelarna har följande klienter *valts ut*:

- alla 0-placerade och därefter även de med sjukpenning
- sjukskrivna över 3 mån
- långtidssjukskrivna eller på väg att bli långtidssjukskrivna
- med indragen sjukpenning
- med avslag på ansökan om sjukersättning
- rehab-ärenden
- för de som inget verkar hända
- med privata läkare, läkarbolag, offentligt anställda läkare, psykiatrins läkare, ”svarta” läkare
- med oklara läkarintyg med lång sjukskrivning utan utredning eller rehabiliteringsplan
- med upprepade sjukskrivningar
- sjukskrivningar i samband med att en åtgärd erbjuds

Övriga tre stadsdelar har granskat samtliga klienter med sjukintyg.

Det var vanligt att klienten *informerades* om att dennes sjukintyg granskades av en konsultläkare. Elva sdf informerade klienten muntligt eller skriftligt. Tre sdf har uppgivit att de inte informerat klienten om konsultläkarens insatser. En stadsdelsförvaltning uppgav att de ibland har informerat klienten.

När en komplettering av sjukintygen från behandlande läkare skulle göras förutsatte detta ett medgivande från klienten. Medgivandet innebar att uppgifter om personliga förhållanden och sjukdom fick lämnas mellan socialtjänsten (inkl konsultläkaren), behandlande läkare och Försäkringskassan.

Konsultläkarna har arbetat i stadsdelsförvaltningarna enligt i princip två huvudlinjer. Den *ena linjen* innebar att socialsekreterarna/handläggarna hade föredragningar av ärendena för konsultläkaren och läkarens kunde ge råd och tips hur ärendena kunde drivas vidare. Konsultläkare som arbetade enligt den *andra linjen* förefaller ha arbetat mera självständigt med granskningen av läkarintygen. Övervägande flertalet sdf arbetade i enlighet med den första linjen dvs i dialog med konsultläkaren.

En övervägande majoritet (tretton sdf) ansåg att konsultläkarinsatserna påverkat arbetssättet, arbetsfördelningen eller organisationen i stadsdelen. En sdf ansåg att det var något för tidigt att kunna bedöma detta medan en sdf inte tyckte att konsultläkarinsatserna hade haft någon påverkan.

Det var i första hand *arbetssättet* som påverkades av konsultläkarinsatserna. Läkarintygen kommer att kritiskt granskas, större krav kommer att ställas på klienten och dennes arbetsförmåga, samarbete med läkare i rehabiliteringsinsatser, ett aktivare arbete med sjukskrivna, effektivare arbete, sätta upp mål i

varje sjukskrivna ärende, följa upp med sjukskrivande läkare på ett bättre sätt och utsällning av klienter som kan skickas vidare till Försäkringskassan. En ökad medvetenhet angående ”bluffläkare”.

Liljeholmen uppgav att arbetet *organiserats* så att en socialsekreterare arbetade enbart med långtidssjukskrivna. Hässelby-Vällingby har avsatt en socialsekreterare för att arbeta med konsultläkaren. Skärholmen har idag tre personer som arbetar med sjukskrivna tillsammans med vårdcentralen (Kuggshjulet), Jobbcentrum m fl.

Vantör sdf har tecknat avtal om fortsatt medverkan från konsultläkare under 2005.

Planerade förändringar i arbetsmetoder

Tolv av de femton sdf som besvarat blankett B har uppgivit att de planerade förändringar i sina arbetsmetoder beroende på konsultläkarinsatserna.

Typer av *förändringar som planeras* är utnyttjande av befintliga samverkansnätverk (socialtjänsten, Försäkringskassan och Af Rehab), aktiva rehabiliteringsinsatser, en genomgång av alla sjukskrivna klienter där inget samarbete med behandlande läkare finns och där sjukskrivningen kan ifrågasättas, trepartssamtal med behandlande läkare, slussa sjukskrivna vidare till andra bedömare t ex vårdcentralen för effektivare rehabilitering och noggrannare uppföljning av sjukskrivna 0-placerade.

Andra planerade förändringar är att se vilka insatser socialtjänsten kan vidta, tydligare arbetsstruktur och rimliga prioriteringar samt att anordna seminarium, med deltagande av konsultläkare, för all personal där samtliga handläggare informeras hur man kan tolka läkarintyg och ställa adekvata frågor till behandlande läkare.

Ett par stadsdelsförvaltning har ännu inte hunnit diskutera hur arbetsmetoderna skall utvecklas i ärenden som ska bedömas av konsultläkare. En stadsdelsförvaltning har redan avdelat 25 % arbetstid för en socialsekreterare för att bara arbeta med klientgruppen.

Fortsatt samarbete med konsultläkare

Alla stadsdelsförvaltningar kommer att fortsätta samarbetet med konsultläkare.

Tio stadsdelsförvaltningarna kommer att anlita egen konsultläkare vid behov medan två sdf kommer att ha en med några andra sdf gemensam konsultläkare. För tre sdf är det i dagsläget oklart hur konsultläkarinsatserna kommer att organiseras.

Samverkan

Nio av femton stadsdelsförvaltningarna har i blankett B uppgivit att de har samverkansgrupper och i ytterligare en stadsdelsförvaltning, Maria-Gamla stan, är samverkansgrupp under uppbyggnad tillsammans med Katarina-Sofia sdf.

Befintliga samverkansgrupper

Stadsdelsförvaltning	Samverkansparter
Kista	Af Rehab ³ , Fk , Kista Psyk, socialtjänsten
Rinkeby	Af, Af Rehab, Fk, Spånga Psyk, Vc, socialtjänsten
Spånga-Tensta	Af, Af Rehab, Fk, Spånga Psyk, Vc, socialtjänsten
Hässelby-Vällingby	Af, Af Rehab, Fk, psyk öppenvården, socialtjänsten, Vc (skall börja medverka)
Kungsholmen	Af, Af rehab, Fk, psykiatrin, socialtjänsten (” Kungsholmsnätet ”)
Farsta	Andra myndighetsrepresentanter
Vantör	Af Rehab, Fk, psykiatrin, primärvård, socialtjänsten
Älvsjö	Vc, Fk
Skärholmen	Af, Af Rehab, Fk, landstinget, socialtjänsten

³ Af=Arbetsförmedlingen
Fk=Försäkringskassan
Vc=Vårdcentralen

Samverkansgrupp under uppbyggnad

Stadsdelsförvaltning	Samverkansparter
----------------------	------------------

Maria-Gamla sta'n	(Under utveckling) Af, Af-Rehab, Fk, landstinget, Katarina-Sofia sdf, socialtjänsten
-------------------	--

Befintligt nätverk

Stadsdelsförvaltning	Samverkansparter
----------------------	------------------

Östermalm	Af Rehab, Fk, öppna psyk, boendemottagningen, soc ("Östermalmsnätet") ⁴
-----------	--

Enligt uppgifter från Försäkringskassans koordinator för lokala planer och överenskommelser angående aktiv rehabilitering är även Skarpnäck och Liljeholmen stadsdelsförvaltningar igång med samverkan med parterna.

I *Kista* träffas samverkansgruppen en gång per månad och gemensamma ärenden diskuteras. Samarbetet genomgår en strukturförändring och utveckling för närvarande.

I *Rinkeby* träffas gruppen en gång per månad. Enskilda ärenden diskuteras och innan mötet har alla deltagare underrättats om vilka ärenden som skall tas upp och tagit reda på fakta i ärendet. Ärendet skall vara aktuellt på tre ställen. På mötet diskuteras vad som skall göras och vem som skall göra detta för att hjälpa klienten.

I *SpångaTensta* tas enskilda fall upp till diskussion i samverkansgruppen med klientens medgivande.

I *Hässelby-Vällingby* träffas samverkansgruppen en gång per månad. Klienterna anmäls och diskuteras för att klargöra insatser och ansvar.

I *Farsta* träffas gruppen regelbundet och har ärendedragningar.

I *Vantör* träffas gruppen en gång per månad. Samverkansgruppen används för att hitta vägar när man kört fast.

I *Älvsjö* sker samverkan i samverkansmöten med parterna.

⁴ Har av sdf inte uppgivits som samverkansgrupp utan nätverk. Enl Fk:s koordinator är City-överenskommelsen (Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm sdf) i princip klar. Se vidare PM "Samverkan kring arbetslösa och sjuka" (2005-01-31).

I *Skärholmen* pågår ”Kugghjulet” enligt planerna. Nytt avtal finns med samverkansparterna. Möten kommer att ske enligt avtal för styrgruppen. Handläggarna träffas kring klienten.

Arbetsträning

Det finns, om än mycket begränsat i vissa stadsdelar, arbetsträning i tolv av de femton stadsdelarna. Arbetsträning kan bedrivas i arbetscentrum men den kan också vara förlagd ute på vanliga arbetsplatser t ex butiker, restauranger eller som praktiskt arbete i stadsdelen.

Den vanligaste inriktningen på arbetsträningen är arbete inom restaurang, café och bageri som finns inom flera stadsdelar. Även arbete inom snickeri, hantverk, textil och sömnad är en vanlig inriktning på arbetsträningen. I några stadsdelar förekommer arbetsträning inom data.

Befintlig arbetsträning

Stadsdelsförvaltning	Arbetsträning
Kista	Husbygårds teamet och Akalla arbetscentrum Arbetsträning erbjuds klienter med missbruk eller psykiska problem. Mycket begränsad arbetsträning erbjuds de som inte är sjukskrivna.
Rinkeby	Arbetsmarknadsenheten erbjuder träningsplatser på olika verkstäder och data för alla arbetssökande. Träningsplatser på en restaurang och ett café erbjuds de med psykosociala svårigheter.
Hässelby-Vällingby	Textilverkstad, snickeri, utearbetslag. Arbetslösa försörjningsstödtagare med behov av arbetsprovning eller arbetsträning.
Kungsholmen	Tre restauranger, en arbetsträningsverksamhet EKAN (med snickeri, sömnad, data och utegrupp)
Östermalm	Arbetsträningsverksamheten Arbetscentrum Flera olika verksamheter t ex kök, tapetsering, snickeri, data.
Maria-Gamla stan	Städ, snickeri, reparation, flytt&transport, textilverkstad, catering, vissa legoarbeten.

StadsdelsförvaltningArbetsträning

Enskede-Årsta

Arbetsträning kan erbjudas i mycket begränsad utsträckning inom textilverkstad, bageri, restaurang Dalen, parklag och skogslag.
Målgrupp: Personer som står långt ifrån arbetsmarknaden.

Farsta

Bilverkstad, arbetslag, hantverk och sömnad.

Vantör

Deltagande i Mobil Hälsa
(Praktik via Arbetsforum Sydost , START)

Älvsjö

Främst arbetsträning förlagd på vanliga arbetsplatser, i grupper som utför praktiskt arbete i stadsdelen.
(Via Jobbcentrum, hunddagis)

Liljeholmen

Olika typer: Butik, lager och hunddagis

Skärholmen

”Håll Skärholmen rent”, FriskiS”
(Verksamhet med Spånga Blåband som t ex hunddagis, köpta platser av ex vis Simba)

Medarbetarnas arbete (Blankett C)

I det tredje frågeformuläret skulle synpunkter från alla enskilda medarbetare som har samarbetet med konsultläkare fångas upp.

Antalet socialsekreterare/handläggare som samarbetet med konsultläkare varierade mellan en till åtta per stadsdelsförvaltning. Totalt har 39 personer lämnat sina synpunkter i varsin blankett. Vidare har en stadsdelsförvaltning lämnat en gemensamt ifylld blankett för sex personer, vilket innebär svar från 45 medarbetare.

Medarbetarna representeras av socialsekreterare, soffhandläggare, bidragshandläggare och arbetskonsulenter.

Samarbetet

Samarbetet med konsultläkaren har ofta byggt på genomgångar eller dragningar av ärenden för konsultläkaren. Konsultläkaren har granskat läkarintyg, läkarutlåtanden och bistått med rådgivning och vägledning hur ärendet skulle kunna drivas vidare. I enstaka fall har konsultläkaren tillskrivit den behandlande eller intygsskrivande läkaren. Vissa klienter har hänvisats till vårdcentralerna. Konsultläkaren har även bistått i tolkning av diagnoser, behandling, planering, prognoser samt i diskussioner om arbetsförmåga och rehabilitering. I en stadsdel har läkarintyg faxats till konsultläkare för stöd i bedömningen.

Nästan 90 procent av medarbetarna som haft kontakt med konsultläkare tyckte att samarbetet tillfört något i deras yrkesroll medan resterande andel inte tyckte det eller inte hade någon klar uppfattning. Det var framförallt tolkningen av innehållet i läkarintygen och läkarutlåtandena som de flesta av medarbetarna hade utbyte av. Det har gett en ökad insikt i sjukskrivningarna. Att vara observant på formuleringar i läkarintygen och diffusa läkarintyg. Men det har även gett kunskap om mindre seriösa läkare som inte försöker hjälpa patienten till ett friskare liv. Samarbetet med konsultläkare har också givit medarbetare styrka och säkerhet i kontakterna med läkare och klienter. Socialsekreterarna /handläggarna kommer att vara mer angelägna att ta kontakt med sjukskrivande läkare, efter klientens medgivande.

Förtydligande av arbetsförmågan i sjukintygen har aktualiserats genom konsultläkarinsatserna och betydelsen av rehabilitering och planering av rehabilitering i relation till angivna sjukdomar.

Det har vidare gett bättre kunskaper om när det är dags att söka sjukersättning för klienterna.

Medarbetarna har ett uttalat önskemål om behov av samarbete/utökat samarbete med försäkringskassan, Af Rehab, landstinget för att bli kunna betala ut försörjningsstöd till personer som verkligen är berättigade till det.

Förbättringar

Samtliga medarbetare tyckte att arbetet med klienter med sjukintyg kunde förbättras.

Bland de förslag till förbättringar som nämndes dominerade fortsatt samarbete med konsultläkare och en utvidgning av konsultläkarens uppdrag så att konsultläkarens även skulle kunna ta kontakter med sjukskrivande läkare/behandlande läkare. Det vore önskvärt att konsultläkaren hade en dialog med behandlande läkare angående arbetsförmågan för fortsatt planering. Genom ett aktivt samarbete med behandlande läkare / konsultläkare kunna

utreda klienter så att sjukersättningsansökningar kan lämnas snabbare till Försäkringskassan.

I enkätsvaren föreslogs även anlitande av konsultläkare med specialkompetens ang psykisk och somatisk ohälsa.

Många medarbetare ansåg också att arbetsträning/rehabilitering borde sättas in i de fall det är möjligt, trots sjukskrivning på heltid, för att klargöra till vilken grad arbetsförmågan är nedsatt. Mera tid för kontakter med behandlande läkare och kontinuerligt arbete. Arbetet skulle kunna utvecklas genom att arbeta och på så sätt skaffa erfarenheter.

Även samarbete / närmare samarbete med Försäkringskassan, Af Rehab, vårdcentralen och psykiatrin liksom trepartssamtal (flera och gärna tidigare) var förslag på förbättringar.

Kommentarer

De medarbetare som spontant har lämnat kommentarer tyckte att det var bra att diskussionen kommit upp och att samarbetet med konsultläkare inneburit att mycket av arbetet har gått mycket lättare. Det var viktigt att få behålla konsultläkaren men det kräver också arbetsro såväl före som efter konsultationen.

Några medarbetare ansåg att klienter inte borde vara sjukskrivna längre tid än ett år innan Försäkringskassan utreder/upprättar en rehabiliteringsplan.