



HÖGSKOLAN
Dalarna



Arbetsrapport

Tema Arbetsliv

3:2006

”Hindersprövning”

- **En studie av hinder och möjligheter vid arbetslivsinriktad rehabilitering i arbetsgivarringen ”Rörlighet för ökad hälsa”**
- **Utförd med stöd från VINNOVA’s program Dynamo.**

**Björn Andersson
Annica Burman
Kristina Lundberg**

Högskolan Dalarna
Tema Arbetsliv

781 88 Borlänge

023-77 87 68
arbetsliv@du.se
www.du.se

Förord

Tack till alla som gjort Hindersprövningen möjlig. Först och främst vill vi tacka alla de tio deltagare från Arbetsgivarringen som delat med sig av sin historia och sina upplevelser under rehabiliteringsprocessen. Vi vill också tacka Arbetsgivarringens arbetsgivare och aktörer, samt de två anställda rehabcoacherna, för intervjuer, stöd och hjälp vi fått.

Björn Andersson, Annica Burman, Kristina Lundberg

Förord.....	2
1. Inledning.....	4
1.1 Syfte med Hindersprövningen.....	5
1.1.1 Definitioner	5
1.2 Metod	5
2. Hindersprövning.....	7
2.1 Rörlighet i praktiken – Rolf och Stig byter arbetsgivare	7
2.2 Terapeutisk ridning - en väg tillbaka för Gun	8
2.3 Reseersättning sätter Charlotte i rörelse.....	9
2.4 LAS och lön stoppar arbetsbyte för Jörgen.....	9
2.5 Omorganisationer och outsourcing – hinder för Östen	10
2.6 Arbetstidsanpassning en lösning för Jeanette.....	10
2.7 Stafettläkare – ett hinder för Karins rehabilitering.....	10
2.8 Kortsiktiga bedömningar av Magnus arbetsgivare.....	11
2.9 Utbildning med förhinder för Agneta.....	12
2.9.1. Arbetsgivarens insatser	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2.9.2. Arbetsgivarringens stöd.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2.9.3. Åldersgränser för utbildningsstöd ett hinder för rörlighet ..	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2.9.4. Försäkringskassans handläggning	Fel! Bokmärket är inte definierat.
3. Diskussion om hinder och möjlighet för rörlighet och rehabilitering.....	13
3.1. Rörlighet i praktiken – Rolf och Stig byter arbetsgivare	13
3.2. Terapeutisk ridning - en väg tillbaka för Gun	14
3.3 Reseersättning sätter Charlotte i rörelse.....	14
3.4 LAS och lön stoppar arbetsbyte för Jörgen.....	14
3.5 Omorganisationer och outsourcing – hinder för Östen	14
3.6 Arbetstidsanpassning en lösning för Jeanette.....	14
3.7 Stafettläkare – ett hinder för Karins rehabilitering.....	15
3.8 Kortsiktiga bedömningar av Magnus arbetsgivare.....	15
3.9. Utbildning med förhinder för Agneta.....	15
4. Slutsatser	17
4.1 Möjligheter	17
4.2 Hinder.....	18
4.3 Förslag till vidare studier.....	19
Referenser.....	20

1. Inledning

Uppbyggnaden av arbetsgivarringen ”Rörlighet för ökad hälsa”¹ i Ludvika - Smedjebacken drivs som ett projekt med stöd av programmet DYNAMO vid VINNOVA. Projektet har satt upp ett antal framgångsfaktorer: helhetsperspektiv, genusperspektiv, lösningsfokuserat perspektiv, utrymme, kompetens, samverkan via nätverk, samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, forskningsanknytning samt ”Att använda hela spelplanen”. Innebörden av begreppet ”Att använda hela spelplanen” är att alla aktörer ska sträva efter att tolka lagar och regler positivt så att de kan stödja individens rörlighet och undanröja hinder. I projektbeskrivningen anges även att det ska vara möjligt att ”gå utanför spelplanen för att hitta hållbara lösningar”. (Rörlighet för ökad hälsa, 2004)

Syftet med Arbetsgivarringen är att de deltagande arbetsgivarna ska samverka för att främja hälsa, förebygga och bekämpa ohälsa och sjukdom så att:

- vi bidrar till att individernas hälsa, personliga utveckling och arbetsförmåga stärks
- de individer som deltar får stöd för att utveckla den egna hälsan.
- vi bidrar till att säkerställa det framtida personalbehovet
- vi i första hand förebygger ohälsa och sjukdom genom preventiva insatser.
- möjligheten till en tidig individuellt arbetslivsinriktad rehabilitering förbättras
- kostnaderna för sjukfrånvaron minskas
- att arbetsgivarna får tillgång till utökad kompetens och stöd i rehabiliteringsarbetet
- arbetet bidrar till att göra arbetsgivarna i arbetsgivarringen attraktivare
- nya innovativa metoder i arbetet med ohälsan utvecklas, prövas och utvärderas med nära forskningsanknytning

Projektbeskrivning Rörlighet för ökad hälsa s 3

Ett inslag av samverkan i Arbetsgivarringen är att arbetsgivarna tar fram både fasta och individuella arbetsträningsplatser som deltagare från olika arbetsgivare kan använda.

”Att skapa förutsättningar och möjligheter för att arbetsträningen/prövningen ska leda till att individen återfår sin hälsa och kan återgå i arbete är utgångspunkten i arbetet. För att uppnå detta måste vi använda oss av ”hela spelplanen” och ibland kanske t o m kunna gå utanför den.”

Projektbeskrivning Rörlighet för ökad hälsa s 5

Flera olika exempel på grön rehabilitering provas i Arbetsgivarringen och ger möjlighet till arbetsträning, till exempel vid jordbruket Väderbacken i Smedjebacken. Projektet har anställt två rehabcoacher som tillsammans med deltagaren upprättar ett individuellt anpassat program utifrån den kartläggning som rehabcoach respektive extern hälsocoach genomför tillsammans med individen. Rehabcoacherna i Arbetsgivarringen ger deltagarna ett utökat stöd i den arbetslivsinriktade rehabiliteringsprocessen samt vid förebyggande sjukskrivning. Dessutom finns aktiviteter för prevention t ex förebyggande arbetsträning, reflektionsgrupper och gemensamma utbildningsinsatser. Aktiviteter för promotion är fokus på ”friskbeteende”, tillgång till hälsocoach samt friskvårdsaktiviteter. Andra inslag i Arbetsgivarringen är underlättande och uppmuntrande incitament. Det kan vara ”hemresurs”, resebidrag, generös inställning till tjänstledighet och gratis friskvårdaktiviteter. (Rörlighet för ökad hälsa, 2004)

För att synliggöra vad som underlättar rörlighet för enskilda personer och vad som orsakar hinder har Högskolan Dalarna följt upp ett tiotal av deltagarna i Arbetsgivarringen.

¹ Projektet ”Rörlighet för ökad hälsa” benämns i fortsättningen Arbetsgivarringen

1.1 Syfte med Hindersprövningen

Vi studerar arbetslivsinriktad rehabilitering. Här avgränsat till Arbetsgivarringen ”Rörlighet för ökad hälsa”, med ambitionen att ”använda hela spelplanen”.

Syftet är att granska om alla aktörer strävar efter att använda hela spelplanen vid lag- och regeltolkningar för att underlätta rörlighet och undanröja hinder för deltagarna.

- Vilka hinder har de deltagande individerna mött i sina rehabiliterings- och rörlighetsprocesser inom Arbetsgivarringen?
- Vilka möjligheter bidrar Arbetsgivarringen och andra aktörer med som underlättar rehabilitering och rörlighet?

1.1.1 Definitioner

Deltagare är de individer för vilka de olika medlemsarbetsgivarna har gett projektet i uppdrag att handlägga rehabiliteringsprocessen.

Rehabcoach benämns de två anställda i projektet varav en även är projektledare.

Arbetsgivarring är ett samarbete mellan olika arbetsgivare för att tillsammans arbeta med arbetslivsinriktad rehabilitering.

Arbetsgivarringen är VINNOVA-projektet ”Rörlighet för ökad hälsa” i Ludvika - Smedjebacken.

”**Hindersprövning**” Vi har valt begreppet hindersprövning för sökandet efter möjligheter och hinder i projektets arbete med rehabilitering och rörlighet.

1.2 Metod

Forskarstödet från Tema Arbetsliv vid Högskolan Dalarna är tvärvetenskapligt sammansatt: Björn Andersson företagsekonomi, Annica Burman rättsvetenskap och Kristina Lundberg statsvetenskap.

Detta är en kvalitativ studie av ett antal individer, där de olika fallen inte kan generaliseras i statistisk mening. Fallstudier på individnivå visar på möjliga tolkningar av möjligheter och hinder, vilket kan synliggöra problem på andra nivåer, som arbetsgivarnivå (regeltolkning) och samhällsnivå (lagtolkning). Ett antal fall har valts ut för att lyfta olika hinder och möjligheter. Det finns givetvis andra personer som kan ha haft andra upplevelser (Esaiasson, 2004).

Urvalet av deltagare har skett i samråd med rehabcoacherna i Arbetsgivarringen. Det är ett strategiskt urval där vi har sökt efter deltagare med olika erfarenheter och problem (Esaiasson, 2004). Urvalet av fall innehåller både möjligheter och hinder för rörlighet.

Bakgrundsinformation om respektive fall har hämtats från de kartläggningar som upprättats av rehabcoachen och deltagaren, och anteckningar som gjorts kring resp. process. Därefter har vi träffat personen i fråga för att få deltagarens bild av processen.

Utifrån vad som framkommit i dessa samtal har sedan ett snöbollsurval gjorts av andra relevanta informanter. Genom att tala med flera informanter försöker vi hitta bakomliggande och kompletterande faktorer (Esaiasson, 2004).

Exempel på dessa är olika arbetsgivarföreträdare, företagshälsovård, fack och handläggare på Försäkringskassan. Samtalen har dokumenterats genom att vi fört anteckningar under samtalet. I kapitel 2 redovisas de olika fallen. De namn som används på deltagarna är fiktiva. Varje fall avslutas med en sammanfattning av de möjligheter och hinder som synliggjorts.

I kapitel 3 kopplas resultatet från de olika hinderprövningarna till teorier och lagtolkningar. Hinderprövningen avslutas med en diskussion i kapitel 4 kring möjligheter och hinder samt förslag till vidare studier.

2. Hindersprövning

2.1 Rörlighet i praktiken – Rolf och Stig byter arbetsgivare

Rolf

Rolf har under många år arbetat i verkstaden hos sin arbetsgivare. Han börjar känna av ett långt arbetsliv och har svårt att klara av takten och kraven. För flera år sedan började arbetsgivaren se att Rolf hade problem att klara av sina arbetsuppgifter. Efter en tid blev det mer och mer tydligt att Rolf p.g.a. medicinska skäl inte kunde arbeta kvar hos arbetsgivaren. Rolf behövde en annan arbetsplats men han såg till en början inte sitt behov av det. Behovet att hitta annat arbete för Rolf blev uppenbart för personalchefen 1½ – 2 år före att Rolf kom till Arbetsgivarringen 2004.

Efter många turer inser även Rolf att han måste få andra arbetsuppgifter. Hans arbetsgivare skickar honom för en bedömning av arbetsförmågan. Han bedöms ha en arbetsförmåga motsvarande 25 % och erbjuds sjukersättning med 75 %. Rolf vill gärna fortsätta arbeta. Den 4 april 2004 kommer Rolf till Arbetsgivarringen. Det finns en arbetsgivare i ringen som kan erbjuda Rolf lämpliga arbetsuppgifter. Kontakter fanns sedan tidigare upparbetade mellan de båda arbetsgivarna. Rolfs arbetsgivare använde det andra företaget som underleverantör av komponenter till den verkstad där Rolf arbetade. Rolf har flerårig kunskap om de enheter som underleverantören tillverkade för hans ursprungliga arbetsgivare och kunde vara en hjälp för underleverantören. I realiteten fick Rolf ett större värde som anställd hos underleverantören i stället för att bli satt på undantag om han varit kvar på sitt gamla arbete. Till en början besöker Rolf sin ev. nya arbetsplats för att se hur man arbetade där och hur stämningen var. Ett alternativ för Rolf var att bli sjukpensionär, men eftersom han själv hellre ville fortsätta arbeta var det inte svårt att få honom att acceptera erbjudandet från underleverantören. Att arbeta på den nya arbetsplatsen skulle innebära för Rolf att han får mer tid att leva sitt liv och få helhet och funktion i livet, dvs både privatliv och arbetslivet. Det är dock en lång kö på personer som väntar på anpassade arbetsuppgifter hos den nya arbetsgivaren. Arbetsgivare i Arbetsgivarringen beslutar sig för att vara kreativa och töja på regler och gränser vilket gör Rolf kan erbjudas arbete med 25 %. Detta trots att alla förutsättningar som krävs inte är uppfyllda, bl a att han måste vara arbetslös och prövas i sex månader innan han kan erbjudas arbete. Nu är det så att den arbetsgivare som kan erbjuda Rolf arbete har en ung man i 30 års åldern, Stig, som vill prova ett annat verkstadsarbete. Rolfs arbetsgivare lovar att ta emot Stig om det andra företaget ger Rolf arbete. Den 28 september är alla formaliteter klara mellan de båda arbetsgivarna, projektet, försäkringskassa och arbetsförmedling. Rolfs ärende avslutas av Arbetsgivarringen den 1 november 2004.

Stig

Stig kommer till Arbetsgivarringen den 14 juni 2004. Stig har haft ett arbetshandikapp som han har fått hjälp att hantera. Stig är nu fullt arbetsför. Han var ”inlåst”² hos sin tidigare arbetsgivare och ville inte något heller än att få ett arbete hos ett verkstadsföretag. Samma dag han kommer till Projektet tas kontakt med de båda berörda arbetsgivarna. Underleverantören önskar att Stig skall få ”prya” hos Rolfs arbetsgivare samtidigt som Rolf får pröva att arbeta hos dem. Just att det fanns två mycket passande individer att ”byta med” var en del av samarbetet. En annan förutsättning var de mycket goda förtroende och kontakter som byggts upp på ett personligt plan mellan företagen genom förhållandet som beställare och

² Idag upplever många att de är inlåsta i arbetslivet. Inlåsningsen kan vara i fel yrke, på fel arbetsplats eller både ock s.k. dubbelinlåsnings (Aronsson, G, Dalner, M & Gustafsson, K 2000).

underleverantör. Här upptäckte båda företagen att det finns en perfekt matchning av individer som behövs hos de båda arbetsgivarna. Det fanns dock ett motstånd från första linjens chefer hos den nya arbetsgivaren att ta emot Stig. Stigs ärende handlades av personalansvarig och Stig kom att få en tidsbegränsad anställning hos verkstadsföretaget med löfte om en tillsvidaranställning inom ett år under förutsättning att Stig klara av arbetsuppgifterna. Stig kom efter en kortare tid snabbt in i arbetsgemenskapen. Efter 12 månader låg varsel vid företaget varför Stig inte fick den fasta anställningen som från början var planerad. Istället förlängdes den tidsbegränsade anställningen ett par månader. Under denna tid tryckte Stigs arbetskamrater på hos företagets ledning och ville ha Stig kvar. Han hade blivit både uppskattad och omtyckt. Under hela processen tyckte företaget att de hade ett mycket bra samarbete med representanterna från Metallfacket. Det är viktigt med bra kontakter och samarbete mellan alla aktörer samt att samarbetet är långsiktigt. En annan förutsättning var att Stig fick trygghet att under 12 månader kunna återgå till sin gamla arbetsplats. Den trygghet som detta skapade var en viktig förutsättning för både Rolf, Stig och arbetsgivarna.

Stig är idag fast anställd och är jättenöjd med sitt nya arbete. Han trivs med sina arbetskamrater och sina arbetsuppgifter. Han hade inte vågat byta utan att få garantin om att kunna återgå under 12 månader som det inte fungerade hos den nya arbetsgivaren. Byte av arbetsgivare var viktigt för honom. Rolf fungerar bra hos sin nya arbetsgivare och har underlättat kontakten mellan företagen vad gäller att göra nya affärer med legotillverkning mm. Nu utreder de båda företagen möjligheter till ytterligare samarbete på personalsidan. De mycket goda erfarenheterna från bytet mellan Stig och Rolf har bidragit till detta.

2.2 Terapeutisk ridning - en väg tillbaka för Gun

Gun, 45 år, är förskollärare och har arbetat i barnomsorgen sen slutet av 1980-talet. Efter ca tio år i jobbet blir hon sjukskriven för utmattningsdepression och fibromyalgi. Hösten 2004 får hon kontakt med som deltagare i Arbetsgivarringen där hon erbjuds en hälsoprofil. För Gun är det viktigt att efter en längre tids sjukskrivning få vara i ett socialt sammanhang utanför familjen och att komma igång med motion. Projektet samarbetar med Väderbacken i Smedjebacken. Väderbacken, även kallad Komhall, bedriver bl.a. grön rehabilitering med kommunens jordbruk som bas. Målsättningen är bland annat att skapa meningsfull sysselsättning och rehabilitering för personer så att de kan återgå till ordinarie arbetsmarknad. Personer som deltar i aktiviteterna på Väderbacken är t ex långtidsarbetslösa personer, personer med rehabiliteringsbehov samt personer med någon form av funktionshinder. Efter en inledande tvekan börjar Gun på Väderbacken två timmar två dagar i veckan (Lundberg & Tidberg, 2006).

Terapeutisk ridning är en annan aktivitet som Arbetsgivarringen prövar som metod för rehabilitering i samarbete med Väderbacken och Helen Edwards Lutsch. Några månader efter att Gun börjat på Väderbacken tackar hon, efter stor tvekan ja till att delta i terapeutisk ridning. Hon hade förväntat sig större behandlingsinslag i aktiviteterna på Väderbacken. Helen Edwards Lutsch är legitimerad läkare samt utbildad i psykoterapi. Dessutom har hon egen erfarenhet av hästar. (Lundberg & Tidberg, 2006).

Den terapeutiska ridningen omfattar tio träffar, en gång i veckan och tre timmar vid varje tillfälle, från mars till maj 2005. Den består av tre delar: inledande stödjande terapeutiska samtal i grupp, rörelseterapi, avspänningsövningar och direkt ridrelaterade övningar i gymnastikrummet samt avslutningsvis stallet och hästarna. Förväntade effekter av terapeutisk ridning är både fysiska och psykosociala. (Lundberg & Tidberg, 2006).

Hon är nöjd med den terapeutiska ridningen och mår mycket bättre. Gun har på eget initiativ fortsatt att rida. Efter genomfört ridningsprogram går Gun upp i arbetsträning till två timmar/dag tre dagar i veckan. Hon vill gå tillbaka och arbetsträna i sitt tidigare yrke som förskollärare men på en annan arbetsplats. Arbetsgivarens förslag till arbetsträningsplats i september 2005 överensstämmer inte med behandlande läkarens rekommendationer. Rehabcoachen kontaktar arbetsgivaren och ber om ett nytt förslag. I oktober får Gun andra medicinska problem och sökandet efter arbetsträningsplatser får vila i avvaktan på undersökning. Genom rehabcoachens insatser kommer Gun att börja arbetsträna i en förskoleklass till hösten 2006.

2.3 Reseersättning sätter Charlotte i rörelse

Charlotte börjar i Projektet i maj 2004. Hon har halv tidsbegränsad sjukersättning och arbetstränar på halvtid på annan arbetsplats hos sin ordinarie arbetsgivare. Hon tycker att det fungerar bra med arbetsträningen men det finns inget ledigt arbete där. Via projektet får hon möjlighet att göra en livsstilsanalys vilket leder till att hon börjar vardagsmotionera genom att cykla hem från jobbet.

Inom projektet så deltar hon även i en reflektions- och meditationsgrupp. Charlotte är aktiv och agerar på olika sätt för att förändra sin situation. Hon är intresserad av en halvtidsutbildning vid ett universitet som startar våren 2005. Arbetsgivningen stödjer hennes studier genom resebidrag för de första kurserna. I mars 2005 arbetar hon halvtid i ett projekt hos sin ordinarie arbetsgivare.

2.4 LAS och lön stoppar arbetsbyte för Jörgen

Jörgen har under två års tid varit sjukskriven på halvtid. Han har haft problem med hjärtat, astma och har en förslitningsskada i en tumme. När han får kontakt med Arbetsgivningen i september 2004 så är det framförallt tummen som besvärar honom. Han har väntat på operation i ett år och är osäker på om han kan bli bättre. Han vill gärna prova att arbeta med något annat och gärna med människor. Jörgen får möjlighet att arbetsträna tre månader inom hemtjänsten. Detta är något han trivs alldeles utmärkt med och han känner att andningssvårigheterna inte är lika påträngande.

Han ser det som svårt att i framtiden jobba inom hemtjänsten då detta skulle innebära en lönesänkning med ca 5 000 kr/månad. Kontakt tas med försäkringskassan för att utreda om Jörgens besvär kan klassas som arbetsskada och att han därmed skulle kunna få arbetsskadeersättning som då skulle kunna kompensera inkomstbortfallet. Han får ett muntligt besked från Försäkringskassan om att han troligtvis inte kan få arbetsskadeersättning.

Dessutom anses det vara svårt för Jörgen att byta arbeta då arbetsgivaren har en lång "LAS-lista" med 100 personer att ta hänsyn till, vilket skulle placera Jörgen långt ner på turordningen. Han går efter arbetsträningen tillbaka till sitt ordinarie jobb. Under 2005 får Jörgen sin operation och känner att tummen blivit mycket bättre. Dessutom har man hos arbetsgivaren genomfört ändringar i produktionstekniken vilket har resulterat i bättre arbetsmiljö, något som Jörgen märker av. Jörgen tycker att han mår betydligt bättre nu.

2.5 Omorganisationer och outsourcing – hinder för Östen

Östen blev sjukskriven i mars 2003 efter att ha drabbats av en utmattningsdepression. När han får kontakt med Arbetsgivarringen i september 2004 vill han komma igång med arbetet, men känner en viss oro för att ”trilla dit” igen. Han skulle vilja utbilda sig och börja jobba med hälsa och friskvård. Via Arbetsgivarringen får Östen kontakt med personalchefen på ett annat företag i arbetsgivarringen som skall starta ett friskvårdsarbete. De behöver någon som utvecklar friskvårdlokalerna och Östen åtar sig att göra detta, något han trivs med. Då alla parter är nöjda med Östens insats får han förlängd arbetsprövning fram till och med maj 2005.

Samtal förs med Östens ordinarie arbetsgivare om det finns någon möjlighet för honom att få arbetsuppgifter inom området hälsa och friskvård. Detta ses som svårt då deras friskvård är inhyrd från ett annat företag. Östen själv vill helst fortsätta arbeta där han för närvarande arbetstränar. Fortsatt arbete där ser svårt ut att förverkliga då företaget genomför stora omorganisationer och för tillfället har anställningstopp. Efter arbetsprövningen kommer Östen överens med sin ordinarie arbetsgivare att återgå till sin ursprungliga anställning. Han har fått nya arbetsuppgifter som han tror sig kunna trivas med och har blivit friskskriven med 25 %.

2.6 Arbetstidsanpassning en lösning för Jeanette

Jeanette, 32 år, har fast anställning hos arbetsgivaren sedan år 2000. Hon trivs bra med sitt arbete på en gruppbostad men funderar ofta på att sluta och ibland på att börja studera. Jeanette tycker inte om att arbeta ensam på nätterna. Dessutom är det svårt att förena oregelbundna arbetstider inklusive nattjänstgöring med hennes livssituation som ensamstående med barn. Hennes fysiska hälsa är bra men hon känner sig ofta stressad. Hon började i Arbetsgivarringen i december 2004 efter två veckor sjukskrivning.

I mitten av mars 2005 kontaktas arbetsgivaren av rehabcoachen i Arbetsgivarringen för att diskutera arbetsträning. Det som diskuteras är arbetsträning på en annan enhet hos Jeanettes ordinarie arbetsgivare. Jeanette kommer igång med arbetsträning på en enhet med dagarbete från den 21 april fram till 2 maj. Det känns bra så hon går upp och arbetar 75 % och är sjukskriven 25 %. Efter arbetsträningen får hon ett vikariat på dagtid på den arbetsplatsen i tremånader. Hon oroar sig för tiden efter vikariatet.

Arbetsgivaren anpassar inte Jeanettes ordinarie arbete till de tider som passar Jeanette som ensamstående mamma. Istället måste hon byta arbetsplats, arbetsuppgifter och arbetskamrater, samt får ett vikariat hos sin ordinarie arbetsgivare. Detta skapar ny stress och osäkerhet för Jeanette. Jeanette går under ett års tid på kortare eller längre vikariat hos sin ordinarie arbetsgivare. Hon tycker det känns osäkert och det bidrar till att hon inte vet vem hos arbetsgivaren som är ansvarig för henne och hennes rehabilitering; chefen på gruppbostraden, chefen på arbetsplatsen där hon vikarierar, eller rehabiliteringssamordnaren. Hon trivs bra där hon vikarierar och vill gärna vara kvar där. Hon känner sig uppskattad på sin nya enhet. Men det är jobbigt och skapar otrygghet att ibland ha två veckors vikariat, ibland ett par månader.

2.7 Stafettläkare – ett hinder för Karins rehabilitering

Karin börjar i Projektet i april -04. Hon har då varit sjukskriven i drygt ett år till följd av värk i axel och arm. Vid den inledande kartläggningen med rehabcoachen framkommer att hon trivs bra både med sitt arbete och med sina arbetskamrater. Det hon behöver är att få en klarare diagnos och en prognos. Vid vårdcentralen har hon träffa olika läkare, totalt 17 st.

Vid kartläggningen är rehabcoachen och Karin tveksamma till om hon blivit tillräckligt utredd. Handlingsplanen är att Karin ska kräva en utredning av läkaren. Målet är att hon genom arbetsträning hos sin arbetsgivare skall kunna komma tillbaka till arbete. Arbetsgivarringen och arbetsgivaren planerar för arbetsträning tillsammans med arbetsgivarens rehabiliteringshandläggare. Enligt en läkare så ska hon återfå arbetsförmågan i armen och bli bra.

Rehabiliteringscoachen ringer Karin i september. Hon arbetstränar på sitt gamla arbete halvtid, men har ont och svårt att utföra vissa arbetsuppgifter. Karin får då akupunkturbehandling. I november avbryts arbetsträningen i samråd med Försäkringskassan eftersom smärtorna förvärrats. Trots det så blir hon friskskriven på halvtid av ännu en ny läkare, vilket medför stressymptom. Karin börjar i en smärthanteringsgrupp som arbetsgivaren har. Nästa läkare friskskriver henne återigen till 25 %. På detta sätt fortsätter Karin att öka/minska sin friskskrivning under en längre tid och hon upplever att hon får olika besked varje gång hon besöker vårdcentralen, helt beroende på vilken läkare hon träffar. Totalt har Karin under två år träffat 30 olika läkare.

Karin, som känner sig mycket frustrerad över de olika besked hon hela tiden möts av, beslutar sig för att prova på osteopati. Detta är något hon väljer att göra på eget initiativ och hon får stöd av projektet som betalar hennes behandlingar. Efter en lång tid med besvär känner nu Karin att hon äntligen börjar bli bättre i både arm och axel. Hon känner att osteopatin är det som verkligen har fått henne på rätt väg och hon tycker att stödet hon fått från projektet har varit mycket värdefullt. Karin arbetar idag halvtid.

2.8 Kortsiktiga bedömningar av Magnus arbetsgivare

Magnus har problem med en axel och har gått sjukskriven i mer än två år. Han har problem med att utföra sitt ordinarie arbete och vill därför pröva något annat. Efter samtal med sin chef och Arbetsgivarringen blir Magnus motiverad att prova något nytt. Magnus är en öppen och utåtriktad person och vill gärna arbeta med människor. Han får tips om att Högskolan Dalarna skall starta en socialarbetarutbildning och tycker att det verkar intressant. För att kunna börja utbildningen behöver Magnus först komplettera sina gymnasiebetyg via komvux. För att läsa på komvux så anser han att han behöver ekonomiskt stöd, att leva på studiemedel skulle innebära en rejäl minskning av Magnus disponibla inkomst.

Efter ett möte i december 2004 med Magnus avdelningschef bestäms att Magnus skall få besked om ekonomiskt stöd innan jul, detta för att kunna börja studera redan under vårterminen. Där diskuteras också att Magnus skall få möjlighet till sommarjobb under studierna samt möjlighet till arbete efter studiernas avslutande. Dessa diskussioner uppfattas från Magnus sida som konkreta förslag/erbjudanden.

Han får dock inget besked innan jul, men blir kallad till ett möte strax efter nyår. Arbetsgivaren (denna gång representerad av en person högre upp i organisationen) presenterar då följande tre förslag:

- Att han går tillbaka till sitt ordinarie arbete.
- Att han börjar arbetsträna och därefter ev. omplaceras.
- Att han får ekonomiskt stöd under komvux studierna, men endast om han då säger upp sig.

Detta besked kommer som en chock för Magnus. Han tycker att han först blivit lovad en sak, med sedan erbjuds något helt annat. Arbetsgivaren anser att det första beskedet som Magnus fått är ett resultat av bristfällig kommunikation och att deras policy är att alltid försöka få tillbaka individen till ordinarie arbete och att studiehjälp aldrig är ett förstahandsbud. En orsak till den bristande kommunikationen är enligt arbetsgivaren den turbulens som rått på Magnus avdelning en längre tid. Bl. a. har man haft 4-5 chefer under de senaste sex åren. Arbetsgivaren på central nivå anger också att Magnus rehabilitering har försvårats av att dokumentationen på Magnus avdelning i detta fall varit undermålig. De största avdelningarna hos arbetsgivaren har egna rehabsamordnare, medan den avdelning där Magnus arbetar delar samordnare med flera mindre. Enligt rehabcoachen i Arbetsgivarringen är dokumentationen kring rehabiliteringen bra. Magnus aktualiserades till projektet via arbetsgivarens rehabiliteringshandläggare och Försäkringskassans handläggare.

Osäkerheten kring studierna och faktumet att han skulle få ett inkomstbortfall får Magnus att välja att gå tillbaka till det ordinarie arbetet.

2.9 Utbildning med förhinder för Agneta

Agneta blev sjukskriven av företagsläkaren p.g.a. slitna axlarna 1997. Under perioden fram till hon fick kontakt med Arbetsgivarringen hade hon fortsatta problem p.g.a.

- att hon fick vänta på operation i 10 månader
- att det har varit svårt att anpassa arbetsuppgifterna. Personalchefen säger att de lätta arbetsuppgifterna inte finns kvar inom företaget. Företagshälsovården ger förslag, men Agneta och Företagshälsovården tycker inte arbetsgivaren inte gör tillräckligt. Personalchefen tror att en förklaring kan vara brister i kommunikation mellan arbetsgivare, Försäkringskassan och Företagshälsovården. Generellt sett är rehabiliteringsprocesser tunga och det är svårt att få alla aktörer att göra sitt vid rätt tillfälle enligt personalchefen.

Agneta får kontakt med Arbetsgivarringen via skyddsombudet hösten 2004. Hon är halvt sjukskriven och får lön av sin arbetsgivare på halvtid för att arbetsträna i annat yrke hos annan arbetsgivare. Agneta tycker att projektet och rehabcoachen har varit underbara. Personalchefen får kännedom om arbetsgivarringen ”Rörlighet för ökad hälsa” genom att Agneta blir deltagare där.

Efter tre månaders arbetsträning i hemtjänsten fyra timmar per dag ser Agneta möjlighet att komma vidare genom omskolning till nytt arbete hos annan arbetsgivare. Projektet tar kontakt med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att diskutera möjligheter att finansiera en utbildning på 58 veckor. Projektet kan ge reseersättning under utbildningstiden, arbetsgivaren är villig att ersätta en del av kostnaderna för studier och Agneta är villig att bekosta delar av utbildningen själv.

Har Agneta arbetsförmåga är det Arbetsförmedlingen som ska hjälpa henne till ett nytt yrke hos annan arbetsgivare. När rehabcoachen tar kontakt med Arbetsförmedlingen konstateras att Agneta, som är 58 år, är för gammal för aktivitetsstöd och statligt studiestöd. Dessutom så ger inte Arbetsförmedlingen stöd för utbildningar som leder till deltidsarbetslöshet.

Rehabcoachen kontaktar Försäkringskassan för att diskutera dels livränta för tidigare arbetsskada, dels rehabiliteringsersättning under utbildningstiden. Någon formell ansökan inkommer inte varför försäkringskassans handläggare inte fattar något formellt beslut. Under sommaren blir Agnetas ärende liggande. I slutet av sommaren får Agneta besked från

Försäkringskassan att hon inte kan få rehabiliteringsersättning för utbildningen eftersom utbildningen överstiger 40 veckor. Hon är nu helt sjukskriven.

I mitten av augusti beslutar Försäkringskassan att skicka Agneta på en fyra veckors lång arbetsförmågeutredning. Vid en telefonkonferens med Agneta, personalchefen och Försäkringskassan redovisas att Agneta saknar arbetsförmåga i allt väsentligt. Agneta håller med om detta. Tidigare har Agneta sagt till personalchefen att hon vill arbeta och inte bli sjukpensionär. Personalchefen säger sig inte ha fått någon information om vad som hänt efter detta samtal.

I oktober gör Försäkringskassan tillsammans med Agneta en ansökan om livränta som efter två månader sänds till Falun för vidare handläggning. Det beräknas ta minst ett år innan beslut om livränta fattas. Det gör att Agneta kommer att fortsätta vara helt sjukskriven minst ett år framåt.

3. Diskussion om hinder och möjlighet för rörlighet och rehabilitering

I detta avsnitt diskuteras resultatet från de olika fallen kopplade till teorier och lagtolkningar. Specifika hinder och möjligheter markeras i texten med fet stil.

3.1. Rörlighet i praktiken – Rolf och Stig byter arbetsgivare

En extern aktör gör en arbetsförmågeutredning där det konstateras att Rolf har 25 % av sin arbetsförmåga kvar. När en person har $\frac{3}{4}$ sjukersättning ska Försäkringskassa anvisa behovet av lönebidrag eller skyddad anställning till Arbetsförmedlingen. När rehabcoachen kontaktar Arbetsförmedlingen framkommer att deras rutiner är att **personen först ska utredas i sex månader** innan lönebidrag eller skyddad anställning är aktuell. Arbetsförmedlingens handläggare hävdar att de måste följa rutinen om att de har sex månaders utredningstid.

Rehabcoachen i projektet lyckas **samordna processerna** så att Arbetsförmedlingen får ta del av den externa arbetsförmågeutredningen. Detta påskyndar processen avsevärt.

I Danmark används en s.k. resursprofil för att kartlägga individens förhållande i relation till arbetsmarknadens krav och som beskriver arbetsförmåga. Detta är en nationell metod som är en grund för alla rehabiliteringsaktörers insatser. (Burman & Lundberg, 2005)

Arbetsförmedlingen kräver även utlåtande från Försäkringskassan, vilket rehabcoachen ordnar. Arbetsförmedlingens **rutin visade sig inte vara så strikt** och efter rehabcoachens agerande kan personen börja hos den nya arbetsgivaren tio dagar senare. Rörlighet uppstår inom 10 dagar istället för sex månader tack vare projektets agerande! Kompetensen som Rolf har med sig från sin förra arbetsgivare är en tillgång på den nya arbetsplatsen och **han blir en länk mellan arbetsgivarna**.

Via arbetsgivarringen får Stig möjlighet att **arbetsträna** fyra-sex veckor hos en annan arbetsgivare. Stig får en anställning hos den nya arbetsgivaren och han får en **återanställningsgaranti** från sin förra arbetsgivare under 12 månader. Rätten till återanställning är avgörande för att Stig ska våga pröva ett nytt arbete. Den nya arbetsgivaren och de nya arbetskamraterna gör **ett bra arbete med introduktionen** av Stig och tar väl hand

om honom. Alla parter är nöjda! Rehabcoacherna bidrar till att Rolfs och Stigs **processer gick parallellt tidsmässigt** och de lyckades få arbetsgivarna och Arbetsförmedlingen att **använda utredningar framtagna av annan part** (Försäkringskassan).

3.2. Terapeutisk ridning - en väg tillbaka för Gun

Gun har varit sjukskriven under längre tid och efter genomförd **terapeutisk ridning** på tio tillfällen via Arbetsgivarringen går Gun upp i arbetsträning till 2 timmar/dag 3 dagar i veckan. Hon vill gå tillbaka och **arbetsträna i sitt tidigare yrke** men på en annan arbetsplats.

Arbetsgivaren klarar inte av att hitta en **lämplig plats för arbetsträning**. Därför uppstår ett tidsmässigt glapp mellan den terapeutiska ridningen och arbetsträning i det tidigare yrket. Väntetider i sjukvården bidrar ytterligare till **onödig tidsspillan** och passivitet.

3.3 Reseersättning sätter Charlotte i rörelse

Tack vare stöd från Arbetsgivarringen i form av **reseersättning** så har Charlotte kunnat **vidareutbilda** sig. Med hjälp av relativt små medel så har hon kunnat ta steget tillbaka till arbetslivet.

Dessutom har hon via **livsstilsanalys** börjat med att vardagsmotionera och tänka på sin livsstil.

3.4 LAS och lön stoppar arbetsbyte för Jörgen

De **långa vårdköerna** ger drygt 1 ½ års väntetid för Jörgens operation. **Löneskillnaden** mellan industri och hemtjänst är så stor att ett karriärbyte i praktiken är omöjlig utan bidrag under omställningstiden.

Arbetsgivaren upplever sin **”LAS-lista”** som ett hinder och säger att den omfattar ca 100 personer. I praktiken är det dock inte 100 personer som har formell företrädesrätt. **”LAS-listan”** är en praxis som utvecklats mellan arbetsgivaren och facket i kommunen.

Tack vare **ändrad produktionsteknik** så förbättrades arbetsmiljön. Det medför att Jörgens problem med astma minskar.

3.5 Omorganisationer och outsourcing – hinder för Östen

Arbetsgivaren har försökt hitta nya lämpliga arbetsuppgifter för Östen, men **omorganisation och outsourcing** minskar arbetsgivarens möjlighet att skapa intern rörlighet.

Arbetsträning hos annan arbetsgivare var ett bra sätt för Östen att komma tillbaka efter en lång tids sjukskrivning. Möjligheten att få arbetsträna hos annan arbetsgivare ger miljöombyte, chans att prova nya arbetsuppgifter samt få nya insikter och perspektiv.

3.6 Arbetstidsanpassning en lösning för Jeanette

Arbetsgivaren anpassar inte arbetstider och arbetsuppgifter till Jeanettes behov. Arbetsgivaren blandar **tillsvidareanställning och vikariat**. Enligt LAS kan en person som har en

tillsvidareanställning kan som regel inte samtidigt ha ett vikariat hos samma arbetsgivare utan att anställningarna sinsemellan är tydligt reglerade t.ex. genom tjänstledighet från den fasta anställningen.

Jeanette får bra stöd av Rehabcoachen som bidrar till att **de nya arbetsuppgifterna** vilket leder till rörlighet om än på kort sikt.

3.7 Stafettläkare – ett hinder för Karins rehabilitering

Karin får **ingen kontinuitet i sin medicinska behandling** och blir frustrerad av de olika läkare hon möter. Läkarnas varierande bedömningar av arbetsförmåga gör arbetslivs rehabiliteringen svår. Karin tar på eget initiativ och med stöd av Arbetsgivarringen kontakt med en osteopat för att försöka komma till rätta med sina medicinska problem. Med **finansiellt stöd** av Arbetsgivarringen får Karin behandling av **osteopat** vilket hjälper henne.

3.8 Kortsiktiga bedömningar av Magnus arbetsgivare

Hos Magnus arbetsgivare är **ansvarsfördelningen vid rehabilitering oklar**. Enligt arbetsgivaren centralt är det Magnus avdelningschef som är ansvarig för Magnus rehabilitering och som därmed skall finna en lämplig lösning för honom. Men, beslutet i Magnus fall tas på central nivå hos arbetsgivaren, där man väljer att bortse från avdelningschefens förslag på omskolning. Enligt arbetsgivaren är målet alltid att försöka få individen att gå tillbaka till sitt ordinarie arbete efter rehabilitering. **Omskolning/utbildning är endast aktuellt vid undantagsfall.**

Magnus var i en låst situation fram till dess att han kom till Arbetsgivarringen. Via **coachningen** får Magnus **arbetsträning** i ett nytt yrke hos samma arbetsgivare och blir intresserad av att skaffa sig den utbildning som krävs för detta jobb. En möjlighet är Magnus ålder och vilja att satsa.

3.9. Utbildning med förhinder för Agneta

Agneta kom i kontakt med Arbetsgivarringen via sitt **skyddsombud**. Hon har haft bra stöd av **företagshälsovården**. Ett mycket **bra stöd** av Arbetsgivarringens rehabcoach, som tar samordningsansvaret, får med **alla aktörerna och ökar tempot** i rehabiliteringsprocessen. Innan Agneta började i Arbetsgivarringen funderade hon på att säga upp sig vilket rehabcoachen vände till vilja till ny karriär. **Arbetsträning hos annan arbetsgivare** gjorde att Agneta ville gå en utbildning för att kunna fortsätta att arbeta, men i annat yrke och hos annan arbetsgivare. Arbetsgivarringen kan stå för **reseersättningen** under utbildningstiden och arbetsgivaren är villig att bidra med en del av kostnaden.

Rehabilitering är en **process som kan pågå under lång tid**. När Agneta kom i kontakt med arbetsgivarringen var hon på kort tid inne på att utbilda sig till ett annat yrke. I det skedet är det viktigt att alla aktörer skyndsamt hjälper till med sin del för att få en bra lösning för individen. Vid Försäkringskassan där förvaltningslagen gäller ska ärenden handläggas skyndsamt. Att **utredningen blir liggande** under semester försenar processen. Negativt besked om rehabiliteringsersättning för utbildning kom för sent. **Skriftliga beslut saknas**. Det gör att Agneta inte kan ta tillvara sin rätt och driva frågan rättsligt.

Arbetsförmedlingens **åldersgränser för utbildningsstöd** och **krav på att det leder till heltidsarbete** hindrade Agneta från att kunna återgå till arbetslivet i annat yrke. Det finns utbildningskrav för flertalet arbeten idag och personer med nedsatt arbetsförmåga kan inte arbeta heltid.

Försäkringskassans praxis att ha en **tidsgräns för att bevilja rehabiliteringsersättning vid 40 veckor** saknar lagstöd. Många utbildningar idag överstiger 40 veckor. Regeringen föreslog i propositionen 40-veckorsgränsen, men när förslaget behandlades i utskottet så förkastades gränsen enligt Bo Eriksson vid LO/TCO rättsskydd AB. Det finns en dom i länsrätten där en person överklagade Försäkringskassans beslut och vann. Dåvarande Riksförsäkringsverket, RFV, valde att inte driva ärendet vidare till kammarrätten. Försäkringskassan har inte utrett möjligheten till **ersättning för arbetsskada** parallellt med arbetsförmågeutredning.

Brister i arbetsgivarens **förebyggande arbetsmiljöarbete** har bidragit till ökade besvär för Agneta. Mycket **väntetid** och inaktiv tid både före och efter operation. Kring Agnetas rehabilitering är det många aktörer inblandade: fack, arbetsgivaren, företagshälsovård, FK, projektet och sjukvården. Som personalchefen påtalar är det i rehabiliteringsprocesser svårt att få alla aktörer att göra sitt vid rätt tillfälle. Dessutom finns problem med att få informationsflödet att fungera mellan alla aktörer.

4. Slutsatser

Arbetsgivarringen har ambitionen att få alla aktörer att använda hela spelplanen. De fall som följts upp har synliggjort hur Arbetsgivarringen och dess aktörer bidragit med möjligheter och skapat hinder i rehabiliteringsprocesserna. Vi vill se om och hur aktörerna strävar efter att använda hela spelplanen vid tolkningar av lagar och regler för att underlätta rörlighet och undanröja hinder för deltagarna. I våra studier har vi sett att de olika aktörerna i rehabiliteringsprocessen alla har olika spelplaner.

I det följande ges exempel på möjligheter och hinder. Dessa kan användas som utgångspunkt för diskussioner om hur Arbetsgivarringen och hanteringen av individers rehabiliteringsprocesser kan förbättras.

4.1 Möjligheter

Coachning stödjer egen drivkraft

Individens egen drivkraft har lyfts fram via coachning i Arbetsgivarringen. Projektet har bidragit till en bättre samordnad och snabbare rehabiliteringsprocess. En person, rehabcoachen, äger, driver och samordnar rehabiliteringsprocessen. Deltagarna upplever bra stöd, nära kontakt och uppföljning från rehabcoacherna. Detta stöd ger deltagarna självförtroende vilket medför kraft att bidra till sin egen rehabilitering. Den egna motivationen är viktig för lyckat resultat (Millet, 2005). Tidigt stöd förkortar rehabiliteringstiden. Det stämmer även med erfarenheter från Fredericia kommun i Danmark (Burman & Lundberg, 2005). Individens egen drivkraft måste utnyttjas så tidigt som möjligt. Genom samverkan i Arbetsgivarringen skapas ett större utbud och variation av arbetsträningsplatser. Forskning visar att arbetsförmågebedömning görs bäst via arbetsträning på arbetsplatser (Millet, 2005).

Nya rehabiliteringsmetoder

Arbetsgivarringen har haft som ambition att prova olika metoder i rehabiliteringssyfte, t ex terapeutisk ridning och osteopat, något som har gett nya möjligheter för deltagarna.

Återanställningsgaranti

Återanställningsgaranti hos den gamla arbetsgivaren underlättar rörlighet och skapar trygghet för individen att våga prova något nytt.

Små ekonomiska insatser kan ge effekt

Små ekonomiska insatser för att underlätta rörlighet både till nytt arbete och till utbildning har fått effekt. Exempel på detta är reseersättning eller tidsbegränsat inkomstutjämningsbidrag. Företagsekonomiskt ger det god avkastning, men ger även vinster för samhället och individen.

Fungerande företagshälsovård

En väl fungerande företagshälsovård med kunskap om både arbetsgivaren och de anställdas förutsättningar bidrar till bättre möjligheter att förebygga och fånga upp arbetsmiljöproblem.

Våga använda hela spelplanen

Möjligheter ges när aktörer vågar använda hela spelplanen och ibland testa var gränserna går. Frontlinjebyråkraters agerande i spänningsfältet mellan regler, klienternas behov och lojalitet mot organisationen har studerats av Isabell Schierenbeck. Med ökad mål- och regelstyrning följer ett ökat handlingsutrymme på de lägre nivåerna där den faktiska tillämpningen utformas. Frontlinjebyråkraten har ett handlingsutrymme inom regelverket. Den

tolkningspraxisen kan hålla sig inom ramen för reglerna men också att gå utan för dessa. Frontlinejbyråkraten kan välja att mer strikt implementera regelverket eller att använda handlingsutrymmet på ett mindre restriktivt sätt. Avgörande är den enskilde tjänstemannens erfarenhet, kunskap och motivation. (Schierenbeck, 2003)

Motsvarande gäller även för chefer i företag och offentliga organisationer som kan utnyttja övergripande skrivningar av policy och mål, eller bygga upp snävare praxis och rutiner för sitt agerande.

4.2 Hinder

Löneskillnader

När det är stora löneskillnader mellan olika typer av jobb, blir det svårt för individen att, i varje fall på kort sikt, klara sin försörjning.

Väntetider

Det är lång väntetid mellan olika insatser i dessa fall, t ex medicinsk vård, rehabilitering, arbetsträning, vilket förlänger och försvårar rehabiliteringsprocessen.

Stafettläkare

Landstingets system med stafettläkare försvårar kontinuiteten i den medicinska behandlingen och bedömningen av icke arbetsföra. Vårdköerna medför långa väntetider med sjukskrivning i väntan på operation.

Icke formella beslut

Försäkringskassan utnyttjar inte möjligheterna till muntlig handläggning. De lämnar inga formella överklagbara beslut vilket gör att individen inte kan tillvarata sin rätt inom det förvaltningsrättsliga systemet. Försäkringskassan lämnar inte stöd och rådgivning i den omfattning som förvaltningslagen ger möjlighet till.

Förvaltningsrättsligt stöd

Den enskilde bör kunna få stöd i förvaltningsrättsliga frågor av någon aktör i rehabiliteringsprocessen, för att stärka den enskildes rättssäkerhet.

Otydlig rehabiliteringsprocess

Hur arbetsgivaren organiserar och driver sin rehabiliteringsprocess är ofta otydligt, outvecklat och ibland okänt inom den egna organisationen. Det uppstår kommunikationsproblem både inom arbetsgivarens organisation och med andra aktörer.

Arbetsgivarnas rörlighetskompetens

Arbetsgivarens kompetens i frågor som rör rehabilitering och rörlighet (rörlighetskompetens) är avgörande för förmågan att återföra arbetstagaren till arbete eller utbildning. Vi ser utvecklingsmöjligheter när det gäller t.ex. personalens kompetensutveckling, systematiskt arbetsmiljöarbete, rehabiliteringskunskap, organisering av rehabilitering, anställningsskyddsfrågor, kunskap om regelverk som styr andra aktörer t.ex. förvaltningsrätt, samt ett personalekonomiskt synsätt. Dessutom påverkar rörlighetskompetensen möjligheten att påverka arbetsmiljö och rehabilitering vid omorganisationer och outsourcing.

Begränsningar av totala spelplanen

Det är många aktörer i rehabiliteringsprocessen och många av dessa begränsar sina spelplaner. Detta gör att den totala spelplanen blir mindre och luckor uppstår mellan de olika aktörernas spelplaner. Begränsningen sker bl.a. genom intern praxis och genom att göra ”minsta möjliga” åtgärd. Detta gäller såväl arbetsgivare, Försäkringskassa som Arbetsförmedling. Projektets ambition är att ”använda hela spelplanen”, men aktörerna har problem med att kontinuerligt använda hela spelplanen. Individen sätts inte i centrum och varje aktör agerar utifrån sitt perspektiv och sin spelplan. Det finns ingen självklar ägare av rehabiliteringsprocessen, vilket medför att individen inte hamnar i centrum av sin egen rehabiliteringsprocess.

4.3 Förslag till vidare studier

Vid rehabilitering i arbetslivet finns många olika aktörer. Denna hinderprövning har gett oss många tankar kring vad vi vill veta mer om.

Rörlighet i praktiken har vi sett när två personer byter arbetsgivare. Vilka är vinsterna vid lyckad rehabilitering för samhälle, arbetsgivare och individ?

Hinderprövningen visar att projektet och Arbetsgivarringen har positiva arbetsmetoder. Till exempel rehabiliteringscoacherna som driver processen och ger bra stöd till individen, samt nya rehabiliteringsmetoder. Hur kan de positiva erfarenheterna spridas på bästa sätt?

Arbetsgivarna har idag det primära rehabiliteringsansvaret. Vilken kompetens behöver HRM-personal (Human Resource Management), för att rörlighet och rehabilitering ska uppstå? Vad kännetecknar god rörlighetskompetens hos arbetsgivarna? Hur ska arbetet organiseras på bästa sätt? Hur påverkar omorganisationer och outsourcing möjligheterna till rörlighet och rehabilitering hos arbetsgivarna?

En viktig aktör är sjukvården där landstinget är huvudman. Ett av fallen visar hur stafettläkare blir ett hinder för effektiv rehabilitering med olika bedömningar och avsaknad av diagnos. Hur vanligt förekommande är det hindret?

Försäkringskassan är en central aktör. Vi har i två av fallet sett att personer får muntliga besked och att formella beslut saknas. Individen kan då inte tillvarata sin rätt. Kan kunskap i förvaltningsrätt hos Försäkringskassans handläggare och den som driver rehabiliteringsprocessen bidra till att stärka rättssäkerheten för individen eller finns det andra hinder?

Samverkan mellan olika aktörer krävs för att uppnå en lyckad rehabilitering för individen. Projektet har ambitionen att ”använda hela spelplanen” men istället har vi sett aktörer som gör ”minsta möjliga”. Varför och hur krymper de olika rehabiliteringsaktörerna spelplanen?

Referenser

Aronsson, G, Dalner, M & Gustafsson, K (2000) *Yrkes- och arbetsplatsinlåsning. En empirisk studie av omfattning och hälsokonsekvenser*. Arbete och hälsa 2000:5. Arbetslivsinstitutet.

Burman, A & Lundberg, K (2005) *Rehabilitering i arbetslivet – en internationell utblick*. Högskolan Dalarna. Arbetsrapport Tema Arbetsliv 6:2005.

Eriksson, Bo. Föreläsning, Högskolan Dalarna december 2005.

Esaiasson, P, Gilljam, M, Oscarsson, H & Wängnerud, L (2004). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Nordstedts Juridik AB.

Lundberg, K & Tidberg, M-L (2006) *Terapeutisk ridning som metod för arbetslivsinriktad rehabilitering*. Högskolan Dalarna. Arbetsrapport Tema Arbetsliv 2:2006.

Millet, P (2005) *Locus of control and its relation to working life: Studies from the fields of vocational rehabilitation and small firms in Sweden*. Luleå University of Technology. Department of Human Work Sciences, Technical Psychology. Doctoral Thesis 2005:13.

Rörlighet för ökad hälsa – ett samarbets- och utvecklingsprojekt för ett friskare Ludvika (2004).

Schierenbeck, I *Vem bryr sig om regelverket? Om frontlinjebyråkrater, handlingsutrymme och förvaltningsdemokratisk legitimitet*. Ur Pierre, J & Rothstein, B (red) (200x) *Välfärdsstat i otakt. Om politikens oväntade, oavsiktliga och oönskade effekter*. Liber