

Givet att målet är att förbättra människors arbetsförmåga och hjälpa dem tillbaka till arbete.

Vilka är då de viktigaste faktorerna vid utformningen av en ny utlysning inom rehabiliteringsforskning så att den på bästa sätt stödjer forskningsarbetet och att teori omsätts i praktik?

- Mer forskning om arbetsåtergång, vad funkar och hur gör man?
- Enhetliga mått på sjukskrivning och arbetsförmåga, ta tillvara på resultaten från utvärderingen via FORTE/Stockholms universitet.
- Bättre förankring är viktigt i ledning och övrig organisation.
- Beredskap att tillsätta tillräckliga resurser övertid.
- Längre projekt och längre planeringsfas.
- Incitament till arbetsgivare till flexiblare anställning istället för sjukskrivning.
- Ekonomiska utfallsmått för alla inklusive huvudmän.
- Standardiserade utfallsmått i förebyggande syften.
- Beforska primär prevention på arbetsplatsen
- Företagshälsovårdens roll.
- Incitamentsystem för arbetsgivare tar större ansvar – Varför arbetar vissa trots symtom?
- I utlysningen ska ingå krav på mått, interventioner, kontakt med arbetsgivare med målet återgång i arbete – förfinade mått på sjukfrånvaro och arbetsförmåga.
- Långsiktiga projektider (fem år) som inkluderar genomförande och uppföljning.
- Bestämda gemensamma och standardiserade, jämförbara utvärderingsmått.
- Tydliggör var program/projekt ska ledat till exempel åter i arbete.
- Preciserar hur arbetsplatsen ska involveras.
- Vilka insatser på arbetsplatsen leder till gradvis återgång i arbete.
- En del komponent i forskningsprojekten ska vara hur Hälso- och Sjukvårdens insatser kombineras med arbetsinriktade metoder för samverkan mellan vård, behandling och arbetsgivare.
- Tidigt identifiera och hitta former för samverkan mellan Hälso- och Sjukvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten – hur ska man jobba tillsammans.

- Hälso- och Sjukvården har en viktig roll i Arbetslivsriktad rehabilitering – det måste finnas utrymme att arbeta med detta. Hur ska det gå till?
- Längre projektperiod – minst tre år.
- Mer fokus på arbetsplatsåtgärder.
- Arbetsgivarens perspektiv bör lyftas upp.
- Ansvarsfrågan måste lyftas.
- Hälsofrämjande arbetsplatser.
- Hälso-/ekonomiska aspekter.
- Lagstiftning – behövs det?
- Koncentrera utlysningen på få saker som ska kunna implementeras.
- Ta fram strategier som utgår från arbetsförmågan.
- Lära sig tidiga signaler.
- Organisatoriska förutsättningar för arbetsförmåga.
- Evidens i enkäter.
- Involvera arbetsgivaren tidigt i processen.
- Fokus på förebyggande arbete.
- Patientnära forskning.
- Plan för implementering.
- Syfte men REHSAM-forskningen ska vara arbete. Teori ska omsättas i praktik – d v s långsiktighet i projektet och forskningen ska vara närmre arbetsplatsen.
- Hjälpa att få standardiserade modeller för samverkan och hjälpa att utvärdera dessa. Tidigare insatser i tidiga åldrar – när det gäller psykisk ohälsa.
- Rehabkoordinatören kan ha en viktig roll i ny utlysning.
- Förläng tiden till projekten till minimum fyra år för att möjliggöra planering, genomförande och uppföljning.
- Stimulera replikationer av lyckosamma interventioner, inte enbart nya innovativa idéer – viktigt för att bygga ett solitt kunskapsunderlag.
- Standardiserade utfallsmått.
- Plan för implementering.
- Enas kring standardiserade mått vad gäller arbetslöshet, åtgång i arbete o s v och skapa förutsättningar för att denna data samlas in.

- Bara ha auktoriserade sjukskrivande läkare.
- Större incitament för arbetsgivarna t ex sänkt arbetsgivaravgift, utbildning till arbetsgivaren och attityder kring arbete/hälsar.
- Forskning inriktad på funktion istället för diagnos.
- Fokus på arbete – arbetsplatsen, Arbetsförmedlingen och/eller socialtjänsten bör ingå.
- Mer öppet för andra designar Randomiserade kontrollerade studier.
- Arbetsgivare ska bli involverade i forskning.
- Hur ska vi veta vilka patienter som kommer att få problem längre fram.
- Parallella spår 1 – följeforskare som tittar på befintliga projekt och ser hur det går till.
2 – klassisk forskning som behöver minst tre års långt perspektiv – annars hinner man inte tillbaka.
- Samverkan mellan professioner och organisationer inklusive arbetsplats.
- Långsiktighet i projekten (finansiering).
- Egentligen vet vi vad som fungerar efter många projekt. Vi får bra resultat om vi tillför resurser. Eftersom det inte finns resurser implementeras inte projekten – attitydförändring!
- Kunskapsöverföring bör vara en del av projekten.
- Brukarfokus.
- Gemensamt utfallsmått för arbete och mående.
- Tydliga riktlinjer och utfallsmått redan vid utlysningen – hur mäta små förändringar på vägen mot ett arbete. Öka kunskap om prediktorer.
- Treårsperspektivet viktigt.
- Tillgång på ssk-data från Försäkringskassan.
- Flexiblare inställning till projektanställning/rekrytering på Landstingsidan.
- Hur får till en bra samverkan med arbetsgivaren som gynnar alla, lyssna in arbetsgivare.
- Fortsatt forskning om Internetbaserad behandling och stöd.
- Utveckla SAM (Arbetsmiljöarbeten)
- Stöd till utbildning och omorientering och vägledning.
- Arbetsgivare måste involveras i projekten.

- Gör det skillnad att ge arbetsgivare medel.
- Studier kopplat till företag som har fungerande struktur och företag som inte har det.
- Vad har vi för roller i samverkan och har vi samsyn i våra roller.
- Internationell jämförelse med andra länder avseende strukturen på Socialförsäkringen och incitament för arbetsgivaren.
- Realistisk tidplan.
- Deltagare från arbetslivet behöver ingå. Tydlig riktning vid utlysningen.
- Realistisk finansiering.
- Tid ska ingå för att kunna skapa förberedande strukturer.
- Krav på gemensamma utfallsmått/mätinstrument
- Beskrivning ska ingå hur samverkan sker och på vilka nivåer.
- Beskrivning av hur arbetsgivare involveras.
- Arbetsplatsinriktade insatser, forskning och samverkan.
- Samordna utfallsmåtten.
- Projekttiden måste vara minst tre år.
- Krav på att arbetsgivare/arbetsplatsen ingår i projekten.
- Skapa samverkan mellan beviljade projekt under programmet för att t ex dela erfarenheter av exempelvis rekrytering av patienter, metoder etc.
- Prioritera att fler aktörer involveras i projektet (FHV, AF, FK och arbetsmarknadens parter).
- Gemensamt sjukskrivningsmått.
- Att arbetsgivare deltar i forskning –förebyggande.
- Hälso- och sjukvården behöver ha fokus på arbetsåtergång.
- Sjukskrivningskompetens.

Givet att målet är att förbättra människors arbetsförmåga och hjälpa dem tillbaka till arbete.

Vilka är då nyckelfaktorerna för att vi tillsammans ska kunna förbättra samverkan mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivarna

- Ekonomiska incitament i vården för samverkan ("pinnar för samverkan")
- Ekonomiska belöningsystem för arbetsgivare som satsar på förebyggande åtgärder
- Arbetsåtergång som utfallsmått inom vården
- Sjukskrivning betalas till viss del av vården.
- Kan myndigheter bidra i arbetsgivarringar?
- Tydliga processer
 - Tydliga rollbeskrivning – ansvar
 - Rutiner för samverkan
 - Skapa incitament för hälso- och sjukvården – koppling naturligt till arbetsplatsen
- Gemensamma mål som pekar åt samma håll för alla aktörer
- Hälsoekonomi
- Uppföljning av regelverk –
- Olika modeller behövs... bygga strukturer SRS
- Struktur för samverkan både hos arbetsgivare och vården för tidiga kontakter, för att förebygga långa sjukskrivningar.
- Se till att alla grupper i samhället, inte bara anställda i stora företag, utan också att enpersons/småföretag har möjlighet till rehabilitering.
- Utveckla samverkansinfrastrukturen. Öka kunskapen hos alla aktörer om rollfördelningen i rehabiliterings processen
- Tidigt förebyggande kontakter gratis. Hälso-och sjukvården måste arbeta för att arbetstagare ska återgå i arbete.
- Involvera arbetsgivare/AF direkt i projekten.
- Rätt insatser tidigt, se individen
- Viktigt inkludera även arbetslösa och ta med arbetsförmedlingen.
- Skilj på arbetsgivare med FHV respektive utan FHV
- Lyft rehab.koordinatorer.
- Nyttja arbetsterapeuter, sjukgymnaster och psykologer mer i arbetsinriktade interventioner. Mer tid för arbetsinriktade interventioner
- Tidigare kontakter med arbetsgivarna, tex rehab.koordinatorer, efter screening av upplevelsen av arbetsituationen/följa beslutsstöden
- Triangel: HoS, Arbetsgivaren, Individ (individ högst upp)

- Arbetsinriktad rehabilitering av HoS, Omorganisering av HoS, alla behöver inte/ska inte sjukskriva. Specialiserad kompetens för (de komplexa ärendena)arbetsförmågebedömning och försäkring
- Möjligheter för arbetsinriktade team bestående av t.ex. psykologer, kuratorer och arbetsterapeuter som bidrar till återgång i samarbete med arbetsgivare och individ.
- Kompetensutveckling hos arbetsgivare/första linjens chefer
- Hur tar vi reda på vad patienten behöver- alltså JUST DENNA patient som sjukvården har framför sig?
- Hur ska chef och medarbetarna få rätt stöd i rehabiliteringsprocessen?
- Hur stimulera arbetsgivarna att ta ansvar för rehabiliteringen?
- Hur skapa ökat fokus på preventiva åtgärder?
- Nationellt involvera arbetsmarknadens parter och politiker och få till politiska beslut som underlättar skapande av anpassade arbetstillfällen och få med arbetsgivarsidan mer aktivt.
- Kommunikation mellan vård och arbetsgivare!! – utvecklingsbehov
- Tydliggöra respektive parts ansvarsområden för att underlätta och tydliggöra kommunikationen – modell för samverkan behövs!
- Skapa incitament för vården att tidigt ta kontakt med arbetsplatsen.
- Lyft fram incitamenten i sjuklönen vad arbetsgivaren har rätt att veta
- Utforma läkarintyget så att läkaren skriver vilken anpassning som behövs
- Skapa förutsättningar för koordinering av utvecklad samverkan mellan angivna parter
- Gemensamt kunskapsutbyte mellan arbetsgivare och hälso- o sjukvården och förståelse mellan
- Tydlig struktur och pågående samtal mellan.
- Snabba ingångar till varandra: skapa förutsättningar för att kunna ta kontakt
- Engagemang från båda aktörerna. Incitament för båda
- Företagshälsovård: bas, mekanism, implementering
- Uthållighet, tid, fokus på arbetsplats, "system" som underlättar kontakt, pat bör äga sin plan för återgång.
- Bygga ut företagshälsovården, gärna att den ska bli obligatorisk.
- H&S (primärvården) måste ha uppdraget och mandatet att jobba mot arbetsplatsen

- Utnyttja Rehab.koordinatorer, bygg ut rehab.koordinatorernas roll
- Kunskapen hos arbetsgivarna måste öka när det gäller anpassning på arbetsplatsen
- Rehabkoordinatorer inom hälso- och sjukvården
- Förenkla kontaktytorna mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivarna (personellt och elektroniskt)
- Träffas personligen, Gemensamt fokus – arbetsåtergång.
- Skapa och marknadsför kontaktytor för vård - arbetsgivare.
- Verka för en utökad FHV (Utred avtal, utbredning)
- Rehabkoordinatorer – bygga ut, specialisera uppdrag, ge tid för uppdrag.
- Rehabkoordinatorer – hur påverkar det?
- FHV:s roll?
- Hur hittar vi de som är i riskzonen för lång sjukskrivning?
- Statliga medel för rehab.koordinatorer
- Medel till FHV
- Förankra hos ledningen, våga pröva alternativa incitamentsmetoder
- Kombinera forskningssatsningar med stimulansmedel, gärna specifikt över vilken samverkan som avses.
- Återinför statsbidrag för Företagshälsovården
- Återinför samverkan mellan försäkringskassan och arbetsgivare.
- Hälso- och sjukvården – Ag o SKL – FHV. Tvingas umgås.
Nyckelfaktorer: styra, avtal, pengar
- En struktur för avstämning, tidigt förebyggande möte mellan vård och arbetsgivare – typ avstämningsmöte där vården och arbetsgivaren kan kalla varandra på möte. Tillsammans med individen för att titta på förmåga i förhållande till arbetsuppgifterna, diskussion om anpassning i arbetet för att kunna förebygga sjukskrivning eller förkorta.
 - Rehab.koordinatorerna kan ha en viktig roll i detta.
 - De förebyggande mötena kräver extra resurser