

Frågor och svar om ”Förordning om bidrag till FHV med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet” och tillhörande föreskrifter från Försäkringskassan.

Nedan är en sammanställning av vanligt förekommande frågor, med tillhörande svar, kring förordning om bidrag till företagshälsovården. Informationen är både för företagshälsovården (FVH) och dess kunder – arbetsgivarna.

För ytterligare frågor är du välkommen att kontakta Försäkringskassans kundcenter för partners på telefon 0771-17 90 00.

1. *Varför går bidraget till FHV istället för till arbetsgivare?*

Samtal fördes inledningsvis om att bidraget skulle gå direkt till arbetsgivare. Anledningen till att det inte blev så är att bl.a. att det till följd av det stora antalet arbetsgivare i Sverige skulle det bli en mycket besvärlig administration kring hanteringen av bidraget.

2. *Ska FHV ge hela eller delar av bidraget som en rabatt till arbetsgivare?*

Bidragen utgår till FHV. Det är sedan upp till respektive FHV att prissätta sina tjänster med utgångsläge av att arbetsgivare/kunden ska betala minst motsvarande belopp som bidragen (exklusive medicinska tjänster).. Syftet med bidraget är att fler anställda ska få tillgång till tidiga insatser via företagshälsovården. Arbetsgivarna ska stimuleras till att använda företagshälsovården i större utsträckning och ska kunna ställa krav på sin företagshälsovård att insatserna sker tidigt med rätt verktyg och med hög kvalitet. Hur det ska genomföras är en fråga mellan företagshälsovården och respektive kund.

3. *Hur kan vi lita på att tilläggsbidragen räcker?*

FHV kan månadsvis ansöka om tilläggsbidrag. Försäkringskassan kommer att följa utfallet månadsvis och informera om utfallet på Försäkringskassans hemsida www.forsakringskassan.se/sjukvard/foretagshalsovarden

4. *Det ska enligt föreskrifterna finnas 3 st anställda på en FHV för att bli godkänd av Försäkringskassan och få del av bidrag. Dessutom ska tre olika yrkeskompetenser inneha minst 15 högskolepoäng i FHV - vilken typ av kompetenser skall det vara?*

Det ska vara tre personer med olika yrkeskompetens inom kompetenserna medicin, ergonomi, beteendevetenskap, arbetsorganisation, hälsovetenskap eller teknik som ska ha minst 15 hp i FHV. Undantagsregel finns; om FHV har en dokumenterad plan på att ordna 15 hp inom två år kan FHV godkännas.

5. När kan man ansöka om de olika bidragen?

Ansökan om grundbidrag sker i förskott, 2 gånger per år.
För aktuella datum, se www.forsakringskassan.se

Ansökan om tilläggsbidragen och ersättning för kostnader av medicinsk service kan nu göras löpande i efterskott; månad, kvartal, halvår eller helår.

6. När FHV får utbetalning av tilläggsbidragen från FK, kan FHV då se hur mycket vi får från respektive bidrag?

Vid utbetalning av bidrag kommer FHV från den 1 februari 2011 få specificerat utbetalt belopp för respektive sökt bidrag. Detta redovisas som en klumpsumma och inte per ärende.

7. De bidrag som finns att söka för FHV kan innebära en utökad administration för FHV. Hur är det tänkt att FHV ska ersättas för detta?

Det är avtal och överenskommelse mellan FHV och arbetsgivare/kund som avgör hur man använder bidragen. En del av grundbidraget skulle kunna kompensera för eventuellt extra resurser som kan behövas för administration kring bidragen.

8. Var hittar jag aktuell information om de olika bidragen, blanketter för ansökan, ansökningstider mm?

www.forsakringskassan.se under Sjukvården och sedan Företagshälsövården.

9. Hur ser fördelningen ut mellan bidragen för 2011?

Fördelningen för 2011 är 100 mkr i grundbidrag, 100 mkr för besök hos FHV (läkare, leg. psykolog, sjukgymnast och sjuksköterska), 215 mkr för koordinerande insatser och 65 mkr i ersättning för kostnader för medicinsk service.

Frågor om tilläggsbidraget för besök till FHV

10. Bidrag för läkarbesök - kan det även gälla andra kompetenser t ex sjuksköterska?

Ja, från den 1 januari 2011 så har bidraget justerats så att det även kan sökas för nyttjande av följande kompetenser hos FHV:

- Läkare (350 kr)
- Sjuksköterska (175 kr)
- Leg psykolog (350 kr)
- Sjukgymnast (175 kr)

11. Gäller bidraget för besök till leg psykolog även för besök till beteendevetare eller KBT-terapeut?

Nej.

12. Besök hos FHV ska vara föranlett och sjukdom och en bedömning av den anställdes arbetsförmåga ska göras - hur omfattande skall denna bedömning vara? Måste det innebära ett läkarintyg och faktisk sjukskrivning?

Med arbetsförmågebedömning menas här att läkaren/sjuksköterska/sjukgymnast/leg psykolog ska **ta ställning till** om det finns medicinska orsaker som sätter ned arbetsförmågan. Detta behöver dock inte leda till en sjukskrivning. Det behöver inte heller vara en större utredning med flera kompetenser involverade.

13. Bidrag för besök till FHV, gäller det ett eller flera besök per anställd?

Så länge bidraget nyttjas enligt förutsättningarna i 10 § i förordningen kan det avse fler än ett besök per anställd.

14. Läkarbesök kan vara förmånsbeskattade, vad gäller i relation till aktuellt bidrag för läkarbesök?

Förordningen innebär ingen ändring av skattereglerna. När det gäller förmånsbeskattning av läkarbesök, **kan** läkarbesöket betraktas som förmån. Dock är läkarbesök som är föranledda av att arbetsgivare/kund ska fullgöra sitt ansvar i rehabiliteringshänseende **inte** en förmån. Fullgörande av arbetsgivare/kunds ansvar vad gäller rehabilitering är en **icke skattepliktig** förmån. Detta innebär exempelvis att om arbetsgivare/kund

- beslutat om en rehabilitering och läkarbesöket är ett led i detta så är det **icke en förmån**,
- i efterhand beslutar om en rehabilitering med anledning av läkarbesöket så är det **icke en förmån**,
- har beslutat om en rehabilitering (och att det finns rimligt fog för detta) och det efter läkarbesöket visar sig inte behövas någon rehabilitering så är det **icke en förmån** då avsikten var att det skulle göras en rehabilitering och att arbetsgivare/kund haft ett fog för denna avsikt

Frågor om tilläggsbidraget för "koordinerande insatser"

15. Hur får FHV kännedom om anställda som är/kan vara aktuella för koordinerade insatser?

Eftersom koordinerande insatser förutsätter att företagshälsovården får kännedom om sjukfall i ett mycket tidigt skede är det viktigt att arbetsgivaren har ett system för detta. Det kan handla om olika former av tidig rådgivning i samband med sjukdom, system för sjuk- och friskanmälan via företagshälsovården eller andra insatser som stimulerar anställda till en tidig kontakt med företagshälsovården.

16. *Vilken nytta finns det för arbetsgivare/kund att köpa tjänsten koordinerande insatser från FHV?*

Att arbetsgivare/kund och anställd kan skapa en tidig kontakt med kompetenser hos sin FHV, som då kan bistå med utredning om orsak till nedsatt arbetsförmåga samt lämpliga insatser för att åtgärda dessa. Det kan då bidra till en snabbare återgång i arbete och att anställd återfår sin arbetsförmåga.

17. *Kan tilläggsbidraget för koordinerande insatser användas vid upprepad korttidsfrånvaro?*

Ja. Koordinerande insatser kan då startas vid **nästa** frånvarotillfälle. Koordinerande insatser ska alltid föregås av **minst en frånvarodag till följd av sjukdom**.

18. *Vilka krav ställer FK vid stickprovskontroll på hur debitering av kund har gjorts vid t ex koordinerande insatser?*

FHV ska kunna påvisa att arbetsgivare/kund har betalat minst motsvarande belopp som FHV erhållit bidrag för. Det är den sammanlagda betalningen för dessa insatser som gäller och inte enstaka insatser för enstaka personer.

19. *Bör den medarbetare det gäller, medverka vid arbetsplatsbesöket?*

Ja, om det inte är olämpligt av någon anledning. Oftast är det även lämpligt att t.ex. chef och/eller arbetsmiljöombud medverkar. Men det bör avgöras från fall till fall.

20. *Ska det alltid göras ett arbetsplatsbesök vid koordinerande insatser?*

Ja, i normalfallet. Om det i undantagsfall finns anledning till att detta inte är aktuellt så ska det tydligt anges på 7008 vid redovisning av koordinerande insatser.

21. *Ska alltid en SASSAM göras?*

Nej. Det som anges i föreskriften är att det ska göras "en utredning av den anställdes hinder och resurser enligt den struktur som finns i Försäkringskassans SASSAM-kartläggning". Det betyder att det inte är en faktisk SASSAM-karta som måste fyllas i utan en utredning av hinder och resurser enligt strukturen som finns i verktyget SASSAM. På www.forsakringskassan.se finns mer information om strukturen i SASSAM.

22. *Vad menas med dag 1 i sjukfallet? Är det alltid detsamma som dag 1 i rehabiliteringskedjan?*

Dag 1 i sjukfallet behöver inte vara detsamma som dag 1 i rehabiliteringskedjan. Dag 1 i sjukfallet är vanligtvis den karensdag som inleder sjukfrånvaro hos en arbetsgivare/kund. Enligt rehabiliteringskedjan kan flera sjukperioder slås samman för att beräkna dag i rehabiliteringskedjan och det är då inte alltid detsamma som 1 i det aktuella sjukfallet.

23. Vilka kompetenser och instrument ska användas i koordinerande insatser?

Det är upp till respektive FHV att avgöra vilka kompetenser och instrument som ska användas i respektive ärende.

24. Vad ska en funktionsutredning innehålla?

Detta är exempel på vad en funktionsutredning kan innehålla enligt Försäkringskassan.

En bedömning av:

- om arbetsförmåga föreligger i ordinarie arbete, och på vilken nivå
- behov av rehabilitering, och i så fall i vilken form
- om återgång kan ske till ordinarie arbete efter rehabilitering
- behov av anpassade arbetsuppgifter för kortare eller längre tid
- om arbetsoförmåga föreligger helt eller partiellt, i så fall på vilken grund
- om återgång till ordinarie arbetsgivare/kund ej är realistiskt, kontakta Försäkringskassan snarast

25. Måste en läkare medverka vid en funktionsutredning?

Nej. Det är upp till respektive FHV att bedöma vilken/vilka kompetenser som är aktuella i respektive ärende.

26. Vilka instrument ska användas vid en funktionsutredning?

Det är upp till respektive FHV att bedöma vilka instrument som är aktuella att använda i respektive ärende.

27. Ska FK informeras innan FHV påbörjar koordinerande insatser?

Nej. Försäkringskassan behöver inte informeras innan koordinerade insatser startas, det är en överenskommelse mellan FHV, arbetsgivare/kund och den anställde. Redovisningen på angiven blankett görs löpande.

28. Vid redovisning av koordinerande insatser på blankett "7008 - Redovisning av koordinerande insatser inom rehabilitering och arbetsanpassning (blankett 7008), ska alltid alla bilagor bifogas?

Bilagor som beskriver de utförda momenten skall bifogas till Försäkringskassan om den anställde fortfarande är sjukskriven när redovisningen sänds in till Försäkringskassan.

29. Vilka ska skriva under blankett 7008?

Behörig person på FHV och hos arbetsgivare/kund (kunden).

30. Måste arbetsgivare/kund skriva under blankett 7008

Ja

31. Varför behöver inte den anställda skriva under blankett 7008?

Försäkringskassan har inget krav på att den anställda skriver under 7008. Däremot kan det vara av stor vikt att FHV har rutiner för hur den anställda får läsa igenom de genomförda utredningarna/ställningstaganden (bilagorna) och skriva under dessa så sekretessen förblir intakt.

32. Måste den anställda skriva under bilagorna?

Inte på begäran av Försäkringskassan. Det är upp till respektive FHV att ha utarbetade rutiner för hur arbetsgivare/kund får del av utredningsmaterial för deras medarbetare som kan innehålla sekretessbelagd information som endast den anställda kan häva.

Frågor om tilläggsbidrag för medicinska tjänster**33. Kan FHV ansöka om bidrag för medicinska tjänster för de prover vi tar vid hälsokontroller?**

Nej