

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

## Uppdrag att utforma kriterier för godkännande av företagshälsovården

### Sammanfattning

Försäkringskassan har av regeringen fått i uppdrag att, utifrån försäkringsmedicinsk kompetens, utforma kriterier för godkännande av företagshälsovården i de delar som har en koppling till ökad kvalitet i sjukskrivningsprocessen. Regeringen anser att det är viktigt att godkännanden kan komma till stånd så tidigt som möjligt under 2008, dock med rimlig förutsebarhet för de företag som överväger att söka godkännande. Försäkringskassan ska föreslå en ordning, som medger att godkännandeprocessen kan starta så snart som möjligt och sedan ska samspelet mellan företagshälsovård och Försäkringskassan utvecklas allt eftersom erfarenheter vinnas.

Försäkringskassan redovisar uppdraget i denna rapport. Försäkringskassan anser att en företagshälsovård med första linjens sjukvård har goda möjligheter att initialt medverka till att både förebygga och förkorta sjukskrivningar samt tidigt bedöma en individs eventuella rehabiliteringsbehov. Försäkringskassans godkännande av en företagshälsovårdsenhet förutsätter att enheten ska vara godkänd eller certifierad, samt att det finns ett godkännande för att få bedriva första linjens sjukvård mellan företagshälsovårdsenheten och landstinget.

De kriterier för godkännande av företagshälsovården som Försäkringskassan tagit fram har formulerats som åtaganden som en företagshälsovårdsenhet förbinder sig att utföra för att bli godkänd av Försäkringskassan. Dessa åtaganden finns i avsnitt 3, uppdelade under rubrikerna Beslutsstöd, Koordinering av insatser/underlag till Försäkringskassan samt Uppföljning. Försäkringskassan anser att samverkan med företagshälsovården stegvis kan utvecklas, allteftersom erfarenheter vinnas, så att de insatser som behövs och som myndigheter och andra ansvarar för, kan samordnas på ett effektivt sätt.

**INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>Uppdrag att utforma kriterier för godkännande av företagshälsovården .....</b>	<b>1</b>
SAMMANFATTNING .....	1
<b>1. Bakgrund .....</b>	<b>3</b>
1.1. UPPDRAGET .....	3
1.2. FÖRUTSÄTTNINGAR .....	3
1.3. FÖRSÄKRINGSMEDICIN .....	4
<b>2. Ökad kvalitet i sjukskrivningsprocessen .....</b>	<b>4</b>
2.1. VIKTEN AV TIDIGA INSATSER .....	4
2.2. SOCIALSTYRELSENS TILLSYN AV SJUKSKRIVNINGSPROCESSEN .....	5
2.3. KOMPETENS .....	6
2.4. TILLGÄNGLIGHET .....	7
2.5. TILLÄMPNING AV DET FÖRSÄKRINGSMEDICINSKA BESLUTSSTÖDET .....	7
2.6. UNDERLAG TILL FÖRSÄKRINGSKASSAN .....	8
2.6.1. <i>Koordinering av insatser</i> .....	8
2.6.2. <i>God kvalitet i beslutsunderlag om arbetsförmåga</i> .....	9
<b>3. Företagshälsovårdens åtaganden .....</b>	<b>10</b>
3.1. BESLUTSSTÖD .....	10
3.2. KOORDINERING AV INSATSER OCH UNDERLAG TILL FÖRSÄKRINGSKASSAN .....	10
3.3. UPPFÖLJNING .....	11
<b>4. Processen för "godkännande" .....</b>	<b>11</b>
4.1. VAD SKA FÖRSÄKRINGSKASSAN KRÄVA FÖR ETT GODKÄNNANDE? .....	11
4.2. GODKÄNNANDE .....	11
4.3. VAD INNEBÄR ETT GODKÄNNANDE? .....	12
<b>5. Uppföljning .....</b>	<b>12</b>
5.1. SJUKSKRIVNINGSTIDER OCH SJUKSKRIVNINGSMÖNSTER .....	12
5.2. ÅTAGANDEN .....	13
<b>6. Försäkringskassans administrativa kostnader .....</b>	<b>13</b>
<b>7. Samråd med berörda myndigheter och arbetsmarknadens parter.....</b>	<b>13</b>
<i>Bilaga 1 ICF</i> .....	14
<i>Bilaga 2 SASSAM</i> .....	14

## 1. Bakgrund

### 1.1. Uppdraget

Försäkringskassan har av regeringen fått i uppdrag att, utifrån försäkringsmedicinsk kompetens, utforma kriterier för godkännande av företagshälsovården i de delar som har en koppling till ökad kvalitet i sjukskrivningsprocessen. Det kan t.ex. handla om tillämpningen av de försäkringsmedicinska riktlinjer som formuleras av Socialstyrelsen, återrapportering och underlag till Försäkringskassan, bl.a. vad gäller prövning av arbetsförmåga, åtagande från företagshälsovårdens sida när det gäller koordinering av insatser runt individen, m.m.

Regeringen anser att det är viktigt att godkännanden kan komma till stånd så tidigt som möjligt under 2008, dock med rimlig förutsebarhet för de företag som överväger att söka godkännande. Försäkringskassan ska därför föreslå en ordning som medger att godkännandeprocessen kan starta så snart som möjligt och sedan ska samspelet mellan företagshälsovård och Försäkringskassan utvecklas allt eftersom erfarenheter vinnas.

Försäkringskassans administrativa kostnader för att handlägga godkännanden av företagshälsovården ska framgå av rapporten.

Försäkringskassan ska vid genomförande av uppdraget samråda med berörda myndigheter och arbetsmarknadens parter.

Försäkringskassan ska redovisa uppdraget senast den 28 december 2007.

### 1.2. Förutsättningar

I budgetpropositionen för år 2008 har regeringen aviserat att den ser det som angeläget att den företagshälsovård som inkluderar sjukvårdsinsatser kan vidareutvecklas. Landstingen, staten och arbetsgivarna bör stå för kostnaderna för sjukvårdsinsatserna. Varje landsting väljer om man vill ansluta sig till modellen. Arbetsgivaren i samverkan med de anställda väljer om man vill upphandla företagshälsovård med sjukvård. Individen väljer om han eller hon vill anlita sin företagshälsoenhet för primärvårdsinsatser.

Enligt regeringen ska företagshälsovårdsbranschens eget certifieringssystem svara för kvalitetssäkring av företagshälsovården i stort, i samverkan med bl.a. parterna på arbetsmarknaden. Försäkringskassans godkännande förutsätter att en företagshälsovård ska vara godkänd eller certifierad.

Försäkringskassan förutsätter att det finns ett godkännande av företagshälsovårdsenheten av landstinget, i det geografiska område som enheten arbetar inom, för att Försäkringskassan ska kunna godkänna den.

Enligt regeringen ska landstingen, staten och arbetsgivarna stå för företagshälsovårdens kostnader för första linjens sjukvård. Försäkringskassan anser att statens bidrag ska täcka företagshälsovårdens kostnader för de åtaganden som specificeras i avsnitt 3, Företagshälsovårdens åtaganden.

Regeringen har i uppdragsbeskrivningen konstaterat att det är sannolikt att företagshälsovårdens och Försäkringskassans samverkan behöver utvecklas över tiden. Försäkringskassan instämmer i detta och menar även att samverkan med företagshälsovården stegvis kan utvecklas så att de insatser som behövs och som myndigheter och andra ansvarar för, kan samordnas på ett effektivt sätt.

### **1.3. Försäkringsmedicin**

Inom sjukförsäkringen ska företagshälsovårdens försäkringsmedicinska kompetens framförallt relatera till områden som berör sjukskrivning, sjuk- och aktivitetsersättning samt arbetsskadeersättning. Nackdelar som kan uppstå vid sjukskrivning och risken för sjukskrivningsskada ska beaktas. Individens ansvar för sin egen livssituation ska understödjas liksom möjligheterna att förstärka individens egna resurser. Målet är att få precision vid tillämpningen av försäkringssystemen i förhållande till individens rättigheter och skyldigheter.

Ett utvecklingsarbete pågår för att ta fram en definition av begreppet försäkringsmedicin. Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum – ett nätverk som består av representanter för Försäkringskassan, Sveriges Kommuner och Landsting, SBU, Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund har tillsatt en arbetsgrupp som arbetar med frågan.

## **2. Ökad kvalitet i sjukskrivningsprocessen**

Företagshälsovården ska sträva mot att den enskildes arbetsförmåga kan tas tillvara så tidigt som möjligt i ett sjukfall eller under tid med tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning. För att detta ska vara möjligt måste företagshälsovården ha god kännedom om arbetsförhållandena på arbetsplatsen och om arbetsgivarens ansvar för anpassning och rehabilitering. Företagshälsovården ska också kunna använda det försäkringsmedicinska beslutstödet och ha fokus på tidiga och parallella insatser. Företagshälsovårdens arbete ska präglas av ett kognitivt inriktat förhållningssätt.

### **2.1. Vikten av tidiga insatser**

Det är viktigt att så tidigt som möjligt uppmärksamma sjukfall där arbetsoförmågan inte är tillfällig och av övergående natur, vilket också regeringen påpekade i budgetpropositionen<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Budgetproposition för 2008, prop2007/08:1

Olika studier<sup>1</sup> har visat att tiden har en avgörande betydelse för hur väl ansträngningarna att ta tillvara den enskildes arbetsförmåga lyckas.

Enligt arbetsmiljölagen avses med företagshälsovård en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.<sup>2</sup> Företagshälsovårdens nuvarande ansvarsområde är primärt att arbeta preventivt och främst på gruppnivå för att stötta det systematiska arbetsmiljöarbetet. Regeringen har i budgetpropositionen<sup>3</sup> redovisat sin bedömning av de fördelar som regeringen ser med en vidareutvecklad företagshälsovård som inkluderar sjukvårdsinsatser. Bland annat bedöms stödet till arbetsgivare och sjukskrivna förvärvs-arbetande kunna stärkas samtidigt som primärvården avlastas och Försäkringskassans arbete i sjukskrivningsprocessen stärks.

I Försäkringskassans uppdrag ingår att bidra till att det vidtas förebyggande insatser för minskad sjukfrånvaro och att verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess som ger rätt ersättning i rätt tid och syftar till att den försäkrades arbetsförmåga tillvaratas och återgång i arbete underlättas för kvinnor och män. Det är dock svårt för Försäkringskassan att komma in tidigt i den enskildes sjukskrivningsprocess eftersom den försäkrade kommer in med sin begäran om sjukpenning i snitt 45 dagar efter insjuknandet. Försäkringskassan anser att en företagshälsovård med första linjens sjukvård bör ha goda möjligheter att initialt medverka till att både förebygga och förkorta sjukskrivningar samt tidigt bedöma en individs eventuella rehabiliteringsbehov. Närhet till och kännedom om arbetsplatsen innebär att bedömning av arbetsförmåga kan bli mer precis, eftersom den relateras till en arbetsmiljö som bör vara väl känd för företagshälsovården. Företagshälsovården bör också ha möjlighet att, utifrån sin kompetens, koordinera insatser och stödja den enskilde tillbaka i arbete.

Även insatser inom folkhälsoområdet i stort gynnas av en ny och utbyggd företagshälsovård. En sådan bör än bättre än idag kunna uppmärksamma och genomföra insatser för att förhindra olika former av missbruk (tablett, tobak, alkohol, droger etc.) och medverka till livsstilsförändringar i stort. En god folkhälsa gynnar även socialförsäkringen – på både kort och lång sikt.

## 2.2. Socialstyrelsens tillsyn av sjukskrivningsprocessen

I Socialstyrelsens rapport "Sjukskrivningsprocessen i företagshälsovården - Återföring av tillsynsbesök 2005"<sup>4</sup> ges återföring av resultat från tillsynen av företagshälsovården till verksamhetsansvariga och berörd personal inom vården. Rapporten baseras på uppgifter som

---

<sup>1</sup> Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis En systematisk översikt, SBU-rapport 2003

<sup>2</sup> Arbetsmiljölagen, 3 kap. 2b §

<sup>3</sup> Budgetproposition för 2008, prop 2007/08:1

<sup>4</sup> Artikelnr 2006-109-6 Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) mars 2006

framkommit vid Socialstyrelsens besök hos 81 företagshälsovårdsenheter. Socialstyrelsens utgångspunkt var att sjukskrivning är resultatet av en process som innefattar flera aktörers insatser, bedömningar och beslut. Samverkan mellan dessa aktörer krävs. Sjukvården ansvarar för vård, behandling, medicinsk rehabilitering och för att utfärda intyg till Försäkringskassan. Om sjukskrivning i sig har en gynnsam effekt på patientens hälsotillstånd och arbetsförmåga kan den sägas vara en aktiv del av behandlingen av en sjukdom. Sjukskrivning bör då baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. I andra fall kan en sjukdom eller en skada medföra att patienten saknar möjlighet att arbeta och alltså måste vara sjukskriven från arbetet, utan att sjukskrivning i sig har någon terapeutisk effekt.

I avsnitt Resultatet sägs bland annat följande om företagshälsovården:

”Utmärkande för företagshälsovården är att när en företagsläkare ska utfärda ett sjukintyg, är detta ofta förknippat med ett samarbete mellan de olika yrkeskategorier som behövs för att göra en arbetsförmågebedömning. Ofta ingår besök vid den aktuella arbetsplatsen. Företagshälsovårdens personal deltar också i arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering på arbetsplatserna, vilket kan ha stor betydelse både för en sjukskrivnings längd och för dess omfattning. Det är också vanligt att samverkan sker med arbetsgivare. Med de särskilda förutsättningar som finns inom företagshälsovården, att värdera en enskild patients funktionsbegränsning i relation till arbete, är det därför förvånande att intygen till försäkringskassan alltför sällan innehåller all den information som försäkringskassan har behov av för att fatta väl underbyggda beslut i ett sjukförsäkringsärende. Socialstyrelsen har t.ex. uppmärksammat brister i uppgifter om hur sjukdomen begränsar patientens funktions- och arbetsförmåga i aktuellt skede.”

Försäkringskassan utgår från att ett förbättringsarbete har skett inom området, dels med anledning av tillsynsrapporten och dels med anledning av införandet av det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

### 2.3. Kompetens

Försäkringskassan anser att alla anställda vid företagshälsovården, som arbetar med individer, bör ha kunskaper i försäkringsmedicin.

Försäkringskassan anser också att varje företagshälsovårdsenhet bör ha tillgång till en eller flera legitimerade läkare med den specialistkompetens och övrig kompetens som behövs för den medicinska bedömningen av funktionstillstånd, funktionshinder och arbetsförmåga. För att stärka den intygsskrivande läkaren ska det finnas olika kompetenser för att göra en allsidig bedömning av hinder och möjligheter för en persons möjligheter att arbeta.

En företagshälsovårdsenhet bör ha tillgång till kompetens

- för bedömning av psykiska faktorer och sociala omständigheter som påverkar förmågan att arbeta,
- för bedömning av funktionstillstånd, hinder och möjligheter till arbetsförmåga och
- för bedömning av möjligheterna till arbetsförmåga via anpassningar i arbetsmiljön eller omplacering hos arbetsgivaren.

Försäkringskassan anser därför att varje företagshälsovårdsenhet bör ha tillgång till läkare, beteendevetare, sjukgymnast samt personal med dokumenterad kompetens inom arbetsmiljöområdet.

## 2.4. Tillgänglighet

För att den enskildes arbetsförmåga ska tas tillvara så tidigt som möjligt krävs det korta väntetider till företagshälsovårdens kompetenser. En företagshälsovårdsenhet bör även kunna delta i de avstämningsmöten som Försäkringskassan kallar till.

Försäkringskassan anser att företagshälsovården ska stödja arbetet med att ta tillvara arbetsförmåga även för dem som inte har valt företagshälsovården som första linjens sjukvård. Därför är det viktigt att företagshälsovården kan ta emot anslutna arbetsgivares anställda i syfte att, på Försäkringskassans begäran, utfärda ett fullgott underlag för Försäkringskassans bedömningar och beslut. För att en företagshälsovårdsenhet ska kunna ha god kännedom om arbetsförhållanden på en arbetsplats är det också viktigt med geografisk närhet till enhetens anslutna arbetsgivare.

## 2.5. Tillämpning av det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Den svenska allmänna sjukförsäkringen är en försäkring mot det inkomstbortfall en person, som inte kan försörja sig pga. sjukdom eller skada, får. Läkarnas utlåtande är ett av de absolut viktigaste, om än inte det enda, beslutsunderlaget för Försäkringskassan när handläggarna ska fatta beslut om rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet som Socialstyrelsen tagit fram förändrar inte uppdraget när det gäller den allmänna sjukförsäkringen. Däremot kan beslutsstödet underlätta dialogen mellan hälso- och sjukvården, individen, Försäkringskassan och arbetsgivaren. Försäkringskassan kan därmed få bättre beslutsunderlag och uppnå intentionerna att ta tillvara arbetsförmåga och minska risken för inläsningseffekter.

Beslutsstödet är indelat i två delar. Den ena delen är av övergripande karaktär med principer som gäller vid alla sjukskrivningsbedömningar. Den andra delen består av specifika rekommendationer, vilka är vägledande vid individuella bedömningar i det enskilda fallet. Den rekommenderade sjukskrivningstiden för en viss given diagnos beskriver en för normalfallet rimlig sjukskrivningstid, men avsteg kan givetvis göras. Om läkaren bedömer att den enskilde bör sjukskrivas längre tid än vad som anges i rekommendationerna ska hon eller han motivera varför så sker.

Det som lyfts fram i principer för all sjukskrivning är implikationer i form av risker för passivering av individen (sjukskrivningsskada), samt att samhällets medel inte används på ett hälsoekonomiskt optimalt sätt. Utöver detta nämns även de implikationer, som drabbar arbetsgivare i form av produktionsbortfall och andra kostnader.

Det initiala engagemanget i ett sjukfall är ofta avgörande för dess fortsatta utveckling. Individen måste bl.a. informeras om:

- att det är bedömd arbetsförmåga som avgör om sjukskrivning är motiverad,
- att utgångspunkten är att arbetsförmåga ofta föreligger trots medicinsk diagnos, samt

- att återvinnande av funktion ofta främjas av aktivitet snarare än inaktivitet.

Risken att normala livsprocesser medikaliseras måste beaktas. De detaljerade rekommendationer gällande förväntad påverkan på funktionstillstånd och arbetsförmåga som finns i beslutsstödet är vägledande för den dialog som förs och för de överväganden som görs. Det är angeläget att individens egna resurser framhålls. En individ som befinner sig i en svår livssituation kan behöva stöd utan att sjukskrivning är aktuell.

Enligt Försäkringskassans mening kan företagshälsovården få en framskjuten plats när det gäller den praktiska hanteringen av beslutsstödet. Företagshälsovården ska förbinda sig att grundligt och kontinuerligt informera *samtliga* yrkeskategorier (sköterskor, sjukgymnaster, beteendevetare etc.) om vad de övergripande principerna de facto innebär. Härigenom kan en enhetlig uppfattning och för många ett nytt förhållningssätt vad gäller sjukskrivning och dess konsekvenser uppnås. Budskapet blir detsamma oavsett vem patienten möter på företagshälsovårdsenheten. Även arbetsgivare och arbetstagare på berörda arbetsplatser bör få översiktlig kunskap om beslutsstöden.

När det gäller de specifika rekommendationerna, så ska dessa tillämpas av samtliga läkare som utfärdar medicinska underlag. Försäkringskassan anser dock att det finns skäl att ställa särskilda krav på företagshälsovården att dokumentera utfall samt skatta rimlighet i rekommenderade sjukskrivningstider. Företagshälsovården ska på så sätt medverka i Socialstyrelsens kvalitetssäkringsarbete vad gäller beslutsstödet. Vissa nyckeldata som Socialstyrelsen och Försäkringskassan har behov av ska rapporteras in. Företagshälsovården ska ges möjlighet att vid behov medverka i årlig konferens eller workshop för erfarenhetsutbyte. Vid dessa tillfällen bör utöver Försäkringskassan och Socialstyrelsen också representanter för företagshälsovården och hälso- och sjukvården vara närvarande.

Den grundläggande tanken med en bättre sjukskrivningsprocess är att få till stånd en process som effektivare och med högre kvalitet ska ge människor hjälp att bli friska och att återvinna funktions- och arbetsförmåga. I detta ligger betydande värden både för individ, hälso- och sjukvård, arbetsplatser och samhälle. Det är också viktigt att individen upplever att avsikten och resultatet är just detta: ett mer professionellt hanterande i syfte att nå bättre resultat.

## 2.6. Underlag till Försäkringskassan

### 2.6.1. Koordinering av insatser

Försäkringskassan anser att Företagshälsovården ska ta en aktiv roll för att identifiera anställda som befinner sig i riskzonen för att bli sjukskrivna. Den ska även ta initiativ till tidiga och parallella insatser som kan vara av medicinska, sociala och/eller av arbetsplatskaraktär. Företagshälsovården ska stötta den enskilde med att initiera och samordna insatser hos hälso- och sjukvården. Företagshälsovården ska också noga överväga om sjukskrivning behövs eller om insatser hos arbetsgivaren kan göra att sjukskrivning undviks eller förkortas medan medicinska utredningar och insatser pågår. Försäkringskassan anser att, om företagshälso-

vården aktivt arbetar med denna koordinering, kan den enskildes passiva väntan på olika insatser undvikas.

Försäkringskassan anser att företagshälsovården ska ha kännedom om lämpliga alternativ till sjukskrivning. Detta innebär att Företagshälsovården alltid ska överväga om deltidssjukskrivning skulle vara ett bättre alternativ för en person än heltidssjukskrivning. Företagshälsovården ska också initialt i ett sjukfall undersöka om det finns möjlighet till anpassning av de vanliga arbetsuppgifterna, eller om arbetsgivaren kan tillhandahålla andra, mer lämpliga arbetsuppgifter under en period, eller mer permanent om så behövs. Om ändrade arbetstider skulle underlätta för en persons möjligheter att arbeta, eller om en person skulle behöva kunna använda en del av arbetstiden till att arbeta på distans eller till kompetensutveckling, ska företagshälsovården initiera en sådan diskussion med arbetsgivaren.

Företagshälsovården ska även tidigt i sjukskrivningsprocessen initiera insatser som underlättar för den sjukskrivne att återgå i arbete. Företagshälsovården ska tidigt i en sjukskrivning göra en kartläggning enligt den struktur som finns i Försäkringskassans SASSAM-kartläggning (se bilaga 2) för att kartlägga den sjukskrivnes funktionstillstånd samt hinder och möjligheter för återgång i arbete. En sådan kartläggning ska också initieras när den sjukskrivne inte kommer att kunna återgå i arbete inom den tid som anges i beslutstödet. Det är angeläget att företagshälsovården så tidigt som möjligt ger Försäkringskassan den information och de underlag som behövs för att Försäkringskassan ska kunna fullgöra sitt ansvar att utreda rätten till sjukpenning och bedöma den försäkrades behov av rehabilitering. Den ska även aktivt ta kontakt när det behövs ett avstämningsmöte enligt 3 kap. 8 a § AFL, eller när en plan för återgång i arbete bör upprättas. Företagshälsovården bör för uppföljning i sitt kvalitetssäkringssystem dokumentera när kontakt tagits med Försäkringskassan .

Företagshälsovården ska, om arbetsgivaren och arbetstagen så önskar, medverka i att ta fram det intyg som den sjukskrivne ska lämna till Försäkringskassan enligt den av regeringen föreslagna rehabiliteringskedjan. När den försäkrade inte kan återgå i nuvarande arbete ska det av intyget framgå vilka möjligheter det finns till andra arbetsuppgifter eller omplacering hos ordinarie arbetsgivare om den sjukskrivne inte kan återgå i nuvarande arbete.

I de fall en anställd på grund av en funktionsnedsättning inte kan återgå i arbete hos sin nuvarande arbetsgivare är det viktigt att företagshälsovården uppmärksammar detta så tidigt som möjligt och meddelar Försäkringskassan. Försäkringskassan kan sedan kalla den sjukskrivne, arbetsförmedlingen och företagshälsovården till ett avstämningsmöte enligt 3 kap. 8 a § AFL. Försäkringskassan anser att det är viktigt att företagshälsovården deltar med sina kunskaper i samband med samverkan med arbetsförmedlingen för att den försäkrade snabbt ska få vägledning och stöd för att finna nytt arbete.

### **2.6.2. God kvalitet i beslutsunderlag om arbetsförmåga**

Försäkringskassan behöver uppgifter om den sjukskrivnes funktionsnedsättning, arbetsförhållanden och resurser för att bedöma rätten till sjukpenning samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering. Försäkringskassan anser att det, med tanke på den kompetens företagshälsovården har, finns goda möjligheter att få medicinska underlag av god kvalitet från företagshälsovården. Därmed kan Försäkringskassan fatta beslut utan att behöva begära kompletteringar av de medicinska underlag som kommer från företags-hälsovården, vilket leder till vinster för alla parter.

Företagshälsovården ska beskriva och värdera individens funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar genom att använda ICF – den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (se bilaga). Det är de funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som påverkar arbetsförmågan som ska bedömas. De krav arbetet ställer på den enskildes prestation ska beskrivas utifrån krav på fysisk, psykisk och kognitiv prestation. Den enskildes resurser ska beskrivas i förhållande till arbetets krav. Individens övriga resurser ska också finnas med.

### 3. Företagshälsovårdens åtaganden

Försäkringskassan har tagit fram kriterier för godkännande av företagshälsovården i de delar som har en koppling till ökad kvalitet i sjukskrivningsprocessen. Dessa har formulerats som ”åtaganden”, som en företagshälsovårdsenhet förbinder sig att utföra för att bli godkänd av Försäkringskassan.

Försäkringskassans godkännande förutsätter att en företagshälsovård ska vara godkänd eller certifierad samt att det finns en överenskommelse med eller ett godkännande av landstinget, i det geografiska område som enheten arbetar inom.

#### 3.1. Beslutsstöd

- Företagshälsovården ska dokumentera utfall, skatta rimlighet i rekommenderade sjukskrivningstider, inrapportera vissa nyckeldata samt vid behov medverka i årlig konferens eller workshop för erfarenhetsutbyte.

#### 3.2. Koordinering av insatser och underlag till Försäkringskassan

- Företagshälsovården ska tillsammans med arbetstagare, arbetsgivare samt vid behov övrig sjukvård arbeta med tidiga och parallella insatser för så snabb återgång i arbete som möjligt. Företagshälsovården ska:
  - alltid överväga om en deltidssjukskrivning skulle vara ett bättre alternativ än heltidssjukskrivning för en person
  - initialt i ett sjukfall höra med arbetsgivaren om det finns möjlighet till anpassning av arbetsuppgifter eller om arbetsgivaren kan tillhandahålla andra, mer lämpliga arbetsuppgifter under en period, eller mer permanent om så behövs
  - om initiera en diskussion med arbetsgivaren om ändrade arbetstider, om detta skulle underlätta för en person att återgå i arbete
  - initiera och samordna insatser hos hälso- och sjukvården samt samordna dessa med insatser hos arbetsgivaren, så att sjukskrivning undviks eller förkortas under tiden medicinsk utredning och medicinska insatser pågår
- När den sjukskrivne inte kommer att kunna återgå i arbete under den tid som beslutstödet anger ska en kartläggning enligt den struktur som finns i Försäkringskassans SASSAM-kartläggning (se bilaga 2) göras och sändas in till Försäkringskassan.

- Företagshälsovården ska, så snart det finns behov, till Försäkringskassan ge en impuls till Plan för återgång i arbete liksom till avstämningsmöte enligt 3 kap. 8 a § AFL, senast vid de tidpunkter som lagstiftningen anger.
- Företagshälsovården ska beskriva och värdera individens funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar genom användande av ICF (se bilaga 1). Vid utfärdande av intyg och utlåtande till Försäkringskassan ska ICF terminologi beaktas vid beskrivning av funktionsnedsättning på organnivå och förmåga till aktivitet/arbetsförmåga på individnivå.
- Det ska i det medicinska underlaget finnas en utförlig motivering om sjukskrivningstiden avviker från den i beslutsstödet rekommenderade. Det medicinska underlaget ska hålla en så hög kvalitet att Försäkringskassan snabbt och rättssäkert kan fatta beslut i ärendet. Några kompletteringar ska inte behöva infordras av Försäkringskassan.
- I de fall en anställd på grund av en funktionsnedsättning inte kan återgå i arbete hos sin nuvarande arbetsgivare är det viktigt att företagshälsovården uppmärksammar detta så tidigt som möjligt och meddelar Försäkringskassan.
- Företagshälsovården ska, om arbetsgivaren och arbetstagaren så önskar, medverka vid framtagande av det intyg som den sjukskrivne ska lämna till Försäkringskassan enligt den av regeringen föreslagna rehabiliteringskedjan.

### 3.3. Uppföljning

- De krav som Försäkringskassan ställer på en företagshälsovårdsenhet ska följas upp i enhetens eget kvalitetssäkringssystem

I samband med ett godkännande av företagshälsovården samt förlängning av godkännandet, ska Försäkringskassan kontrollera att en företagshälsovårdsenhet uppfyller de krav som Försäkringskassan ställer.

Under godkännandetiden kommer kontroller att genomföras.

## 4. Processen för ”godkännande”

### 4.1. Vad ska Försäkringskassan kräva för ett godkännande?

Företagshälsovården måste uppfylla vissa kriterier för att Försäkringskassan ska kunna godkänna den. De kriterier Försäkringskassan anser att en företagshälsovårdsenhet bör uppfylla för att bli godkänd, har formulerats som ”Företagshälsovårdens åtaganden” och framgår av avsnitt 3. Försäkringskassan anser att dessa åtaganden bör fastställas av regeringen.

### 4.2. Godkännande

Försäkringskassan anser att en godkännandeprocess bör inledas genom att en företagshälsovårdsenhet ansöker om godkännande. Ett sådant förfarande för med sig krav på

reglering i för-fattning när det gäller t.ex. själva förfarandet, hur ansökan ska göras, hur ett beslut om att inte godkänna kan överklagas eller att det inte är överklagbart.

I detta uppdrag har det inte ingått att Försäkringskassan ska ta fram författningar kring detta. Med anledning av detta och den korta tid Försäkringskassan haft på sig för uppdraget lämnas inte heller några författningsförslag.

### **4.3. Vad innebär ett godkännande?**

Försäkringskassan förutsätter att regeringen har för avsikt att avsätta medel som ska lämnas till de företagshälsovårdsenheter som godkänns av Försäkringskassan. Under förutsättning att medlen lämnas med en viss summa per anställd hos de arbetsgivare som har slutit avtal med en företagshälsovårdsenhet utgör de närmast ett bidrag som inte förknippas med krav på en direkt motprestation eller tjänst från företagshälsovårdens sida. Detta bidrag betalas ut oavsett om någon av de anslutna företagens anställda blir sjukskrivna eller inte. Detta innebär att det inte behöver ställas krav på att godkännandet föregås av ett upphandlingsförfarande.

Försäkringskassan vill betona att det faktum att Försäkringskassan godkänner en företagshälsovårdsenhet inte innebär att Försäkringskassans ansvar enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring kan läggas över på den. Det är Försäkringskassan som, precis som när det gäller intyg från vilken läkare som helst, ska bedöma rätten till ersättning. Försäkringskassan kan alltså bedöma att en person inte har rätt till sjukpenning även om han eller hon har ett medicinskt underlag skrivet av en företagshälsovårdsenhet. Det är viktigt att handläggarna inom Försäkringskassan gör samma bedömning av rätten till ersättning oavsett vem det är som skrivit intyget. Den enskilde försäkrade ska alltså inte bli bedömd annorlunda, varken hårdare eller mildare, om han eller hon har tillgång till en företagshälsovård. Försäkringskassan räknar med att de intyg, som kommer från en företagshälsovårdsenhet, håller hög kvalitet ur alla aspekter inför en bedömning av rätten till ersättning. Försäkringskassan kan också tidigt i ett sjukfall få bra och fördjupade utredningar kring den försäkrades arbetsuppgifter samt funktions- och arbetsförmåga.

## **5. Uppföljning**

### **5.1. Sjukskrivningstider och sjukskrivningsmönster**

Socialstyrelsen och Försäkringskassan har regeringens uppdrag att färdigställa, introducera, utvärdera, vidareutveckla och förvalta de försäkringsmedicinska riktlinjer som redovisats i rapport till regeringen december 2006. Myndigheterna ska senast den 1 januari 2008 redovisa hur man planerar att utvärdera och följa upp riktlinjerna.

Den löpande generella uppföljningen av sjukskrivningstider och sjukskrivningsmönster m.m. kommer att ske med utgångspunkt från detta arbete. Ett system för datafångst och rapportuttag beräknas vara i drift från och med halvårsskiftet 2008. Systemet ska medge en koppling av

Huvudkontoret  
Avdelningen för sjukförmåner

Datum  
2007-12-12

Diarienummer

medicinska intyg och underlag till sjukvårdande/intygsgivande instans, t.ex. företagshälsovårdsenhet.

## 5.2. Åtaganden

För ett godkännande krävs att en företagshälsovårdsenhet följer upp gjorda åtaganden i det egna kvalitetssäkringssystemet. Försäkringskassans uppföljning kommer i första hand att ske mot detta system. Under godkännandetiden kommer också direkta kontroller att genomföras vid behov.

En mera djupgående och systematisk kontroll av hur åtagandena uppfyllts kan endast göras i efterhand och kommer i huvudsak att ske i samband med företagshälsovårdsenhetens ansökan om förlängt godkännande.

## 6. Försäkringskassans administrativa kostnader

Godkännandeprocessen innebär ett ansökningsförfarande där företagshälsovårdsenheten

- Redovisar godkännande eller certifiering som företagshälsovårdsföretag.
- Redovisar godkännande av eller överenskommelse med landstinget i det geografiska område som ansökan avser.
- Förbinder sig att utföra de ”åtaganden” som preciseras i avsnitt 3.

Försäkringskassans förslag till godkännandeprocess innebär, med nu kända förutsättningar, inledningsvis en relativt liten resursinsats. Förutom kontroll av godkännande eller certifiering samt godkännande från landsting torde ett enklare remissförfarande avseende förutsättningarna för att klara åtagandena ge tillräckligt underlag för beslut.

Volymen ansökningar är för närvarande svåra/omöjliga att uppskatta, liksom när de kan tänkas komma i tiden. Volymen kommer sannolikt i huvudsak att vara beroende av landstingens ställningstaganden och företagshälsovårdsföretagens kapacitet.

En årsvolym på 100 ansökningar med en manuell resursinsats per ansökan på i genomsnitt tre arbetsdagar motsvarar ca 1,5 årsarbetare. Till detta kommer övriga administrativa kostnader och eventuell utveckling av it-stöd. I förlängningen tillkommer kostnader för uppföljning och utbetalning och eventuell utveckling i det sammanhanget.

## 7. Samråd med berörda myndigheter och arbetsmarknadens parter

Vid genomförande av uppdraget har samråd, kring de åtaganden som specificeras i avsnitt 3, skett med:

- Socialstyrelsen
- Arbetsförmedlingen
- Sveriges kommuner och landsting
- Försäkringskassans kundråd Arbetsgivarverket, SKL och Svenskt Näringsliv (Företagarna)

Postadress  
103 51 Stockholm

Besöksadress  
Adolf Fredriks kyrkogata 8

Telefon  
08-786 90 00

E-post  
huvudkontoret@forsakringskassan.se

Internetadress  
www.forsakringskassan.se

Telefax  
08-411 27 89

Org.nr  
202100-5521

Huvudkontoret  
Avdelningen för sjukförmåner

Datum  
2007-12-12

Diarienummer

- var inbjudna, men förhindrade att delta i mötet)
- Representanter för arbetstagarorganisationerna LO och TCO (SACO var inbjudna, men förhindrade att delta i mötet)
  - Föreningen Svensk Företagshälsovård

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektör Curt Malmberg i närvaro av Per Åkesson samt Tommy Sundholm, den senare som föredragande.

Curt Malmberg

Tommy Sundholm

**Bilaga 1 ICF**

**Bilaga 2 SASSAM**

## Bilaga 1. ICF

### Kort beskrivning av ICF med referenser

Några av de *centrala begreppen* i ICF är nedsättning av kroppsfunktioner (på organnivå), aktivitetsbegränsning (på personnivå) och delaktighetsinskränkning (på social nivå) samt inverkan av omgivningsfaktorer och personliga faktorer. ICF:s modell innebär en dynamisk samverkan mellan dessa komponenter i relation till det aktuella sjukdomstillståndet.

Några av *centrala definitioner* i ICF är:

- Kroppsstrukturer är kroppens anatomiska delar såsom organ, lemmar och deras komponenter
- Kroppsfunktioner är kroppssystemets fysiologiska funktioner (inklusive psykologiska funktioner)
- Funktionsnedsättning respektive strukturavvikelse är problem i kroppens funktioner eller struktur i form av betydande avvikelse eller förlust i kroppsfunction eller kroppsstruktur
- Aktivitet är en persons utförande av uppgift eller handling
- Aktivitetsbegränsningar är svårigheter som en person kan ha i utförande av aktiviteter
- Delaktighet är en persons engagemang i livssituation
- Delaktighetsinskränkningar är problem som en person kan ha i engagemang i livssituationer
- Kontextuella faktorer är bakgrunden till en persons liv innefattande två komponenter, personliga och omgivningsfaktorer.

ICF är organiserat i två delar

Del 1

- Kroppsfunktioner (prefix **b**) och kroppsstruktur (prefix **s**)
- Aktivitet och delaktighet (prefix **d**)

Del 2

- Omgivningsfaktorer (prefix **e**)

Prefixet b,s,d och e följs av numerisk kod där första siffran betecknar kapitelnummer i ICF boken, därefter följer nivåer 2,3,4 med respektive 2-4 siffror. Därefter följer första bedömningsfaktorn (kod) för grad av funktionsnedsättnings, strukturavvikelse, genomförande.

### Att använda bedömningsfaktor för kroppsfunktioner (prefix **b**)

Funktionsnedsättningen graderas enligt följande:

Ingen eller frånvarande försumbar funktionsnedsättning 0-4 %

klassificeras \*\*\*\*.0.

Lätt funktionsnedsättning motsvarande 5-24 % nedsättningsgrad

klassificeras \*\*\*\*.1.

Huvudkontoret  
Avdelningen för sjukförmåner

Datum  
2007-12-12

Diarienummer

Måttlig funktionsnedsättning medel och ganska stor mellan 25-49 % funktionsnedsättning klassificeras \*\*\*\*.2.

Svår funktionsnedsättning grav hög stor extrem 50-95% funktionsnedsättning klassificeras \*\*\*\*.3.

Fullständig funktionsnedsättning innebär total funktionsnedsättning 96-100% klassificeras \*\*\*\*.4.

Är funktionsnedsättning inte specificerad

klassificeras \*\*\*\*.8

Är den inte tillämpningsbar klassificeras

\*\*\*\*.9.

### **Exempel**

Funktionsnedsättningen hos en person med halvsidesförlamning kan beskrivas med kod b7302.

b7302.1 anger LÄTT

b7302.2 anger MÅTTLIG

b7302.3 anger STOR

b7302.4 anger TOTAL kraftnedsättning i musklerna i en sida av kroppen

Vid frånvaro av funktionsnedsättning anges

b7302.0 INGEN kraftnedsättning i musklerna i en sida av kroppen

Vid ospecificerad funktionsnedsättning anges

B7302.8 OSPECIFICERAD kraftnedsättning i musklerna i en sida av kroppen

### **Att använda bedömningsfaktor aktivitetsbegränsning (prefix d)**

Aktivitetsbegränsning graderas enligt följande:

Ingen eller frånvarande försumbar aktivitetsbegränsning 0-4 %

klassificeras \*\*\*\*.0.

Lätt aktivitetsbegränsning motsvarande 5-24 % nedsättningsgrad

klassificeras \*\*\*\*.1.

Måttlig aktivitetsbegränsning medel och ganska stor mellan 25-49 % funktionsnedsättning

klassificeras \*\*\*\*.2.

Svår aktivitetsbegränsning grav hög stor extrem 50-95% funktionsnedsättning klassificeras \*\*\*\*.3.

Huvudkontoret  
Avdelningen för sjukförmåner

Datum  
2007-12-12

Diarienummer

Fullständig aktivitetsbegränsning innebär total funktionsnedsättning 96-100% klassificeras  
\*\*\*\*.4.

Är aktivitetsbegränsning inte specificerad

klassificeras \*\*\*\*.8

Är den inte tillämpningsbar klassificeras

\*\*\*\*.9.

### **Exempel**

Aktivitetsbegränsning hos en person som skall förflytta sig till fots kortare sträckor (< 1km)  
kan beskrivas med kod d4500.

d4500.1 anger LÄTT

d4500.2 anger MÅTTLIG

d4500.3 anger STOR

d4500.4 anger TOTAL kapacitetsbegränsning i att gå kortare sträckor

Vid frånvaro av aktivitetsnedsättning anges

d.4500.0 INGEN kapacitetsbegränsning i att gå kortare sträckor

Vid ospecificerad aktivitetsnedsättning anges

d.4500.8 OSPECIFICERAD kapacitetsbegränsning i att gå kortare sträckor

## **Bilaga 2. SASSAM - Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallshantering och SAMordnad rehabilitering**

Försäkringskassans gemensamma utredningsmetod är SASSAM- Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering. Metodiken bygger på kunskaper inom medicin, beteendevetenskap, psykologi och sociologi. SASSAM-metoden inventerar människors hinder och resurser i ett helhetsperspektiv och förutsätter delaktighet av individen. SASSAM-metodiken består idag av ett strukturerat analysverktyg, SASSAM-kartan, och ett utbildningssystem, SASSAM-utbildningar. Initiativtagare till SASSAM är Försäkringskassan. Metod och utbildningar är dock tillämpbara även hos andra aktörer som är verksamma inom sjuk- och rehabiliteringsområdet, t ex företagshälsovården.

### **SASSAM-kartan**

SASSAM-kartan är ett 4-sidigt dokument som består av en förstasida, en sida som fokuserar på individen, en sida som fokuserar på omgivningen samt en sida för sammanfattning.

SASSAM-kartan innehåller elva utredningsområden som utreds i stegen:

- objektiv information
- analys av hinder
- analys av resurser
- sammanfattning

Syftet med SASSAM-kartan är att vara ett stöd i dialogen med individen. Kartläggningen tillsammans med den enskilde och man får på så sätt en gemensam bild av möjligheter och begränsningar. Det är viktigt att i samtalet fokusera på framtiden. Något man t ex kan diskutera är förväntningar och farhågor kring en förändring av patientens situation.

Några frågor som kan utgöra utgångspunkt i diskussionen är:

- vad vill individen göra?
- vad tror hon/han sig klara av?
- vilka hinder och möjligheter ser individen?

Det man kommer överens om under mötet dokumenteras på SASSAM-kartan.

Ytterligare information om SASSAM finns på

Försäkringskassans hemsida, <http://www.forsakringskassan.se/vardgivare>