

## Metoder för arbetet mot ohälsan

Det har länge funnits ett behov av gemensamma metoder och förhållningssätt inom ohälsoområdet. Vi behöver bli mer professionella i vårt arbete. Därför har Försäkringskassan och Riksförsäkringsverket sammanställt Metoder för arbetet mot ohälsa.

Vi har gått igenom befintliga arbetsmetoder i hela landet och tagit fram gemensamma arbetsmetoder. Med gemensamma metoder kommer vi att kunna arbeta på samma sätt i hela landet och på så sätt öka kundens rättsäkerhet. Något som många efterfrågat under de senaste åren.

### Vi ska bli mer professionella

Våra gemensamma arbetsmetoder beskriver också ett förhållningssätt som ska hjälpa dig som handläggare i arbetet mot ohälsan. Tillsammans ska vi arbeta mer professionellt mot våra kunder, arbetsgivare, läkare och andra samverkansparter. Våra nya arbetsverktyg kommer att hjälpa dig att utvecklas och skapa struktur i din yrkesroll. Förutsättningarna för att du ska kunna utgå från kundens behov, göra kunden delaktig och nå ett framgångsrikt resultat ökar.

### Fler i arbete, färre sjukskrivna!

Ett viktigt mål med vårt nya arbetssätt är att minska sjukfrånvaron. Vi på Försäkringskassan är en av flera aktörer i kampen om att få ner sjukfrånvaron i Sverige. Tillsammans med läkare, fackföreningar, arbetsgivare och deras organisationer och ett flertal myndigheter har vi möjlighet att påverka situationen.

För att vi ska lyckas krävs det att vi alla hjälper till och informerar, stöttar och påverkar från våra olika infallsvinklar. Ju bättre vi blir på att samarbeta desto större chans har vi att nå vårt mål!

## Vårt förhållningssätt

Våra gemensamma metoder beskriver ett förhållningssätt som ska hjälpa dig som handläggare i arbetet mot ohälsan. Tillsammans ska vi arbeta mer professionellt gentemot våra kunder, arbetsgivare, läkare och andra samverkansparter. Våra nya arbetsverktyg kommer att hjälpa dig att utvecklas och skapa struktur i din yrkesroll.

Förutsättningarna för att du ska kunna utgå från kundens behov, göra kunden delaktig och nå ett framgångsrikt resultat ökar.

Det här förhållningssättet att arbeta sätter individen i centrum och hjälper oss att ta fram varje kunds egna val och behov, synpunkter och önskemål. När kunden känner sig delaktig skapas motivation. Kunden ska ges frihet att påverka sin situation och välja själv inom de ramar som vi på Försäkringskassan sätter upp.

## Vår yrkesroll

I ditt arbete som handläggare på Försäkringskassan har du en rad olika roller. Roller som du fogar samman till en väl integrerad helhet.

För att vi på Försäkringskassan ska kunna arbeta professionellt måste vi känna till verksamhetens mål och syfte. Vi ska kunna koppla målen till vårt dagliga arbete och påverka arbetets utformning. Att se helheten och kunna sätta socialförsäkringens samordningsuppdrag och mål i relation till övriga myndigheter och arbetsgivares verksamhet är en förutsättning för att vår verksamhet ska fungera bra.

## Dokumentation

Du ska alltid dokumentera det som görs i ärendet. Det kan gälla bedömning av rätten till sjukpenning och vid den tidiga bedömningen, varje aktivt vägval i samband med den fördjupade utredningen, SASSAM-kartläggningen samt vid ettårsutredningen då förutsättningar för sjuk- och aktivitetsersättning utreds.

Dokumentationen ska innehålla uppgifter om varför du väljer att handla på ett visst sätt, vad som ska göras, vem som ska göra det och när det ska vara klart.

Tänk på att ett aktivt förhållningssätt bör prägla dokumentationen och sättet du uttrycker dig på, både i journal och planeringsdokument. Sätt alltid kunden i centrum! I dokumentationen ska alla ställningstaganden så som bedömningar, vad som gjorts i ärendet finnas med så att utredningsarbetet kan följas och utvärderas.

(Se 17 § förvaltningslagen och vägledningen Försäkringskassorna och förvaltningslagen)

## Beslutsunderlag

Metodstöd för kvalitetssäkring och komplettering av läkarintyg i sjukpenningärenden  
Metodstöd för handläggare och försäkringsläkare i sjukförsäkringsärenden  
Särskilt läkarutlåtande

Metodstöd för kvalitetssäkring och komplettering av läkarintyg i sjukpenningärenden  
Riksförsäkringverket har tagit fram ett metodstöd som hjälp i hanteringen av läkarintyg i sjukpenningärenden. Metodstödet har två syften:

att vara till hjälp vid Försäkringskassans bedömning av om ett läkarintyg innehåller tillräcklig information för att rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering ska kunna bedömas och att beskriva hur det är lämpligt att Försäkringskassan går till väga när ofullständiga läkarintyg behöver kompletteras.

Till metodstödet (pdf)

Bilagor

Visningsblankett läkarintyg (länk till [www.rfv.se](http://www.rfv.se))

Meddelande och påminnelse finns nu också i Elsy som mallbrev med de nummer som anges nedan.

Meddelande om läkarintyg som behöver kompletteras (D 261 RFV) (uppgifter som behövs för bedömning av rätten till sjukpenning)

Meddelande om läkarintyg som behöver kompletteras (D 263 RFV) (Uppgifter som behövs för handläggning av ärendet)

Påminnelse till mallbrev 1 (D 262 RFV)

Påminnelse till mallbrev 2 (D 264 RFV)

Metodstöd för handläggare och försäkringsläkare i sjukförsäkringsärenden

Detta metodstöd handlar om försäkringsläkarens roll som medicinskt sakkunnig på

Försäkringskassan. Metodstödet vill belysa och ge handfasta råd om hur samarbetet mellan försäkringsläkare och handläggare ska fungera. Det är avgränsat till samarbetet i sjukförsäkringsärenden – från och med förebyggande sjukpenning till och med sjuk- eller aktivitetsersättning.

Metodstöd för handläggare och försäkringsläkare i sjukförsäkringsärenden

## Rätten till sjukpenning

Sjukpenning betalas ut vid sjukdom som sätter ned kundens arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Vid bedömningen av om sjukdom föreligger ska vi bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden. (3 kap. 7 § AFL)

### Vi bedömer arbetsförmågan stegvis

Bedömningen av arbetsförmågan ska göras stegvis. Lagen redogör för den så kallade steg-för-steg-modell. Innan steg-för-steg-modellen kan tillämpas är det en förutsättning att det är klarlagt att den försäkrade lider av sjukdom och att det är denna sjukdom som sätter ned arbetsförmågan.

Steg för steg-modellen

Syftet med modellen är att ge oss på Försäkringskassan stöd i att utreda strukturerat och bedöma rätten till sjukpenning och eventuellt behov av rehabilitering. Begreppet "rehabilitering" används här i betydelsen arbetslivsinriktad rehabilitering. Medicinsk rehabilitering ingår i benämningen nödvändig behandling eller konvalescens.

När den försäkrade antas kunna återgå till sitt vanliga arbete ska Försäkringskassan bedöma om den försäkrade på grund av sjukdom inte kan utföra sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde.

När den försäkrade inte kan återgå till sitt vanliga arbete görs bedömningen i första hand i förhållande till annat arbete hos arbetsgivaren.

Saknas möjligheter till annat arbete hos arbetsgivaren eller kräver det alltför långvariga rehabiliteringsinsatser, ska den försäkrades arbetsförmåga prövas mot arbetsmarknaden i övrigt. Om den försäkrade, trots den sjukdom som hon eller han har, kan klara ett annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete har hon eller han inte rätt till ersättning från försäkringen.

Om en försäkrad inte bedöms kunna återgå till arbete hos arbetsgivaren eller försörja sig själv genom annat arbete på arbetsmarknaden, ska vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning särskilt beaktas om den försäkrade efter medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Försäkringskassan ska bedöma om den försäkrade kan klara ett annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete efter rehabilitering. Prövningen bör göras med utgångspunkt från en rehabiliteringsinsats som inte tar mer än cirka ett år. Rehabiliteringsinsatsen bör syfta till att göra den försäkrade rustad att klara ett lämpligt arbete på arbetsmarknaden. Om den försäkrade efter avslutad rehabilitering inte kan få ett arbete men har förmåga att klara ett sådant är hon eller han inte längre berättigad till ersättning från försäkringen. Om utredningen visar att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt varaktigt eller för en begränsad tid, ska prövning ske om sjukpenningen ska bytas ut mot sjukersättning eller aktivitetsersättning. (Prop. 1996/97:28, s. 13-20)

## **Beslut**

Metodstöd för beslut om att inte betala ut sjukpenning

När någon har gjort anspråk på sjukpenning måste du alltid fatta ett beslut. I de flesta fall fattar du positiva beslut om utbetalning. Men ibland bedömer du att den försäkrade inte har rätt till sjukpenning.

Detta metodstöd beskriver den praktiska hanteringen när du ska fatta negativa beslut om rätten till sjukpenning. Avsikten är att du ska kunna använda metodstödet som en uppslagsbok när du ska hantera en viss situation.

Metodstödet tar inte upp själva bedömningen av rätten till sjukpenning. För denna bedömning hänvisas till gällande lagstiftning, liksom RFV:s föreskrifter, allmänna råd och vägledningar.

Metodstöd för handläggning när sjukpenning inte ska betalas ut  
Version 1.0 beslutad 2004-02-27

## **Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering**

Arbetsgivaren har en central roll när det gäller de anställdas arbetsmiljö samt rehabilitering vid sjukdom.

Bestämmelser om arbetsmiljön finns bland annat i arbetsmiljölagen (1977:1150) (AML), som är en ramlag. I denna lag finns grundläggande regler om arbetsmiljöns utformning. Arbetsgivarens skyldigheter finns ytterligare preciserade i arbetsmiljöförordningen (1977:1166) och i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1) samt systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). Tillsynsmyndighet är Arbetsmiljöverket / Arbetsmiljöinspektionen.

Bestämmelser om arbetsgivarens ansvar för rehabilitering finns i lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL).

Tillsynsmyndighet är Riksförsäkringsverket / Försäkringskassan.

Arbetsgivaren har även ett arbetsrätligt ansvar för en anställd vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. I lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS) finns bestämmelser om bland annat uppsägning, uppsägningslön och arbetsgivarens omplaceringsskyldighet.

Arbetsdomstolen har i ett antal avgöranden lagt fast praxis när det gäller till exempel arbetsgivarens omplaceringsskyldighet, hur LAS ska tillämpas vid uppsägning på grund av en arbetstagares sjukdom och arbetstagarens skyldighet att delta i rehabiliteringsåtgärder.

Mer information finns i Rehabiliteringsguiden:  
Rehabilitering

Arbetsmiljölagen kan du hitta under lagrummet:  
Lagrummet.se

eller rixlex:  
Sveriges Riksdag

alternativt:  
Arbetsmiljöverket  
Arbetsmiljöinspektionen  
Arbetsdomstolen

## Tidig bedömning - första vägval

När du fått blanketterna Begäran om sjukpenning och Medicinskt underlag använder du metoden för tidig bedömning med första vägval.

Syftet med den tidiga bedömningen är att du ska bedöma om rätt till sjukpenning föreligger före den första utbetalningen och att du ska göra ett första vägval. Den tidiga bedömningen leder till aktivitet i ärendet och att de ärenden som behöver en fördjupad utredning skiljs ut från de som kan avslutas utan åtgärd från Försäkringskassan. Vi ska inte betala ut sjukpenning till de som inte är berättigade till det.

Med hjälp av metoden kommer det att bli lättare att tidigt hitta de ärenden som behöver fördjupad utredning, där kundens arbetsförmåga och behov av rehabilitering behöver kartläggas.

### **Kortare sjukperioder**

Med det här arbetssättet kommer vi att kunna förkorta sjukfallen och se till att de som har behov av rehabilitering verkligen får det så snabbt som möjligt. Vi arbetar alla tillsammans mot målet att fler sjukskrivna ska återfå förmågan att arbeta. När du använder metoden för tidig bedömning ökar kvaliteten i ditt ärende. Du försäkrar dig om att ärendet innehåller relevanta uppgifter, att du gör korrekta bedömningar och aktiva vägval och att du kan genomföra arbetet så snabbt som möjligt.

### **Ökad kvalitet**

Målet är att kunden ska delta aktivt i den utredning som behövs för bedömning av rätten till ersättning och eventuell rehabilitering. En dialog som skapar förtroende mellan dig som

handläggare och kunden kan få stor betydelse för ärendets fortsatta handläggning och för kundens motivation till återgång i arbetet.

När du använder metoden för tidig bedömning med första vägval ska du:

Granska – Förkorta sjukperioden – Komplettera – Bedöma – Göra aktivt vägval

Om det blir aktuellt för en fördjupad utredning går du vidare till:

Fördjupad utredning med aktivt vägval

Om ni kommer fram till att det finns ett rehabiliteringsbehov fortsätter du till:

Planera och genomföra med aktivt vägval

Avsluta

### **Steg- för-steg-modellen**

Försäkringskassan ansvarar för att, med utgångspunkt från individen, utreda och bedöma om kundens arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Utredningen kan innehålla olika uppgifter och ha olika omfattning beroende på kundens situation. Som handläggare kan du också begära att kunden genomgår utredning för bedömning av medicinskt tillstånd samt arbetsförmåga. (3 kap. 7 och 8a§ AFL)

Fia Tidig bedömning - första vägval Fördjupad utredning - aktivt vägval Planera och genomföra Avsluta

## **Granska**

Granskningen som du gör av beslutsunderlaget bör präglas av ett aktivt förhållningssätt.

Om kunden har rätt till sjukpenning bedömer du om deltidssjukskrivning kan vara ett alternativ för kunden.

Kontakta arbetsgivaren och diskutera om det finns andra möjligheter som kan förkorta sjukperioden för kunden. Glöm inte att informera kunden om att du tar kontakt med arbetsgivaren. Kom också ihåg att arbetsgivaren inte har rätt att ta del av kundens diagnos.

Diskutera om det finns andra uppgifter som kunden kan utföra på sitt arbete istället för att sjukskrivas. Glöm inte att informera kunden om att du tar kontakt med arbetsgivaren.

Bedöm om det är möjligt att byta ut kundens sjukpenning mot betalda arbetsresor.

Du bedömer även om sjukskrivningstiden verkar rimlig. Tänk på att väntetider till olika medicinska behandlingar kan kortas ned genom det fria vårdvalet. Stäm gärna av med försäkringsläkaren

### **Överväg alltid deltidssjukskrivning**

Försäkringskassans uppgift är att underlätta för kunden att komma tillbaka och börja arbeta igen så snart som möjligt. Vår erfarenhet visar att det är lättare att komma tillbaka till sitt arbete om man har varit deltidssjukskriven. Som handläggare ska du vara observant på om kunden kan vara deltidssjukskriven i stället för heltidssjukskriven. Det är viktigt att rikta uppmärksamheten mot den arbetsförmåga som finns och inte mot arbetsförmågan. Du bör fånga upp alla impulser som kan innebära att en heltidssjukskrivning förhindras.

Läs mer "Överväg alltid deltidssjukskrivning"  
(Se avsnitt 6.4 vägledning 2002:8)

### **Tillräckligt beslutsunderlag**

Tidig bedömning görs på ett underlag som består av Begäran om sjukpenning och ett medicinskt underlag i form av ett läkarintyg. För att du ska kunna besluta om rätt till sjukpenning, och betala ut sjukpenning till kunden, behöver du som handläggare värdera de uppgifter som finns på underlaget. Du ska även väga in eventuell information som du kan hämta från våra register. (3 kap. 8 § AFL)

För att du ska kunna göra en bedömning behöver du ett "tillräckligt underlag". Vad som är "tillräckligt underlag" i det enskilda ärendet bestäms dels av de kriterier i lagstiftningen som är styrande för prövningen, dels av förhållandena i det enskilda ärendet. Ibland kan det till exempel vara tillräckligt med uppgifter om funktionsbegränsning när arbetsförmågan är nedsatt oberoende vad en person arbetar med. Det är upp till dig som handläggare att avgöra vad som är tillräckligt.

(se 3 kap. 8 § AFL)

### **Information på begäran om sjukpenning**

Det finns några uppgifter som alltid ska finnas i ärendet för att du ska kunna bedöma rätten till sjukpenning och på vilket sätt arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Begäran om sjukpenning ska innehålla uppgifter om sjukdomen, beskrivning av arbetsuppgifterna och kundens egen bedömning av arbetsförmågan.

Kunden ska ha fyllt i sina arbetsuppgifter och arbetstid, samt hur och i vilken omfattning sjukdomen påverkar förmågan att arbeta eller söka arbete. Uppgifterna behövs i ärendet för att kunna ta ställning till rätten om sjukpenning.

(se 3 kap. 8 § AFL och avsnitt 6.2 vägledning 2002:8)

### **Det medicinska underlaget styrker funktionsnedsättning**

Syftet med att bedöma arbetsförmågan utifrån renodlat medicinska kriterier är att göra gränserna tydliga för vad som ska ersättas av socialförsäkringen. Senast från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen ska kunden styrka nedsättningen av arbetsförmågan med ett läkarintyg som lämnas till Försäkringskassan.

Det medicinska underlaget ska styrka kundens funktionsnedsättning och begränsning av kundens förmåga för att underlaget ska vara "tillräckligt". Sjukpenning ges vid sjukdom som sätter ner kundens arbetsförmåga med minst en fjärdedel.

Du ska bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska och sociala förhållanden.

Diagnos, funktionsbegränsning och begränsning av arbetsförmågan måste finnas med på de medicinska underlagen. En annan viktig uppgift som ska vara med är efter hur lång tid kunden kan förväntas gå tillbaka till sitt arbete eller stå som arbetssökande.

(Se 3 kap.7 och 8 §§ AFL och avsnitt 6.2. Vägledning 2004:2)

### **Fatta beslut**

När underlaget är tillräckligt för att kunna fatta beslut, ska du som handläggare ta ställning till om kunden har rätt till sjukpenning. Om rätten inte är styrkt fattar du beslut om att inte betala ut sjukpenning.

### **Förkorta sjukperioden**

Den första frågan som du ska svara på här är om du kan förkorta sjukfallet. Det här innebär också att du aktivt påverkar kunden, arbetsgivaren och andra inblandade att överväga en förkortning av sjukskrivningen.

Värdera följande aktiviteter för att ta reda på om du kan förkorta sjukperioden:

Du ska alltid överväga om deltidssjukskrivning är ett alternativ.

Kontakta kunden, arbetsgivaren och den sjukskrivande läkaren för att diskutera om det finns andra arbetsuppgifter som kunden kan få. Glöm inte att informera kunden om att du kontaktar arbetsgivaren.

Bedöm om det är möjligt att byta ut kundens sjukpenning mot betalda arbetsresor.

Du bedömer om sjukskrivningstiden är skälig.

Bedöm det medicinska underlaget.

Utred om det finns behov av arbetshjälpmedel.

Om det finns fria vårdavtal kan du undersöka om det går att korta väntetiden till aktuell medicinsk behandling.

Tänk på att försäkringsläkaren kan vara ett stöd inför många beslut!

Du ska alltid dokumentera din bedömning!

(Se även avsnitt 11 Vägledning 2002:8 om försäkringsläkarens roll)

### **Överväg alltid deltidssjukskrivning**

Försäkringskassans uppgift är att underlätta för kunden att komma tillbaka och börja arbeta igen så snart som möjligt. Det är enklare att komma tillbaka till sitt arbete om man har varit deltidssjukskriven. Vid många diagnoser så är det lättare att bli frisk om man lever ett aktivt liv med arbete och motion. En regelbunden kontakt med arbetsplatsen gör det dessutom lättare för den som är sjuk att komma tillbaka till arbetet.

Se arbetsförmågan

Som handläggare ska du vara observant på möjligheten att byta heltidssjukskrivning mot deltidssjukskrivning. Det är viktigt att rikta uppmärksamheten mot den arbetsförmåga som finns och inte mot arbetsoförmågan. Du fångar upp alla impulser som kan innebära att en heltidssjukskrivning förhindras.



Sjukskrivning på heltid är inte ett förstahandsalternativ utan normen ska vara deltidssjukskrivning. (Prop. 2002/03:89) Det nya omarbetade läkarintyget kommer dessutom att ge stöd för bedömningen deltidssjukskrivning eftersom hel sjukskrivning i fortsättningen alltid särskilt motiveras av läkaren.

(Se Prop. 2002/03:89)

#### Ändrade förhållanden

För en försäkrad som är anställd kan indikationer på ändrade omständigheter komma från arbetsgivaren.

Du bör överväga om det kan vara möjligt för en kund med anställning att arbeta deltid om kunden får:

Ändrade arbetstider

Ändrade arbetsuppgifter

Möjlighet att jobba i reducerad takt, till exempel utföra halva arbetsinsatsen på hela arbetstiden och få halv sjukpenning och halv lön

Använda en del av arbetstiden till att arbeta på distans eller till kompetensutveckling

För försäkrade som är arbetslösa kommer indikationer som får betydelse vid bedömningen av rätten till ersättning, förutom från läkarintyget, från Försäkringskassans egna utredningar, till exempel SASSAM och externa utredningar.

#### **Ökad användning**

En annan användning av deltidssjukskrivning kan vara en lösning för den som har långt till arbetet. Oftast innebär deltidssjukskrivning att den försäkrade arbetar varje dag med reduktion av arbetstiden men det kan också vara möjligt med andra lösningar.

Försäkringskassan bedömer vad som kan vara lämpligt för kunden. Deltidssjukskrivning får inte bli ett alternativ till arbetstidsförkortning.

Vid vissa sjukdomstillstånd är inte deltidssjukskrivningen ett alternativ, däremot är frågan om deltidssjukskrivning alltid aktuell i arbetet med att få kunden att återgå i arbete. Kontakta försäkringsläkaren när du är tveksam!

Ofta är det bättre för en arbetsgivare att jobba aktivt för att få tillbaka sin medarbetare i arbete än att sätta igång och nyrekrytera. Arbetsgivaren har skyldighet att anpassa arbetet så att en sjukskriven medarbetare kan komma tillbaka till sitt arbete. En situation som inte får förväxlas med arbetsprövning och arbetsträning. Deltidssjukskrivning används under en övergångsperiod och inte som en permanent lösning eller som ett alternativ till arbetstidsförkortning.

(Se avsnitt 6.4 Vägledning 2002:8)

#### **Komplettera**

När du ska bedöma rätten till sjukpenning gör du en bedömning om underlaget är tillräckligt för att ta ställning till om kunden har rätt till sjukpenning eller inte. Du ska med hjälp av

underlaget kunna fatta beslut om att inte betala ut sjukpenning eller besluta om rätt till sjukpenning och göra ett första vägval i ärendet.

Om det finns brister i underlaget så måste det kompletteras eller förtydligas. Det här gör du genom att ta kontakt med kunden eller andra aktörer.

Yttrande av försäkringsläkare är aktuellt om det medicinska underlaget behöver förtydligas. Försäkringsläkaren kan även hjälpa dig om du behöver kontakta behandlande och sjukskrivande läkare, eller om du behöver hjälp vid köp av externa utredningar för att kunna ställa rätt frågor.

Utredning om hinder och möjligheter görs vid behov och i samtliga sjukfall där du bedömer att kunden inte kommer att ha rätt till sjukpenning i den grad som hon begärt.

### **Kontakt med kunden**

Ett syfte med att kontakta kunden är att tillföra beslutsunderlaget uppgifter för bedömning av rätten till sjukpenning. Ett annat är att snabbt hitta och skilja ut de ärenden som behöver en fördjupad utredning från de som kan avslutas utan åtgärd från Försäkringskassan.

Om ärendet efter denna kontakt tillförts något nytt som kan ligga till grund för beslutet om rätt till sjukpenning ska detta dokumenteras. (15 § förvaltningslagen)

Om du ändå saknar uppgifter har du rätt att fråga kunden eller statliga och kommunala myndigheter, arbetsgivare och försäkringsinrättningar om uppgifter som gäller kunden och som har betydelse för utredningen. (20 kap. 8 och 9 § AFL)

(15 § förvaltningslagen och 20 kap. 8 och 9 § AFL)

### **Ju tidigare, desto bättre**

Det finns många fördelar med att kontakta kunden tidigt i ett sjukfall. Det finns bland annat ett starkt samband mellan den prognos som kunden själv gör på begäran om ersättning och det faktiska resultatet i sjukfallet. Redan i början av sjukfallet får vi en god indikation på begäran om ersättning i vilka fall som kommer att behöva utredas vidare. Att via ett samtal få kundens egen syn på möjligheter och hinder för återgång i arbetet ger en hög kvalitet på beslutsunderlaget innan beslut om rätt till ersättning ska fattas. (Se även avsnitt 6.2 Vägledning 2002:8)

(Se avsnitt 6.2 Vägledning 2002:8 och Grahn, Birgitta, 2001. Patientens egen uppfattning om möjlig återgång i arbete vid ryggproblem. Lund, Lunds Universitet)

### **Bedömning/Göra vägval**

När underlaget är tillräckligt tar du ställning till om kunden har rätt till sjukpenning eller inte. När du bedömt att kunden har rätt till sjukpenning gör du en utbetalning. I de fall där du bedömer att sjukpenning inte kan betalas ut kommunicerar du detta till kunden samt beskriver vad som sedan händer med ärendet. När tiden för kommunikeringen gått ut fattar du beslut om att inte betala ut sjukpenning.

När du bedömt att kunden har rätt till sjukpenning gör du ett av följande vägval:

Du bedömer att kunden kan återgå till sitt tidigare arbete, efter en normal läknings- och behandlingstid. Som handläggare gör du alltid ett första vägval och en prognos som bygger på inom vilken tidsram som kunden kan förväntas börja arbeta utifrån kundens funktionsnedsättning och arbetssituationen. Behandlings- och läkningstiden i det medicinska underlaget ligger till grund för prognosen. Det vill säga när kunden kan förväntas börja arbeta igen.

Om kunden begärt sjukpenning och du beslutar att bevilja denna till en lägre omfattning än vad kunden begärt, kan du göra en prognos på den del som den försäkrade inte är arbetsförmögen. Det här vägvalet gäller också ärenden där förkortning av sjukperioden inte bedöms möjlig.

Kontakta försäkringsläkaren när du känner osäkerhet kring prognosbedömningen!

Om beslutsunderlagen inte ändras behövs inget nytt vägval göras. Till exempel om det kommer in en förlängning av sjukskrivningen inom prognostiden görs en bedömning av rätten till sjukpenning, men inget nytt aktivt vägval. Får du däremot en ny diagnos, utökad eller lägre sjukskrivningsnivå eller något annat som förändrar den tidigare bedömningen av rätten till sjukpenning måste du göra ett nytt aktivt vägval.

Varje nytt medicinskt underlag eller annan impuls gör att du måste göra en ny bedömning av rätten till sjukpenning och ta ett nytt aktivt ställningstagande.

När du fattat beslut om rätt till sjukpenning och meddelat kunden detta informerar du kunden om att kunden efter vad som hittills är känt för närvarande inte behöver ytterligare åtgärder. Kunden meddelas om ditt ställningstagande i ett informationsbrev som även innehåller uppgifter om kontaktperson på Försäkringskassan. Informationsbrev (mall FK15416)

Kom ihåg att registrera datumet för när kunden blivit informerad om uppgift om kontaktperson för första gången i arbetssteget av sluta i ÄHS.  
Se användarhandledning i Doa

Du väljer fördjupad utredning när du bedömer att ärendet måste utredas vidare. Det här gäller när underlaget inte är tillräckligt för att ta ställning till den fortsatta sjukpenningrätten och behov av rehabilitering och därmed vilken bedömning som ska göras enligt steg-för-steg-modellen. (3 kap. 7 § AFL)

#### Steg-för-steg-modellen

Även ärenden där en förkortning av sjukperioden bedöms möjlig ska utredas vidare.

Under denna tid kan ett ärende förflytta sig i steg- för-steg modellen från steg 1 via steg 2-4 till steg 5 och rätten till sjukpenning kan förändras. Underlaget kan också visa en sannolik rätt till sjukersättning.  
(se 3 kap. 7 § AFL och avsnitt 6.4 vägledning 2002:8)

De faktorer som bedöms ha störst betydelse för beslut om fortsatt och fördjupad utredning är:

Diagnos/funktionshinder

Bedömning av kundens prognos utifrån beslutsunderlaget

Kundens egen syn på möjligheter och hinder för återgång i arbete  
Kundens tidigare sjukskrivningshistorik  
Ålder  
Sysselsättning

(Enligt Ekberg 2002, Grahn 2001 m fl)

När du bedömt att kunden har rätt till sjukpenning, enligt 3 kap. 7 § AFL lagen om allmän försäkring, betalar du ut sjukpenning.

Om du gjort vägvalet ”fördjupad utredning” går du vidare till  
Fördjupad utredning med aktivt vägval

## **Fördjupad utredning - aktivt vägval**

Nu ska du utifrån den fördjupade utredningen bedöma om kunden har fortsatt rätt till sjukpenning och om det finns ett rehabiliteringsbehov, om kunden behöver stöd för att kunna komma tillbaka till sitt arbete eller bli arbetssökande. Du ska så snabbt som möjligt ska du göra ett aktivt vägval.

### **Ju tidigare, desto bättre**

Det är viktigt att du får klart för dig hur kunden själv ser på sina möjligheter och eventuella hinder. Personliga möten kan hjälpa dig att skapa en dialog med kunden samt att kartlägga hinder och resurser ur kundens perspektiv. Ju tidigare du kontaktar kunden i en sjukdomsperiod desto bättre blir slutresultatet.

Du börjar alltid med att ta reda på om det går att förkorta sjukperiodens längd. Om detta inte är möjligt och kunden fortfarande har rätt till sjukpenning, koncentrerar du dig på om det finns ett behov av rehabilitering. Om det finns ett rehabiliteringsbehov eller om kunden har rätt till sjukersättning kan du göra det aktiva vägvalet.

En fördjupad utredning har olika inriktning beroende på kundens förutsättningar. Ärendets karaktär och aktuellt underlag avgör hur utredningen inleds. Du kan göra en komplettering med hjälp av Särskild försäkrans. Du kan då sända brevet Förberedelse inför samtal.

### **Tillräckligt underlag?**

Alla kontakter du har, med kunden, arbetsgivaren eller sjukvården gör att underlaget i ärendet breddas och fördjupas. När ett ärende tillförs nya uppgifter görs ett nytt aktivt vägval. Principen med aktiva vägval gör att ärendet hela tiden är aktivt och går mot ett slutligt vägval utan dröjsmål. Som handläggare måste du alltid ställa dig frågan om underlaget räcker för att du ska kunna ta ställning till om kunden har rätt till sjukpenning. Kan du inte göra en bedömning eller ett vägval för att du inte förstår den medicinska dokumentationen ska du genast kontakta försäkringsläkaren. Om du kan ta ställning till underlaget ska du dokumentera detta. Om du inte kan göra ett aktivt vägval gör du en ny bedömning av hur ärendet ska kompletteras.

### **Två verktyglådor**

När ett ärende behöver utredas vidare kan du använda olika verktyg. De som lagen om allmän försäkring ger dig är den särskilda försäkrans, avstämningsmöte och det särskilda

läkarutlåtandet. Utöver de verktyg som finns i lagen finns det personliga mötet, SASSAM-kartläggning, externa utredningar och besök hos arbetsgivare.  
(3 kap 8 och 8a § AFL)

Särskilt läkarutlåtande

Det är du som handläggare som bestämmer vilket verktyg som bör användas och när det är lämpligt. Förutsättningarna i det enskilda ärendet är avgörande.

### **Information skapar delaktighet**

För att kunna göra ett bra ställningstagande till behovet av rehabilitering måste utredningen ge en helhetsbild av kundens situation. Därför behövs kundens medverkan och delaktighet i utredningsprocessen.

Som handläggare ansvarar du för att skapa delaktighet i utredningsprocessen och att individanpassa utredningen. Du ska också försäkra dig om att kunden får rätt information och har kunskap om de möjligheter som finns till rehabilitering.

Du ska vara tydlig med att du har två uppdrag, att utreda kundens arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov.

När du använder Fördjupad utredning med vägval går du igenom följande "steg":

Förkorta sjukperioden

Rehabiliteringsutredning

Det personligt mötet

SASSAM-kartläggning

Externa utredningar

Avstämningsmöte

1- årsutredning med förutsättningar sjuk- och aktivitetsersättning

Om du kommer fram till att det finns ett klarlagt rehabiliteringsbehov fortsätter du till Planera och genomföra och därefter till Avsluta.

Handlingsteorin betonar människans val utifrån möjligheter och hinder. Detta förhållningssätt hjälper dig att komma fram till vad som är möjligt att genomföra inom varje individs handlingsutrymme.

### **Förkorta sjukperioden**

Den första frågan som du svarar på i den fördjupade utredningen är om du kan förkorta sjukfallet. Det här innebär också att du aktivt påverkar kunden, arbetsgivaren och andra inblandade att överväga en förkortning av sjukskrivningen.

Värdera följande aktiviteter för att ta reda på om du kan förkorta sjukperioden:

Du ska alltid överväga om deltidssjukskrivning är ett alternativ.

Kontakta kunden, arbetsgivaren och den sjukskrivande läkaren för att diskutera om det finns andra arbetsuppgifter som kunden kan få. Glöm inte att informera kunden om att du kontaktar arbetsgivaren.

Bedöm om det är möjligt att byta ut kundens sjukpenning mot betalda arbetsresor.

Du bedömer om sjukskrivningstiden är skälig.

Bedöm det medicinska underlaget.

Utred om det finns behov av arbetshjälpmedel.

Om det finns fria vårdavtal kan du undersöka om det går att korta väntetiden till aktuell medicinsk behandling.

Tänk på att försäkringsläkaren kan vara ett stöd inför många beslut!

Du ska alltid dokumentera din bedömning!

(Se även avsnitt 11 Vägledning 2002:8 om försäkringsläkarens roll)

### **Överväg alltid deltidssjukskrivning**

Försäkringskassans uppgift är att underlätta för kunden att komma tillbaka och börja arbeta igen så snart som möjligt. Det är enklare att komma tillbaka till sitt arbete om man har varit deltidssjukskriven. Vid många diagnoser så är det lättare att bli frisk om man lever ett aktivt liv med arbete och motion. En regelbunden kontakt med arbetsplatsen gör det dessutom lättare för den som är sjuk att komma tillbaka till arbetet.

Se arbetsförmågan

Som handläggare ska du vara observant på möjligheten att byta heltidssjukskrivning mot deltidssjukskrivning. Det är viktigt att rikta uppmärksamheten mot den arbetsförmåga som

finns och inte mot arbetsförmågan. Du fångar upp alla impulser som kan innebära att en heltidssjukskrivning förhindras.

Sjukskrivning på heltid är inte ett förstahandsalternativ utan normen ska vara deltidssjukskrivning. (Prop. 2002/03:89) Det nya omarbetade läkarintyget kommer dessutom att ge stöd för bedömningen deltidssjukskrivning eftersom hel sjukskrivning i fortsättningen alltid särskilt motiveras av läkaren.  
(Se Prop. 2002/03:89)

**Ändrade förhållanden**

För en försäkrad som är anställd kan indikationer på ändrade omständigheter komma från arbetsgivaren.

Du bör överväga om det kan vara möjligt för en kund med anställning att arbeta deltid om kunden får:

Ändrade arbetstider

Ändrade arbetsuppgifter

Möjlighet att jobba i reducerad takt, till exempel utföra halva arbetsinsatsen på hela arbetstiden och få halv sjukpenning och halv lön

Använda en del av arbetstiden till att arbeta på distans eller till kompetensutveckling

För försäkrade som är arbetslösa kommer indikationer som får betydelse vid bedömningen av rätten till ersättning, förutom från läkarintyget, från Försäkringskassans egna utredningar, till exempel SASSAM och externa utredningar.

### **Ökad användning**

En annan användning av deltidssjukskrivning kan vara en lösning för den som har långt till arbetet. Oftast innebär deltidssjukskrivning att den försäkrade arbetar varje dag med reducering av arbetstiden men det kan också vara möjligt med andra lösningar. Försäkringskassan bedömer vad som kan vara lämpligt för kunden. Deltidssjukskrivning får inte bli ett alternativ till arbetstidsförkortning.

Vid vissa sjukdomstillstånd är inte deltidssjukskrivningen ett alternativ, däremot är frågan om deltidssjukskrivning alltid aktuell i arbetet med att få kunden att återgå i arbete. Kontakta försäkringsläkaren när du är tveksam!

Ofta är det bättre för en arbetsgivare att jobba aktivt för att få tillbaka sin medarbetare i arbete än att sätta igång och nyrekrytera. Arbetsgivaren har skyldighet att anpassa arbetet så att en sjukskriven medarbetare kan komma tillbaka till sitt arbete. En situation som inte får förväxlas med arbetsprövning och arbetsträning. Deltidssjukskrivning används under en övergångsperiod och inte som en permanent lösning eller som ett alternativ till arbetstidsförkortning.

(Se avsnitt 6.4 Vägledning 2002:8)

## **Rehabiliteringsutredning**

Arbetsgivaren har ansvar för att klarlägga rehabiliteringsbehovet i en rehabiliteringsutredning och att genomföra arbetsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

En rehabiliteringsutredning ska sändas till Försäkringskassan när den försäkrade varit helt eller delvis frånvarande från arbetet på grund av sjukdom under längre tid än fyra veckor i följd. Andra anledningar till att göra en rehabiliteringsutredning kan vara upprepade korta sjukperioder eller att den försäkrade själv begär en rehabiliteringsutredning.

Försäkringskassan bevakar att rehabiliteringsutredningen inkommer inom åtta veckor från dagen för sjukanmälan.

Fr o m 1 juli 2003 är rehabiliteringsutredningen obligatorisk vilket innebär att arbetsgivaren alltid ska göra rehabiliteringsutredningen även i de fall där det uppenbarligen inte finns behov av rehabiliteringsinsatser. Rehabiliteringsutredningen kan då begränsas till att ange varför rehabiliteringsåtgärder inte behövs.

För t ex arbetslösa, studerande och egna företagare ansvarar Försäkringskassan för att det sker en utredning motsvarande en rehabiliteringsutredning. Använd Sassam-kartan.

Sassam visar vägen.  
(prop 2002/03:89 s 42)

Som handläggare ska du ge arbetsgivaren information, råd och stöd i rehabiliteringsprocessen. Du kan visa på möjligheter och skyldigheter inom lagen om allmän försäkring respektive arbetsmiljölagen. Förklara vikten av att arbetsgivaren ser till att största möjliga arbetsförmåga tas tillvara hos medarbetaren. I de fall deltidssjukskrivning pågår bör rehabiliteringsutredningen innehålla en plan för återgång till heltidsarbete.

Rehabiliteringsutredningen är ett verktyg för att arbetsgivaren ska kunna leva upp till sitt rehabiliteringsansvar. Utredningen är också ett viktigt underlag i det systematiska arbetsmiljöarbetet och du kan föra en dialog med arbetsgivaren om hur rehabiliteringsutredningen kan hjälpa till att förbättra arbetsmiljön på företaget. (se 22 kap 3 och 5 §§ AFL och kapitel 13 vägledning 2002:8)

Kom ihåg att registrera uppgift om godkänd rehabiliteringsutredning i arbetssteget avsluta i ÄHS.

Se användarhandledning i Doa

Om du inte får in rehabiliteringsutredningen från arbetsgivaren

Om du inte fått in någon rehabiliteringsutredning från arbetsgivaren när det gått 9 veckor efter sjukanmälningsdatum så skickar du ett påminnelsebrev.

(R102 Medd. rehab.utredning - info till arbetsgivaren)

Du informerar om att utredningen ska komma in till Försäkringskassan inom två veckor. Och att du kommer att informera Arbetsmiljöinspektionen om den inte kommer in.

Om du trots detta inte får in rehabiliteringsutredningen informerar du

Arbetsmiljöinspektionen. Det här gör du tolfte veckan på sjukfallet tillsammans med en kopia av påminnelsebrevet.



Glöm inte att meddela Arbetsmiljöinspektionen om rehabiliteringsutredningen inkommit efter det att du skickat påminnelsebrevet.

I de fall utredningen inte kommer in upprättar du en rehabiliteringsutredning i form av en Sassam-kartläggning.  
(Se 22 kap 3 § AFL)

### **Återkoppla till arbetsgivaren**

Det är viktigt att ge återkoppling till arbetsgivaren när du fått in rehabiliteringsutredningen. På så sätt kan du öka förståelsen för arbetet med rehabilitering.

När du fått utredningen ska du värdera innehållet i den. Titta särskilt på:

Finns det möjlighet till deltidssjukskrivning.

Kundens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter.

Plan för återgång i arbete.

Vad har arbetsgivaren hittills gjort för att hjälpa sin medarbetare.

Om det är dags att ordna ett avstämningsmöte.

Om det finns behov av samordnad rehabilitering.

Som handläggare utvärderar du innehållet i rehabiliterings-utredningen. Är innehållet relevant? Saknar du något i utredningen för att du ska kunna ta ställning till fortsatta åtgärder.

Du tar också ställning till det som arbetsgivaren presenterar i fråga om rehabiliteringsåtgärder ryms inom lagen om allmän försäkring och om rehabiliteringsersättning är aktuell. När du utvärderat innehållet i rehabiliteringsutredningen återkopplar du till arbetsgivaren.

Tipsa arbetsgivaren om Rehabguiden!

Berätta om Rehabguiden som är en guide på Internet som ger stöd och råd kring företagets rehabiliteringsansvar. Den finns på [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

## **Personligt möte**

Det personliga mötet är till för att engagera den försäkrade och skapa en dialog. Uppgifter och information som han eller hon lämnar om sin situation, sina behov och önskemål är en viktig del i beslutsunderlaget och en förutsättning för verklig delaktighet. Denna del av utredningen sker bäst i samband med ett personligt möte.

### **Innan mötet**

När du kallar till mötet via brev eller telefon brev ska du informera den försäkrade om att du är kontaktperson och lämna ditt telefonnummer. Använd blankett FK15416.

Kom ihåg att registrera uppgift om kontaktperson i arbetssteget avsluta i ÄHS.

### **Förberedelse inför samtal**

Inför ett personligt möte kan du skicka ett formulär med kartläggningsfrågor, förberedelse inför samtal. Använd mall FK15415, FK15415bi anställda och mall FK15417, FK15417bi arbetslösa.

Boka gärna mötet per telefon och sänd brev med frågeformulär och övriga uppgifter som en bekräftelse på det avtalade mötet.

Det här är ett sätt att förmedla kunskap om vilka möjligheter och begränsningar som finns i lagstiftningen och i Försäkringskassans ansvar, det vill säga vilket handlingsutrymme som finns.

Att skapa en dialog med den försäkrade är viktigt för den fortsatta utredningen. Med hjälp av frågeformuläret kan han eller hon i lugn och ro fundera över sin situation. Den försäkrade kan ge kunskap om arbetsförhållanden, sociala förhållanden, utbildning och tidigare yrkeserfarenhet. Han eller hon behåller frågorna som sitt eget underlag inför mötet med dig och frågeformuläret läggs inte i akten. Vill den försäkrade ge dig formuläret ska du registrera det.

Forskning har visat att den viktigaste faktorn för att påverka sjukskrivningens längd är den försäkrades egen inställning till återgång i arbete. Möjligheten att förbättra beslutsunderlaget i den delen som rör arbetsförmågan innebär att den försäkrade ges en tydligare skyldighet att medverka i processen. Du får en bättre bild av vilken motivation eller vilken inställning han eller hon har till fortsatt arbete.

### **Mötet**

Först försäkrar du dig om att den försäkrade förstått syftet med mötet. Det vill säga att utreda arbetsförmågan och ett eventuellt rehabiliteringsbehov.

Du ska informera om de regler som gäller enligt AFL. Så att den försäkrade får kunskap om rättighet att känna till lagstiftningens möjligheter och begränsningar.

Det är detta som tydliggör kundens handlingsutrymme.

I ditt uppdrag som handläggare ingår också att informera om arbetsgivarens ansvar och hänvisa till andra myndigheter dit hon kan vända sig till för att få stöd och hjälp.

På mötet använder du Sassam- kartläggningen som grund i utredningen. Du gör kartläggningen tillsammans med kunden och får på så sätt en bild av kundens möjligheter och begränsningar. Resultatet blir en uppskattning av kundens totala handlingsutrymme, till exempel rehabiliteringsbehov och förmåga att börja arbeta igen.

### **Fokus på framtiden**

Det är viktigt att mötet med en försäkrad fokuserar på framtiden. Något ni bör diskutera är förväntningar och farhågor kring en förändring av hans eller hennes situation.

Utrymmet för kundens delaktighet betonas genom att handlingsutrymmet görs tydligt.

Tre omständigheter är grundläggande för förändring :

Vad vill kunden göra?

Vad tror hon sig klara av?

Vilka hinder och möjligheter ser kunden?

### **Efter mötet**

Efter mötet ska du dokumentera det ni kom överens om under mötet! Om blanketten ”förberedelse inför samtal” används för komplettering av utredningsunderlaget och kunden skickar dig svaren måste du höra av dig till kunden och ge återkoppling.

### **Flera möten**

I de ärenden där ett avslut ännu inte är möjligt genomför du ett eller flera personliga möten för fördjupad utredning för att ta reda på om det finns ett rehabiliteringsbehov.

### **Tänk på att!**

Du ska i ditt utredningsarbete ta hänsyn till arbetsgivarens ansvar enligt arbetsmiljölagen så att arbetsgivaren genomför anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder. Först när du konstaterat att arbetsgivaren inte har möjlighet att anpassa arbetsplatsen eller arbetsuppgifterna prövas kundens rehabiliteringsbehov. Även här har arbetsgivaren ansvar för att åtgärderna genomförs.

### **Särskild försäkran**

Du kan begära att kunden lämnar in en skriftlig särskild försäkran (blankett RFV 7266) om arbetsförmågans nedsättning på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av kundens arbetsuppgifter och egen bedömning av arbetsförmågan. (se 3 kap 8 § AFL)

## ***Sassam visar vägen***

När du ska göra en fördjupad bedömning av den försäkrades rätt till ersättning och eventuellt behov av rehabilitering kan utredningen göras med hjälp av Sassam-kartan. SASSAM står för: En Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallshantering och SAMordnad rehabilitering. Du använder Sassam-kartan som ett pedagogiskt illustrationsmaterial. Låt därför gärna den försäkrade behålla kartan efter er genomgång!

Omfattningen av Sassam- kartläggningen anpassar du efter varje kund. Om du saknar något i utredningen i ett ärende kan delar av Sassam-utredningen fungera som komplement. Du använder dig av de delar av kartan som behövs för att kunna göra ett vägval.

Du kan också använda Sassam- kartläggningen när annat material för vägval saknas. Till exempel vid symptomdiagnos eller när det medicinska underlaget indikerar att kunden inte kommer att kunna gå tillbaka till sitt arbete.

För t ex arbetslösa, studerande och egna företagare ansvarar Försäkringskassan för att det sker en utredning motsvarande en rehabiliteringsutredning. Använd Sassam-kartan.

Strukturerad Arbetsmetod för Sjukfallsutredning och SAMordning SASSAM

Kom ihåg att registrera datum för när en Sassam-kartläggning genomfördes för första gången i arbetssteget avsluta i ÄHS.

Se användarhandledning i Doa

Läs mer om SASSAM på [www.sassam.net](http://www.sassam.net)

### **Att köpa externa utredningar**

Det är viktigt att du tidigt uppmärksammar om det finns ett behov av ytterligare utredning. Tänk på detta vid det personliga mötet och Sassam- kartläggningen.

En extern utredning kan göras när det medicinska underlaget behöver förtydligas och det inte kan göras genom kontakter med behandlande läkare, kunden, eller efter bedömning av försäkringsläkare. Samma sak gäller om det medicinska underlaget är otillräckligt och du inte kan ta ställning till sjukpenningrätt eller göra vägval.

Dessutom kan en utredning genomföras för att utreda arbetsförmåga och klarlägga rehabiliteringsbehov och lämpliga rehabiliteringsåtgärder.

Som handläggare bedömer du vilken typ av utredning du behöver för att gå vidare i ärendet. Du ska också uppmärksamma arbetsgivaren på att det är dennes ansvar att uppmärksamma och utreda behov av rehabilitering och genomföra och finansiera nödvändiga åtgärder.

Försäkringsläkaren kan vara en resurs vid den tidiga bedömningen, vid fördjupad utredning och vid bedömning inför att sjukfallet blir ett år.

Andra tidpunkter då det är lämpligt att konsultera försäkringsläkaren är när du som handläggare behöver ett klarläggande av det medicinska underlaget. Eller om du behöver hjälp med frågeställningar inför kontakt med behandlande läkare eller inför köp av en extern utredning.

(3 kap 8a § och 22 kap 3 § AFL samt kapitel 11 och avsnitt 13.5 i vägledning 2002:8)

### **Avstämningsmöte**

Avstämningsmöte är den utredningsmetod du använder då befintligt utredningsunderlag inte bedöms tillräckligt och det finns behov av att ytterligare utreda kundens medicinska tillstånd och arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering.

Initiativ till ett avstämningsmöte kan tas av t.ex. Försäkringskassan, kundens arbetsgivare eller behandlande läkare. Men det är vi som avgör om ett möte är ett avstämningsmöte, som regel bör arbetsgivaren och behandlande läkare delta i mötet.

Läkarna får betalt för att vara med på avstämningsmöten. Ersättningen ligger på 750 kr för första timmen och sen 375 kr per påbörjad halvtimme och betalas ut till läkarens arbetsgivare. I vissa fall kan även kunden få ersättning för resekostnader i samband med avstämningsmötet. (se 6-9 §§ RFFS 2003:10, RFFS 2004:12 samt avsnitt 6.3 och 13.4 vägledning 2004:2)

Syftet med avstämningsmötet är att klarlägga arbetsförmåga och möjligheter till återgång i arbete, samt upprätta en plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan.

Av planen bör det framgå möjligheter till arbetsanpassning samt övriga rehabiliteringsinsatser.

Mötet får inte användas som en muntlig förhandling för att avgöra rätten till ersättning.

Kom ihåg att registrera genomfört avstämningsmöte i arbetssteget avsluta i ÄHS.

Se användarhandledning i Doa

Rätt genomfört innebär ett avstämningsmöte en stor avlastning i arbetet eftersom planen som görs under mötet beskriver en tydlig ansvarsfördelning för deltagarna. Även för den sjukskrivande läkaren och arbetsgivaren kan ett avstämningsmöte som hålls tidigt i sjukfallet göra att onödigt utredande undviks.

### **När ordnar du ett avstämningsmöte?**

Om du inte kan bedöma i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt p g a sjukdom.

Om rehabiliteringsutredningen inte ger tillräckligt underlag för att du ska kunna ta ställning till om det finns behov av insatser.

När Sassam- utredningen eller rehabiliteringsutredningen visar att det finns frågor kring arbetssituationen som behöver utredas.

När kundens diagnos är oklar och det finns anledning att tro att det finns andra problem än sjukdom som bidragit till sjukskrivningen.

När du kommer fram till att kunden inte kan gå tillbaka till sitt arbete.

Fr o m 1 januari 2005 ska du, om det inte är obehövt, kalla kunden till ett avstämningsmöte senast två veckor efter att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning inkommit. Om kunden saknar arbetsgivare ska du, om det inte är obehövt, kalla kunden till ett avstämningsmöte senast tio veckor efter dagen för sjukansökan. Vad som menas med obehövt kan t ex vara att kunden återgått i arbete redan, eller om dennes hälsotillstånd är sådant att avstämningsmöte bedöms som olämpligt. Det kan också vara obehövt att kalla till avstämningsmöte om rehabiliteringsplan redan har upprättats. Det är viktigt att du i varje ärende gör en bedömning och motiverar i journalen om det ska kallas till ett avstämningsmöte eller inte.

### **Innan mötet**

Innan avstämningsmötet bör du ha ett personligt möte där du gjort en Sassam-kartläggning tillsammans med kunden. Därefter kontaktar du kunden och berättar om varför ni nu ska ha ett avstämningsmöte, vad det är för något, och när mötet ska hållas. Du ska berätta vilka som kommer att vara med och vad som kommer att tas upp på mötet. Kunden har möjlighet att ta med en stödperson, till exempel en kollega, en släkting eller vän. Du bör också ta upp om en facklig representant ska vara med. Är kunden arbetslös kan arbetsförmedlingen kallas till mötet. Före mötet inhämtas kundens samtycke till att information om kunden kan lämnas ut till övriga mötesdeltagare.

(se 2-4 §§ RFFS 2003:10)

### **Du kallar till möte**

Det är ditt ansvar som handläggare att kalla deltagarna, utom stödpersonen, till mötet. På kallelsen anges syftet med mötet och de frågor som kommer att tas upp vid mötet. (2 § RFFS 2003:10 ).

För att arbetsgivaren ska känna sig delaktig och vara väl medveten om sitt rehabiliteringsansvar är det bra om mötet sker hos arbetsgivaren och att arbetsgivarens företagshälsovård är med. Om det inte går att hålla mötet hos arbetsgivaren kan ett alternativ vara hos läkaren, det viktigaste är att mötet hålls!

Om kunden utan giltig anledning vägrar att delta i avstämningsmötet kan försäkringskassan, efter att kunden meddelats om detta, besluta om att dra in eller sätta ner sjukpenningen. (3 kap 8a §, 20 kap 3 § AFL samt RFFS 2003:10 )

### **Kunden i centrum**

På ett avstämningsmöte kan du till exempel få uppgifter om hur arbetsförmågan ser ut, kundens hälsotillstånd och vilka möjligheter som finns till rehabilitering. Vid mötet kan uppgifter om förhållningssätt och motivation till återgång i arbete komma fram. Detta är uppgifter som kan vara svåra att få fram utan att träffas och som är mycket viktiga för att kunden ska få hjälp att komma tillbaka till sitt arbete. Under mötet är det viktigt att kunden får utrymme att berätta om sin situation och om vilka önskemål som han eller hon har. Kunden ska vara i centrum och känna att han eller hon deltar aktivt.

### **Dialog med arbetsgivaren**

För att skapa en bra dialog är det viktigt att du utgår från att arbetsgivaren är inställd på att tillsammans med sin medarbetare skapa en arbetsmiljö som är anpassad efter medarbetarens förutsättningar. Du bör också utgå från att arbetsgivaren kommer att se över eventuella brister i sin arbetsorganisation samt se till att medarbetaren får den kompetens som behövs för att klara sitt fortsatta arbete i den befintliga arbetsmiljön.

Det är också arbetsgivarens ansvar att skapa förutsättningar för medarbetaren att kunna arbeta efter förmåga trots sjukdom, t.ex. genom deltidssjukskrivning eller ett annat tillfälligt arbete på arbetsplatsen eller genom arbetsresor.

### **Fokus på arbetsförmåga**

Ett avstämningsmöte bör genomföras senast en månad efter att du dokumenterat behovet i journalen.

Fokus i mötet ska alltid ligga på kundens arbetsförmåga!

Man bör diskutera anpassningar på arbetsplatsen och lyfta fram möjligheten till att arbeta deltid.

### **Dokumentation**

Efter avstämningsmötet ska du dokumentera vad som kom fram på mötet och omgående skicka en kopia till alla deltagare.

Använd blankett RFV 6635. Blanketten är ett underlag till den statistiska uppföljning som görs av avstämningsmöten. Kunden ska själv se till att den stödperson som var med på mötet får informationen.

(se 5 § RFFS 2003:10)

Kom ihåg att registrera genomfört avstämningsmöte i arbetssteget avsluta i ÄHS.

Se användarhandledning i Doa.

### **Flera möten**

Det kan hända att du behöver kalla till flera avstämningsmöten i ett och samma sjukfall. Det kan vara bra att ordna ett nytt möte för att följa upp och revidera den uppgjorda planen.

Avstämningsmötet finns reglerat i 3 kap. 8a § AFL, RFFS: 2003:10 (Se även avsnitt 6.3 och 13.4 Vägledning 2004:2)

## **1- årsbedömning med förutsättningar för sjukersättning och aktivitetsersättning**

En grund i ohälsarbetet är att en kund som har rätt till ersättning också får rätt förmån och rätt ersättning. Därför är det viktigt att du i samtliga sjukfall gör alla de utredningar som behövs i rätt tid och på rätt sätt.

Syftet med "1- årsbedömning med förutsättningar för sjukersättning och aktivitetsersättning" är att försäkra sig om att en planering finns i samtliga ärenden vid dag 365.

Tidpunkten ett år efter sjukanmälningsdagen är en kontrollstation för att kunden har rätt förmån och rätt ersättning. Enligt lagen ska det senast ett år efter sjukanmälningsdagen vara utrett om det finns förutsättningar för att ge kunden sjukersättning eller aktivitetsersättning i stället för sjukpenning. För att kunna veta om förutsättningar finns måste du först ha utrett rätten till sjukpenning. Den bedömning gör du enligt steg-för-steg-modellen. (3 kap. 7§ AFL)

När ska utredningen inför bedömningen starta

Impulsen till utredningen kan du få när som helst i ärendet. Om en fördjupad utredning inte är gjord när sjukfallet är tio månader påbörjar du den.

### **Medbedömning**

Medbedömning kan ske individuellt eller i team. Medbedömningen görs av en speciellt utsedd handläggare, med bred kunskap inom området, som inte gjort den senaste planeringen i ärendet. Föredragande i socialförsäkringsnämnden kan vara medbedömare. När medbedömningen görs i team kan också försäkringsläkaren ingå i teamet.

De vägval som du som handläggare gör är viktiga och av stor betydelse för kundens framtid. Medbedömning hjälper dig att försäkra dig om att bedömningen är realistisk. En medbedömning kan ske när som helst i sjukfallet, men om ärendet närmar sig ett år är det hög tid att göra den.

### **Uppföljning av 1- årsbedömningen**

En lämplig tidpunkt för uppföljning av ärendet är sex månader efter 1- årsbedömningen. Observera att uppföljningen inte ersätter ställningstagandet av befintlig prognos i sjukpenningärenden eller att rehabiliteringen följer den plan du och kunden gjort tillsammans. Vid uppföljningen bör du också göra en ny bedömning av om det finns förutsättningar för sjukersättningen eller aktivitetsersättning.

Förutsättningar för sjukersättning eller aktivitetsersättning

När du bedömer arbetsförmågans nedsättning ska du ta hänsyn till kundens förmåga att försörja sig. I första hand gäller det möjligheterna att klara ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Det innebär att en bedömning mot hela arbetsmarknaden ska göras innan kunden kan få sjukersättning eller aktivitetsersättning. Först därefter gör du bedömningen att det finns förutsättningar för att ge kunden sjukersättning eller aktivitetsersättning istället för sjukpenning.

Arbetsförmågan ska bedömas vara nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. (7 kap. 1§ första stycket AFL)

Arbetsförmågan ska bedömas vara nedsatt för minst ett år framåt i tiden. (7 kap. 1§ fjärde stycket AFL)

Om rehabiliteringsmöjligheterna inte är uttömda för tillfället och arbetsförmågan visar sig bestå, har kunden även fortsättningsvis rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning.

När du bedömt att förutsättningar finns för att byta ut sjukpenningen mot sjukersättning eller aktivitetsersättning sammanställer du ärendet och lämnar det till föredragande för prövning i socialförsäkringsnämnden (SFN). Det bör göras så snart som möjligt efter att du gjort bedömningen så att kunden får rätt förmån och rätt ersättning.

(se även kapitel 2.4 och kapitel 5 i vägledning 2002:19 om sjukersättning och aktivitetsersättning)

## **Planera och genomföra - aktivt vägval**

Den försäkrade är själv bärare av sina möjligheter till rehabilitering. Därför är förutsättningen för en positiv utveckling av rehabiliteringen att han eller hon deltar aktivt i planeringen och får stöd att styra sin egen rehabiliteringsprocess.

### **Identifierat behov**

Processen startar när rätten till sjukpenning har fastställts och det är utrett att det finns ett behov av rehabiliteringsinsatser. Det finns ett underlag i form av en utredning, som gjorts tillsammans med kunden.

Nu ska du, tillsammans med kunden, visa vad rehabiliterings-behovet består av, vad som ska uppnås och hur det ska gå till.

Ditt förhållningssätt som handläggare är att arbeta individ- och situationsanpassat, drivande och/eller stödjande, hela tiden med hänsyn till i vilket läge kunden befinner sig.

Som handläggare ger du kunden stöd att, utifrån sina förutsättningar och behov, formulera sina framtidsmål och ta reda på vad som krävs för att hon ska kunna börja arbeta igen. Du ska hjälpa kunden att bli huvudperson i planeringen och genomförandet av sin rehabilitering genom att förmedla kunskap om de möjligheter som finns. Det här gör ni genom att ta fram en rehabiliteringsplan som tydligt visar målet med rehabiliteringsåtgärden och vilka insatser som ska göras för att målet ska nås.

(se 22 kap 6 § AFL)

### **Kunden styr**

Det är kundens önskemål som ska styra processen inom de ramar och begränsningar som lagstiftningen ger.

Målet är en lyckad arbetslivsinriktad rehabilitering där kunden ges möjlighet att aktivt delta i planeringen och genomförandet av rehabiliteringsinsatserna.

Det är avgörande för en positiv utveckling av ärendet att kunden deltar aktivt. Det är viktigt att kunden själv upplever att hon har en central roll i hur rehabiliteringen ska utformas.



Läs mer om hur du sätter kunden i centrum  
Handlingsteorin och om vilka resurser som påverkar resultatet  
Resursmobiliseringsmodellen

## **Rehabiliteringsplan/plan för återgång i arbete**

En rehabiliteringsplan eller plan för återgång i arbete upprättas när det finns ett klarlagt rehabiliteringsbehov och du ska planera och samordna insatser. När rehabiliterings-ersättning utges används blankett RFV 6637.

Fr o m 1 januari 2005 ska rehabiliteringsplan upprättas senast två veckor efter att rehabiliteringsutredning inkommit från arbetsgivaren eller efter att Försäkringskassan gjort en rehabiliteringsutredning i form av en Sassam-kartläggning. Detta gäller i de fall där det finns behov av rehabiliteringsåtgärder som ger upphov till rehabiliteringsersättning. Om rehabiliteringsutredningen och övriga underlag är otillräckliga för att ta ställning till kundens rehabiliteringsbehov och där det krävs en diskussion kring lämpliga rehabiliteringsåtgärder ska du kalla till ett avstämningsmöte. Därefter ska du senast två veckor efter avstämningsmötet upprätta en rehabiliteringsplan om förutsättningar finns.

Det är viktigt att kunden och övriga inblandade har syftet med rehabiliteringsplanen klart för sig.

Rehabiliteringsplanen ska beskriva vilka åtgärder som är aktuella och vem som ansvarar för att åtgärderna kommer igång inom den tid som ni beslutat.

Planen ska innehålla de kostnader som åtgärderna ger upphov till och hur de är fördelade. En rehabiliteringsplan är ett hjälpmedel för framtidsplanering som svarar på vad kunden kan göra för att komma närmare sitt mål och vad kunden behöver hjälp med för att nå sitt mål. (se 22 kap 6 § AFL och kapitel 16 vägledning 2002:8)

Kom ihåg att registrera datum för när rehabiliteringsplan eller plan för återgång i arbete upprättas för första gången i arbetssteget avsluta i ÅHS.

Se användarhandledning i Doa

### **Att göra en rehabiliteringsplan tillsammans med kunden**

Du gör en rehabiliteringsplan tillsammans med kunden i de fall där det behövs rehabiliteringsåtgärder. Slutmålet med rehabiliteringen ska alltid finnas med i rehabiliteringsplanen från början. Det är målet som styr åtgärdsplaneringen och vilka delmål som sätts upp.

Det gäller att fastställa realistiska delmål som kunden har en chans att lyckas med. När kunden lyckas och når framgång stärks självförtroendet. Det här är en process som är oerhört viktig för det slutgiltiga resultatet.

Rehabiliteringsplanen upprättas som ett fristående dokument på en särskild blankett, rehabiliteringsutredning med plan för återgång i arbetet eller avstämningsmöte med plan för återgång i arbete.

Alla inblandade ska få kopia på rehabiliteringsplanen när den är färdig.

Rehabiliteringsplanen dokumenteras och undertecknas av kunden.  
(22 kap 6 § AFL)

Om kunden vill ha rehabiliteringsersättning ska hon ansöka om detta. Du ska upplysa den försäkrade om möjligheten att ansöka om rehabiliteringsersättning.  
(22 kap 6 och 7 § § AFL)

Rehabiliteringsplanen ska innehålla

Vem som ska göra vad

Vilka åtgärder som planeras

När åtgärderna ska genomföras

Hur ser finansieringen, uppdelningen av kostnaderna ut? Vad som kan krävas av arbetsgivaren avgörs av omständigheterna i det enskilda fallet. Utgångspunkten är att arbetsgivaren ska betala allt eller merparten av kostnaderna. (22kap 6 § AFL)

Underlag till rehabiliteringsplan och ansökan om rehabiliteringsersättning finns på blankett RFV 6637, blankett 6639.  
(Se 22 kap 6 § AFL och avsnitt 16.1 Vägledning 2002:8)

### **Uppföljning av Rehabiliteringsplanen**

Du ska ha regelbundna kontakter med den försäkrade och övriga inblandade, till exempel arbetsgivaren och rehabiliteringsproducenten, för att se hur rehabiliteringsprocessen utvecklas. Om det behövs så ska du justera rehabiliteringsplanen under rehabiliteringens gång.  
(se 22 kap 6 § AFL )

### **Förväntningar och farhågor**

Precis som i det personliga mötet är det viktigt att diskutera hur kundens egna och omgivningens förväntningar och farhågor ser ut.

### **Hur viktigt är det för kunden att nå målet?**

Hur är attityden i kundens omgivning?

Den här typen av diskussion är bra att falla tillbaka till om några hinder skulle uppstå under rehabiliteringsprocessen. Den kan också ge en beredskap inför en eventuell revidering av planen.

### **Ny prövning**

Om kunden måste avbryta rehabiliteringen på grund av försämrat hälsotillstånd görs en ny prövning av rätten till ersättning, det vill säga en ny fördjupad utredning.

## **Avsluta**

Nu är det dags att avsluta ärendet i rehabiliteringsprocessen.

Slutanteckningar

Reflektion

När rehabiliteringen är avslutad tar du som handläggare reda på hur kunden uppfattat planeringen och åtgärderna. Det kan ske vid ett personligt avslutningssamtal med kunden. Fånga upp vad som fungerat bra respektive mindre bra. Diskutera vad ni skulle kunna gjort annorlunda.

Du sammanfattar ärendet och tar upp det ni gått genom och konstaterar hur resultatet blev. Dokumentera i journalen det som framkommit vid mötet.

### **Slutanteckningar**

Därefter sammanfattar du ärendet och beskriver resultatet som en slutanteckning i journalen.

Det är viktigt att du inte lägger in några egna värderingar i slutanteckningarna.

### **Reflektion**

Reflektionen dokumenteras inte i journalen.

Anteckningarna ska vara ett stöd för dig som handläggare att reflektera över ärendet, vilket bidrar till din ständiga kompetens-utveckling. De ska också ligga till grund för en samlad analys av rehabiliteringsprocessen.

Fundera över vilka mål och delmål som sattes i ärendet. Vilka åtgärder som genomfördes. Hur gick det, vad blev det faktiska resultatet? Vilka faktorer påverkade resultatet. Har Försäkrings-kassan i detta fall lyckats skapa förutsättningar för en god rehabilitering genom kundens delaktighet?