

Flexibel sjukskrivning

för personer i cancerbehandling



Utgivare: Försäkringskassan
Västra Götalandsregionen

Upplysningar: Zarah Nettervik
Tfn 010-119 59 20
zarah.nettervik@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se
www.vgregion.se

Dnr: FÖRSÄKRINGSKASSAN 055486-2015; VGR HS 199-2015

Förord

Vi som arbetat i projektet vill rikta ett särskilt tack till Bodil Dower som har varit engagerad som projektmedlem både i detta projekt och den tidigare pilot som varit grunden för det arbete vi nu har genomfört. Bodil arbetade som utvecklingsansvarig för patientperspektivet på Regionalt cancercentrum Väst.

Bodil har varit viktig för oss i vårt gemensamma utvecklingsarbete. Vi har alltid känt beundran och imponerats av allt hon orkat att bidra med trots sin sjukdom. Bodils brinnande engagemang bidrog på ett personligt plan till oss alla som jobbat med flexibel sjukskrivning samt självklart till systrar/bröder som drabbats av sjukdomen.

Bodil öppnade verkligen ögonen på mig och många andra med sina inlevelsefulla skildringar. Hennes positivitet och känsla av att allt är möjligt smittade av sig och skapade energi i detta viktiga arbete – att förbättra villkoren för personer som drabbas av cancer.

Detta kommer vi att bära med oss i våra hjärtan och i vårt fortsatta arbete. När Bodil nu har lämnat oss efter en lång tids sjukdom lämnar hon ett stort tomrum efter sig.

Tack även till alla andra som har bidragit och gjort flexibel sjukskrivning möjlig för personer i cancerbehandling och till att det har blivit så uppskattat av så många.

Zarah Nettervik, projektledare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	2
Sammanfattning.....	4
1. Inledning	7
1.1 Bakgrund	8
1.2 Syfte	9
1.3 Mål för projektet	9
1.4 Omfattning	10
1.5 Projektorganisation	10
2. Metodavsnitt.....	11
2.1 Omfattning	11
2.2 Förberedelser inför studien	11
2.3 Modellbeskrivning för när är det aktuellt med flexibel sjukskrivning?....	16
2.4 Genomförande av studien	17
2.5 Metod för analys och utvärdering	17
3. Resultat.....	19
3.1 Utvärdering av upplevelser och erfarenheter hos de som deltagit i studien	19
3.2 Utvärdering av upplevelser och erfarenheter hos handläggare på Försäkringskassan, sjukskrivande läkare och övrig berörd personal inom vården samt patientföreningar som deltagit i studien.	24
3.3 Utvärdering av upplevelser och erfarenheter hos arbetsgivare och fackliga organisationer som varit delaktiga i studien.....	27
3.4 Utvärdering av effekterna på sjukfrånvaron.	29
4. Diskussion.....	34
4.1 Erfarenheter från projektet	34
4.2 Identifierade förbättringsområden.....	35
4.3 Förslag till förbättringar	38
4.4 Projektets rekommendationer	42
5. Flexibel sjukskrivning applicerbar på andra diagnoser	43
5.1 Flexibel sjukskrivning vid palliativt sjukdomsskede	43
5.2 Andra diagnoser som kan ha oförutsägbar arbetsförmåga.....	43
Källförteckning och bilagor.....	44

Sammanfattning

Det finns signaler från människor, som ska behandlas för cancer, att man trots sin sjukdom vill arbeta de dagar eller timmar man känner att man har ork.¹ De kan uppleva att vårt sjukförsäkringssystem hindrar dem från att göra det. Detta eftersom det inte är tillräckligt flexibelt för att möta behovet hos dem som har en arbetsförmåga som kan variera från dag till dag eller från timme till timme.

Ett citat från en av de intervjuade personerna som har haft flexibel sjukskrivning;

”Vilken typ av behandling man fått förändras ju mycket. Behandlingarna blir ju förutsägbara efter ett tag. Men sen kommer någonting nytt och då kan ju det vändas upp och ned. Närmsta veckan har i alla fall oftast kunnat planera. Tröttheten har varit lite svår att förutse”

När en person behandlas för cancer är det ofta omöjligt för både patienten själv och läkaren att förutspå hur behandlingen kommer att påverka individen. För vissa räcker det att vara sjukskriven från jobbet under själva behandlingsdagen. Andra får så svåra biverkningar att de inte kan arbeta under hela behandlingsperioden. På grund av osäkerheten tar läkarna ofta det säkra före det osäkra och väljer att sjukskriva sin patient helt. Om den som är sjukskriven sedan vill arbeta i någon omfattning kan det innebära ett stort administrativt och byråkratiskt merarbete för både den sjuka, läkaren och arbetsgivaren – något man som sjuk ofta inte är villig att riskera.

Projektet Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling syftar till att undersöka om en mer flexibel tillämpning av socialförsäkringen kan få fler personer i cancerbehandling att arbeta i större omfattning. Projektets mål har varit att genomföra testverksamhet, utvärdera och analysera resultat ur två perspektiv; effekterna på sjukfrånvaron och erfarenheter hos deltagare i projektet. Projektet har även identifierat hur sjukskrivningsprocessen kan utvecklas för personer i cancerbehandling, både inom ramen för nuvarande lagstiftning och med förslag på lagändring.

Studien har genomförts i Västra Götaland under perioden 1 oktober 2015–30 september 2016. Målgruppen för studien har varit personer som ska genomgå en cancerbehandling, har ett arbete eller är egenföretagare samt är helt sjukskrivna. Av 815 identifierade individer valde 370 att använda flexibel sjukskrivning under studieperioden.

Under projektet har handläggare på Försäkringskassan kompetensutvecklats i de aktuella försäkringsförmånerna samt i bemötande av personer som insjuknat i cancer. Riktade informationsinsatser har genomförts gentemot både läkare inom cancervården i Västra Götaland och mot arbetsgivare som haft medarbetare som genomgått cancerbehandling.

Enkäter och intervjuer har använts i utvärderingen, både för de som varit sjukrivna och för berörda medarbetare inom sjukvården och Försäkringskassan. Workshops

¹ ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling”, 2014 Försäkringskassan

med två stora arbetsgivare har genomförts och synpunkter från fackförbund och patientföreningar har inhämtats. Även arbetsgivare med medarbetare som använt flexibel sjukskrivning har intervjuats.

Majoriteten av de personer som använt sig av flexibel sjukskrivning har positiva upplevelser av arbetssättet. Resultaten visar att de upplevt en bättre psykisk hälsa och en minskad sjukdomskänsla under behandlingstiden. Resultaten visar även att individerna upplever att det varit enklare att återgå i arbete på grund av flexibel sjukskrivning. Mest av allt har man uppskattat att under tiden med flexibel sjukskrivning ha möjligheten att själv avgöra när man utifrån sitt mående kunde arbeta och inte. Mer än 90 procent av deltagarna skulle rekommendera flexibel sjukskrivning till någon annan i liknande situation. Detta resultat bekräftas av resultatet från utvärderingarna med läkare och handläggare hos Försäkringskassan.

Handläggare på Försäkringskassan, sjukskrivande läkare, rehabkoordinatorer och representanter för patientföreningar är enade om att flexibel sjukskrivning är positivt för de personer som orkar och kan arbeta mellan behandlingarna. PNR-rådet² menar att flexibel sjukskrivning skapar ett nytt tankesätt och bygger förtroende mellan individen och Försäkringskassan.

Arbetsgivarna uppger att flexibel sjukskrivning verkar vara positivt för medarbetaren. Förutom att rehabiliteringen tillbaka i arbete gått snabbare än förväntat har arbetsgivarna sett positivt på att medarbetaren kunnat vara kvar som en resurs på arbetsplatsen trots sjukdomen. De två fackliga organisationerna tror att flexibel sjukskrivning är positivt för deras medlemmar samtidigt som de tror att det kan vara svårt ur verksamhetsperspektiv.

En sammanställning av antal dagar med ersättning från Försäkringskassan för personer som erbjudits möjligheten till flexibel sjukskrivning visar att de som haft flexibel sjukskrivning i genomsnitt haft 123,7 dagar med sjukpenning, förebyggande sjukpenning eller särskilt högriskskydd, under en sexmånadersperiod. För dem som tackat nej till flexibel sjukskrivning är siffran 155,1. Samtidigt måste man ha i åtanke att 70 procent av de som inte haft flexibel sjukpenning upplevt sig för sjuka för att arbeta i någon mån och att det kan vara en del av förklaringen till varför uttaget är högre i denna grupp. För heltidssjukskrivna är det möjligt att använda cirka 180 dagar under en sexmånadersperiod.

Det går inte att statistiskt säkerställa att flexibel sjukskrivning har påverkat sjukskrivningsmönstret mot ett lägre uttag, trots att utvärderingen pekar på ett sådant samband. Däremot kan man konstatera att resultatet är en indikator på att införandet av flexibel sjukskrivning inte leder till ökade genomsnittliga nettodagar.

En rad förbättringsområden har dock identifierats i arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning. Handläggarna på Försäkringskassan har upplevt informationsinsatsen som mer tidskrävande än i andra jämförbara ärenden (där man inte

² PNR-rådet, Råd för Patient- och Närständerådet, knutet till Regionalt Cancercentrum Väst.

använder sig av flexibel sjukskrivning). Det beror framför allt på komplexiteten i arbetsmodellen som bygger på en kombination av de tre ärendelagen; sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga, sjukpenning i förebyggande syfte och särskilt högriskskydd. Det har ibland varit svårt för den sjukskrivna och andra involverade att förstå och ta till sig informationen om arbetsmodellen, vilket lett till att handläggarna fått upprepa informationen vid flera tillfällen.

De tillfrågade arbetsgivarna och handläggarna har upplevt att det funnits risk för både felutbetalningar och för dubbelkompensation avseende lön och ersättning. Dels för att arbetsgivare och Försäkringskassan kan ha behövt göra utbetalningar för samma tidsperiod utan att ha insyn i varandras utbetalningar, dels för att det varit svårt för Försäkringskassans handläggare att räkna fram rätt ersättning under perioder då flera försäkringsförmåner nyttjats parallellt.

Projektet rekommenderar att arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling görs tillgänglig i hela Sverige.

Projektet vill dock understryka att den modell som arbetats fram inte är optimal då den inbegriper administration av flera ersättningsformer som kompletterar varandra. Det vore därför mer önskvärt att få till en ny försäkringsförmån, en förmån som innebär kompensation för all form av sjukfrånvaro under en sjukperiod. Det allra mest önskvärda vore om en sådan försäkringsförmån även innehöll fler ersättningssteg eller var helt steglös. Då skulle möjligheterna öka för att ta tillvara på den arbetsförmåga som kan finnas under perioder av cancerbehandling, något som projektet visat inte bara gynnar den som är sjuk utan även arbetsgivare och sjukpenninguttaget i stort.

Under projektets gång har frågan om möjlighet att utöka flexibel sjukskrivning till andra diagnoser väckts från olika håll och det är projektets bedömning att flexibel sjukskrivning skulle kunna vara applicerbart även för andra diagnoser. Projektet rekommenderar dock att det föregås av en ny utökad studie där samma kriterier används som använts för personer i cancerbehandling. Vid ett sådant utökat försök föreslår projektet att man i stället utgår ifrån framtagna kriterier som ska vara uppfyllda i stället för att utgå från diagnosgrupper.

Uppmärksamheten för projektet har varit stor och har kommit från många håll, bland annat från socialministern som både har besökt projektet och omtalat det i en interpellationsdebatt i Riksdagen.³ Även Socialstyrelsen har i rapporten *Uppföljning av regionala cancercentrum 2016 – Nivåstrukturering och vårdprocesser* beskrivit arbetet inom projektet i positiva ordalag. Under tiden som projektet pågått har det kommit önskemål från flera landsting runt om i Sverige att implementera en arbetsmodell som förenklar för de personer som önskar arbeta under tiden som de genomgår en cancerbehandling.

³ Strandhäll Annika, "Svar på interpellation 2015/16:415 om framtidens cancervård och Försäkringskassan. Anf.118 Socialförsäkringsministern Annika Strandhäll (S)", 2015 Riksdagen

1. Inledning

Under år 2014 tog Försäkringskassan initiativ till att mobilisera samhällets aktörer mot den stigande sjukfrånvaron och startade projektet Mobiliseringsinitiativet mot stigande sjukfrånvaro. Våren 2015 genomfördes en omfattande kunskapsinsamling som innefattade analyser av orsakerna bakom sjukfrånvaron, förslag på åtgärdsområden för att förebygga sjukfrånvaro och ett antal exempel på möjliga åtgärder.⁴ I september 2015 presenterade regeringen sitt åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro som bygger på att regering, myndigheter, arbetsgivare, och hälso- och sjukvård tillsammans tar ansvar. Det handlar om förebyggande åtgärder, insatser under sjukfallet och stöd tillbaka till jobb. Regeringen satte även ett mål för minskad sjukfrånvaro som definierades till att sjukpenningtalet år 2020 ska vara nere på 9,0 dagar. Försäkringskassans roll framhölls mycket tydligt i regeringens åtgärdsprogram. Generaldirektören för Försäkringskassan beslutade därför att det arbete som låg under projektet Mobiliseringsinitiativet mot stigande sjukfrånvaro i stället skulle integreras i den ordinarie verksamheten, företrädesvis inom avdelningen för sjukförsäkring.

Inom ramen för Mobiliseringsinitiativet mot stigande sjukfrånvaro hade Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen kommit överens om att tillsammans genomföra försöksverksamhet och testa nya angreppssätt för att arbeta förebyggande mot sjukfrånvaro. Ett regionalt samarbete inleddes därmed under år 2015 och projektet Mobiliseringsinitiativet Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen startades. Genom samarbetet har tre olika delprojekt genomförts med insatser som kan förebygga sjukfrånvaro. Vilka insatser som skulle genomföras inom projektet baserades på den kunskapsinsamling som genomförts på Försäkringskassan nationellt och utifrån vad som skulle kunna bidra till att förebygga sjukfrånvaro.

Syftet med Mobiliseringsinitiativet Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen har varit att få fram bättre kunskap kring hur effektivt förebyggande arbete kan ske. Insatserna som testats ska kunna användas i större skala inom Västra Götalandsregionen, men även nationellt. De delprojekt som bedrivits är *Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling*, *Västra Götalandsregionen som arbetsgivare* och *Tidig samverkan i primärvården i Västra Götaland*.

Den här rapporten berör delprojektet Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling som har syftat till att undersöka om en mer flexibel tillämpning av regler inom sjukförsäkringen kan bidra till att personer som är i cancerbehandling kan arbeta i ökad omfattning under behandlingsperioden. Projektet har även undersökt om möjligheten att arbeta under sin cancerbehandling kan få personer att uppleva en bättre psykisk hälsa. Arbetsmodellen som projektet tagit fram och testat kallas för flexibel sjukskrivning.

Den framtagna arbetsmodellen är relevant för tre av de områden som finns i regeringens åtgärdsprogram:⁵ ”Bättre möjligheter att tillvarata människors

⁴ Försäkringskassan, Att förebygga sjukfrånvaro – Inspiration till aktörer som vill engagera sig i att förebygga sjukfrånvaro. FK 153-3 2016-03.

⁵ Socialdepartementet, Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. 2015

arbetsförmåga”, ”ökad kunskap om sjukskrivning” och ”rehabilitering, anpassning och omställning”.

Denna rapport redovisar bakgrunden till projektet, tillvägagångssätt, valda undersökningsmetoder och resultat. Resultaten utgörs av ett flertal kvantitativa och kvalitativa undersökningar med de aktörer som berörts av studien med flexibel sjukskrivning. Avslutningsvis analyseras resultatet och ett antal förslag på åtgärder för fortsatt utveckling, förbättring och eventuell implementering presenteras. Sedan tidigare finns det en delrapport för projektet som publicerades i november 2016⁶

1.1 Bakgrund

Vid en probleminventering utförd av Försäkringskassans onkologiska nätverk⁷ 2012 framgick att sjukskrivning vid cancer kan vara komplicerat. Ofta är det behandlingen som gör att patienten inte kan arbeta, inte sjukdomen i sig. Arbetsförmågan kan växla under en behandling. Det är individuellt hur varje patient reagerar på sin behandling, och läkaren vet inte i förväg hur patienten kommer att må under behandlingstiden. Det är därför vanligt att läkaren sjukskriver helt under behandlingsperioden.

Många patienter är intresserade av att arbeta de dagar eller timmar som de känner att de orkar. Men det händer att de avstår eller ger upp då de upplever att sjukförsäkringens regler är för kantiga. Att administrera sin sjukskrivning blir ett hinder som man inte orkar med. Det finns också en oro för att Försäkringskassan drar in ersättningen helt om man visar att man ibland har arbetsförmåga. Man väljer därför att vara helt sjukskriven trots att man kan arbeta.

Vid inventeringen såg man att förebyggande sjukpenning kunde vara ett alternativ för dessa patienter, men efter en genomförd kartläggning framkom bland annat att många från RCC⁸ upplevde att hanteringen av förebyggande sjukpenning behövde förenklas. Denna ersättningsform lämpade sig dock väl för cancerpatienter som då kunde fokusera på sin medicinska behandling och dess biverkningar. Bland annat för att den var flexibel och därmed kunde underlätta för patienten att utifrån arbetsförmåga och möjlighet vara kvar på arbetsplatsen. Patienten slapp karensdag och arbetsgivaren behövde inte betala sjuklön.

Projektet ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling”⁹ startade mars 2013 och avslutades december 2014. Det var ett nationellt projekt mellan Försäkringskassan och VGR. Målgruppen var bröstcancerpatienter med lokal tumör. Kriterierna var att man skulle ha ett arbete eller vara egenföretagare och tillhöra något av Försäkringskassans tre områdeskontor som fanns i Göteborg

⁶ Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling, delrapport Försäkringskassan 2016

⁷ Försäkringskassan bildade i januari 2012 ett diagnosorienterat försäkringsmedicinskt nätverk inom onkologi, som på nationell nivå ska arbeta med frågor rörande sjukskrivning av cancerpatienter.

⁸ Det finns sex olika regionala cancercentrum i Sverige (RCC)

⁹ Projekt 1, ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling”

samt att behandlingen utfördes på onkologkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Resultatet blev att de 29 kvinnorna som deltog i projektet hade ett betydligt lägre uttag av ersättningsdagar än kontrollgruppen som hade sjukpenning, 94 dagar respektive 145 dagar. Resultatet visade också att studieindividerna upplevde en känsla av tillit och förtroende från Försäkringskassans sida. De personer som arbetade mellan behandlingarna i den omfattning som de orkade, upplevde att de mådde bättre och kände en högre livskvalitet. De uppgav att de upplevde flexibilitet och att det skapade en känsla av frihet. Känslan av frihet att själv kunna avgöra dag för dag om och hur mycket man kan arbeta, verkar ha haft en central betydelse¹⁰.

Projektet ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling” avrapporterades i ledningsgruppen för Försäkringskassans avdelning för sjukförsäkring i november 2014. Det beslutades att resultatet och förbättringsförslagen skulle tas om hand och utvecklas inom ramen för Mobiliseringsinitiativet, vilket sker i detta delprojekt ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”.

1.2 Syfte

Syftet med projektet är att testa om en mer flexibel administration kombinerat med ökad kunskap om aktuella försäkringsförmåner kan bidra till att personer som är i en cancerbehandling i högre utsträckning ser möjligheten att arbeta mellan behandlingarna än vad som sker för närvarande.

1.3 Mål för projektet

Projektets mål är att genomföra testverksamhet, utvärdera och analysera resultat och leverera en slutrapport.

Produktmål:

- Beskrivning av genomförandet, inklusive förberedelser och utbildningsinsatser.
- Utvärdering av effekterna på sjukfrånvaron.
- Utvärdering av upplevelser och erfarenheter hos de som deltagit i studien; personer som använt flexibel sjukskrivning, handläggare på Försäkringskassan, sjukskrivande läkare och övrig berörd personal inom vården.
- Beskrivning av identifierade utvecklingsområden, hinder och problem med arbetsmodellen.
- Förslag på åtgärder utifrån utvecklingsområdena, sorterade utifrån vad som är möjligt att genomföra inom ramen för nuvarande lagstiftning och vad som kräver lagändring.
- Rekommendation inför en eventuell implementering av arbetsmodellen.

¹⁰ ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling”, 2014
Försäkringskassan

1.4 Omfattning

För att ta tillvara på det friska hos personer i cancerbehandling och underlätta för dem att kunna vara kvar på arbetsplatsen utifrån sin arbetsförmåga behövs ett flexibelt sjukskrivningssystem.

I detta projekt testas om en mer flexibel tillämpning av de aktuella förmåner som finns inom socialförsäkringen kan underlätta för personer som vill kombinera arbete och behandling. Det kan handla om sjukpenning i varierande omfattning som redovisas i efterhand, att arbetsgivaren får ekonomiskt ersättning för utbetald sjuklön i form av särskild högriskskydd eller att förebyggande sjukpenning används för de personer som har en mer omfattande arbetsförmåga så att de bara behöver ersättning i samband med behandlingstillfället.

I projektets uppdrag ingår också att kompetensutveckla handläggare beträffande de aktuella försäkringsförmånernas användande men även avseende bemötande. Detta för att bättre kunna möta dessa personers behov. Personer som insjuknar i cancer hamnar ofta i kris och kan ha svårt att ta till sig information. Projektet har därför sett över informationsbehovet och tagit fram lämpligt informationsmaterial, inklusive riktad information till sjukskrivande läkare och till arbetsgivare.

1.5 Projektorganisation

Projekt direktiv för Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling beslutades i februari 2016. Beställare av projektet är Ann-Sofi Lodin, regiondirektör VGR och Lars-Åke Brattlund, försäkringsdirektör för Avdelningen för sjukförsäkringen, Försäkringskassan.

Mottagare av projektets resultat är projektägarna Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör VGR och David Karlsson, verksamhetsområdeschef Försäkringskassan.

Projektgruppen består av Zarah Nettervik projektledare, Försäkringskassan, Gunnar Eckerdal, projektmedarbetare VGR, Pamela Delefors, rehabkoordinator VGR, Bodil Dower, utvecklingsledare patientens ställning - Regionalt Cancercentrum Väst samt Lena Rutberg, försäkringsmedicinsk rådgivare, Karin Lindfors, regionalt samverkansansvarig och Sara Svedberg regional försäkringssamordnare inom Försäkringskassan.

Experter från Försäkringskassan som är knutna till projektet är Heli Artell Viklund, rättslig expert Rättsavdelningen, Carolin Jarlehag verksamhetsutvecklare, VO Utveckling och stöd samt Erik Jönsson och Anna Falkenberg, analytiker avdelningen för analys och prognos.

2. Metodavsnitt

2.1 Omfattning

Studien har genomförts i Västra Götaland från 1 oktober 2015 till 30 september 2016. De som ingått i målgruppen för studien var alla personer som sjukskrivits för cancer och genomgått någon form av längre cancerbehandling t.ex. cellgifts- och strålbehandling. Personerna har under testperioden haft en anställning eller varit egenföretagare.

Sjukskrivningen har utfärdats av läkare anställda inom VGR samt handlagts på något av de kontor som tillhör verksamhetsområde väst för sjukförsäkringen på Försäkringskassan.

De sjukhus inom VGR som har kliniker där man sjukskriver patienter som genomgår en cancerbehandling är; Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, Södra Älvsborgs sjukhus i Borås, Uddevalla sjukhus och Norra Älvsborgs sjukhus i Trollhättan och Skaraborgs sjukhus. Studien berör sammanlagt ett hundratal läkare.

Försäkringskassan deltar med fem områden inom verksamhetsområde Väst och de har haft speciellt utsedda handläggare för projektet, totalt 38 handläggare från områdena: Göteborg Nord, Göteborg Syd, Fyrbodals, Skaraborg och Sjuhärads. Handläggningen av förmånen Särskilt högriskskydd är koncentrerad till Stockholm och för studiens genomförande fanns även där två speciellt utsedda handläggare, specialist och enhetschef.

För att kunna få en bild av hur många personer som skulle omfattas av projektets arbetsmodell under studieperioden undersökte projektet hur stort inflödet för diagnos malign tumörsjukdom (C-diagnos) var i Västra Götaland under ett år. Inflödet uppskattades bli cirka 2000 ärenden med en C-diagnos. Alla personer som får diagnos cancer genomgår dock inte en längre cancerbehandling. Cancerläkare bidrog med att uppskatta att det borde motsvara ungefär hälften.

2.2 Förberedelser inför studien

I detta avsnitt kan ni läsa en sammanställning av det som redovisas i "Bilaga 1, Studiemetod"¹¹. Där framgår också vilka experter inom Försäkringskassan och VGR som varit involverade i framtagning av arbetsmodellen och informationsmaterial för projektet.

Målgruppen i första projektet var patienter med specifikt bröstcancer och i det andra patienter med cancerdiagnos. Båda projektens uppdrag har varit att säkerställa att sjukförsäkringen underlättar för personer som har möjlighet att kombinera arbete och behandling.

I det senare projektet¹² (patienter med cancerdiagnos som sjukskrivs med tre förmåner) som redovisas i denna rapport, tillkom även att handläggare kompetensutvecklas i de aktuella försäkringsförmånernas möjligheter och

¹¹ "Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling"

¹² Projekt 2, "Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling"

bemötande av svårt sjuka personer. I designen ingår också att ta fram informationsmaterial om projektet och till berörda så som patienten och dennes arbetsgivare samt till läkare.

2.2.1 Framtagning av arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning

Vid tidpunkten för det tidigare projektet¹³ använde Försäkringskassan förebyggande sjukpenning vid förebyggande behandling och för de biverkningar som orsakats av dessa behandlingar.

Under början av 2015 gjordes en fördjupad rättslig kvalitetsuppföljning av förebyggande sjukpenning som visade på att Försäkringskassan i stor utsträckning beviljade förebyggande sjukpenning utan att det var tillräckligt utrett om den försäkrade uppfyllde villkoren för rätt till förmånen. Försäkringskassans rättsavdelning konstaterade att det fanns behov av kompetensutveckling i hur reglerna ska tolkas och användas. Förtydligande gjordes om att ersättningen syftar till att kompensera inkomstbortfall vid förebyggande åtgärder och inte för inkomstbortfall som uppkommer dagar efter den förebyggande åtgärden.

Projektet Flexibel sjukskrivnings intentioner var till en början att använda förebyggande sjukpenning i huvudsak vid arbetsoförmåga på grund av de biverkningar som en individ kan få på grund av sin cancerbehandling. Rättsavdelningens granskning visade dock att det inte var möjligt att använda förebyggande sjukpenning i dessa fall. Ett tätare samarbete mellan projektet och Försäkringskassans rättsavdelning och VO Utveckling och stöd inleddes. Målet var att ta fram en modell som kunde göra det enklare för personer i cancerbehandling att arbeta och få ersättning från sjukförsäkringen parallellt.

Det togs fram en arbetsmodell för projektet som skulle testas under studieperioden 1 oktober 2015 till 30 september 2016.

Arbetsmodellen bygger på förenklad administration och tillämpning av de aktuella försäkringsförmånerna för att skapa en större flexibilitet i första hand för personen som ska använda sig av flexibel sjukskrivning.

Det innebär att deltagarna:

- kan intyga graden av frånvaro i efterhand och variera sin arbetstid dag för dag
- inte behöver göra ny anmälan till Försäkringskassan vid varierad arbetstid eller ny sjukanmälan om man arbetat en hel dag
- kan ha en hel sjukskrivning som utgångspunkt men ändå arbeta i viss omfattning

Modellen innebär även att berörda läkare kan intyga behov om de tre aktuella försäkringsförmånerna på ett intyg istället för tre. Förmåner som kan vara aktuella för patienter i cancerbehandling är sjukpenning på grund av nedsatt arbetsförmåga och förebyggande sjukpenning. Särskilt högriskskydd kan också vara aktuellt.

¹³ Projekt 1, "Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling"

Det tidigare projektets¹⁴ erfarenheter och förslag till förbättringar, exempelvis kring bemötande och informationsbehov låg till grund för utformandet av arbetsmodellen. Den utformades i nära samarbete med de verksamheter¹⁵ som berördes av studien och arbetades fram vid tre workshops, utifrån de ramar som tagits fram tillsammans med Försäkringskassans rättsavdelning och verksamhetsområde (VO) Utveckling och stöd.

Arbetet i workshopparna resulterade även i ett utbildningsförslag både för handläggare och sjukskrivande läkare. Behovet av information för kunden/patienten, dennes arbetsgivare och för sjukvårdspersonal så som läkare och kontaktsköterskor klargjordes. En kommunikationsplan och en risk- och konsekvensanalys togs fram som godkändes både av Hälso-och sjukvården och Försäkringskassan.

Arbetsgivare var inte involverade i förberedelsefasen av projektet eftersom det var svårt att inkludera arbetsgivare innan det blev aktuellt att hans medarbetare skulle komma att använda flexibel sjukskrivning. Projektet planerade dock redan från början att involvera arbetsgivare under studieperioden, för att undersöka deras upplevelse av den framtagna arbetsmodellen.

Framtagning av informationsmaterial och broschyr

Informationsmaterial om de aktuella förmånerna sammanställdes och en broschyr togs fram som sjukskrivande läkare kunde överlämna till sin patient vid första besöket. Broschyren innehöll information om flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling till kunden/patienten, men också riktad information till hans arbetsgivare.

Organisering av handläggare för studien Flexibel sjukskrivning

Inför starten av studien genomfördes en koncentrerad av handläggningen av flexibel sjukskrivning inom avdelning för sjukförsäkring verksamhetsområde Väst. Varje område skickade ut en intresseanmälan och utsåg ett fåtal handläggare. Deras uppdrag var att handlägga alla personer med cancerdiagnos.

Utbildningsinsatser inför start av studien

Inför uppstarten utbildades de utsedda handläggarna i arbetsmodellen för studien samt fick ta del av det informationsmaterial som tagits fram för projektet. De fick även föreläsning av en cancerläkare kring sjukdomen cancer, vilka konsekvenser en cancerbehandling kan ge, samt ett föredrag och grupparbete om bemötande av personer som drabbas av cancer som genomfördes av en patientrepresentant från RCC Väst. Avslutningsvis hölls ett grupparbete om hur man bemöter dessa personer på ett bra sätt, samt en fördjupad genomgång av metoden ”Motiverande Samtal”.

¹⁴ ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling”, 2014
Försäkringskassan

¹⁵ Försäkringskassan; handläggare och specialist för sjukpenning och förebyggande sjukpenning samt för särskilt högriskskydd, försäkringsmedicinsk rådgivare, kommunikationsansvarig, lokalt samverkansansvarig. Hälso-och sjukvården; rehabkoordinator, läkare inom cancersjukvård. Patientperspektiv; utvecklingsansvarig för patientperspektivet Regionalt cancercentrum Väst.

2.2.2 Arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning

Patienten ska få information om flexibel sjukskrivning av sin sjukskrivande läkare. Det finns också en framtagna broschyr som läkaren ska överlämna till sin patient vid sjukskrivningstillfället. I broschyren finns kontaktuppgifter till Försäkringskassan. Patienten kan också få broschyren av annan vårdpersonal på klinikerna men även från vissa patientföreningar. Sedan får man även information av handläggaren på Försäkringskassan vid det första samtalet i samband med att en ansökan om sjukpenning kommit in.

Vad initierar arbetssättet

Sjukskrivande läkare informerar de personer som ska genomgå en cancerbehandling om möjlighet till flexibel sjukskrivning samt lämnar broschyren med information. Om patienten är intresserad av flexibel sjukskrivning utfärdar läkaren ett ”flexibelt läkarintyg” (vanliga elektroniska läkarintyget för sjukpenning där det även skrivs information som behövs för förebyggande sjukpenning och särskilt högriskskydd).

Sjukskrivande läkare är nyckeln till individen genom att informera sin patient att det inte är skadligt att arbeta mellan behandlingarna utan att det snarare kan vara bra. Om läkaren ger denna information samt informerar om möjligheten till flexibel sjukskrivning så underlättar det för handläggaren i kontakten med den försäkrade. Läkaren har stor påverkan på sin patients uppfattning om hen vågar försöka att arbeta mellan behandlingarna.

På Försäkringskassan startas arbetsmodellen när en ansökan om sjukpenning tillsammans med ett läkarintyg kommer in till myndigheten där det framkommer att någon form av cancerbehandling (cellgift, strålning, hormonbehandling, endokrin etc.) ska genomföras. Det blir en impuls till handläggaren att ringa och erbjuda personen möjlighet till flexibel sjukskrivning.

När personen är intresserad av flexibel sjukskrivning

Många personer kan inte i förväg veta om de kommer att kunna arbeta under behandlingsperioden, så det räcker att de uttrycker ett intresse för att pröva. I dessa fall, startar handläggaren upp ärenden för tre förmåner; sjukpenning, förebyggande sjukpenning och särskilt högriskskydd. Det är bra att förmånerna, förebyggande sjukpenning och särskilt högriskskydd, är beslutade från början. Detta för att säkerställa att den försäkrade inte ska gå miste om ersättning eftersom det inte är möjligt att fatta retroaktiva beslut i dessa förmåner. Om den försäkrade inte klarar av att arbeta mellan behandlingarna och är helt arbetsförmögen sker ingen handläggning i ärendena för förebyggande sjukpenning och särskilt högriskskydd, utan de hålls pågående för de situationer då arbetsförmågan eventuellt förbättras.

Personer med flexibel sjukskrivning är helt sjukskrivna i botten men har möjlighet att arbeta i den omfattning de orkar. Redovisning av den tid som man ansöker om ersättning från Försäkringskassan (när man inte har arbetat) görs i efterhand en gång per månad. Ersättningen betalas ut i de fasta steg som sjukförsäkringen är indelad i; en fjärdedel, halv, trefjärdedelar samt hel ersättning.

Om personen får ersättning från sin arbetsgivare i form av sjuklön så kan arbetsgivaren få ersättning för utbetald sjuklön i efterhand, särskilt högriskskydd. Detta förutsätter dock att den försäkrade sökt och beviljats högriskskydd på förhand. Under sjuklöneperioden byts sjuklönen ut mot förebyggande sjukpenning från Försäkringskassan om individen behöver avstå från arbete under själva behandlingstillfället.

Handlägningsrutin för flexibel sjukskrivning

För alla förmånerna gäller samma läkarintyg, det flexibla läkarintyget, som kopieras över till de ärenden som handläggaren skapat i ÄHS (Försäkringskassans ärendehanteringssystem). Om det finns en ansökan i sjukpenningärendet kopieras den över till ärendet för förebyggande sjukpenning och handläggaren kan därefter utreda om den försäkrade har rätt till förmånen och skicka ut ett beslut. Handläggaren säkerställer att den försäkrade får blanketten för ändrad omfattning där hen kan ansöka om ersättning i efterhand. Anspråk på ersättning som inkommer i efterhand hanteras manuellt.

Handläggarna startar även ett ärende för särskilt högriskskydd och kopierar över det flexibla läkarintyget, skickar ut ansökan till den försäkrade och lägger sedan över ärendet till utsedda handläggare på enheten för särskilt högriskskydd för fortsatt handläggning.

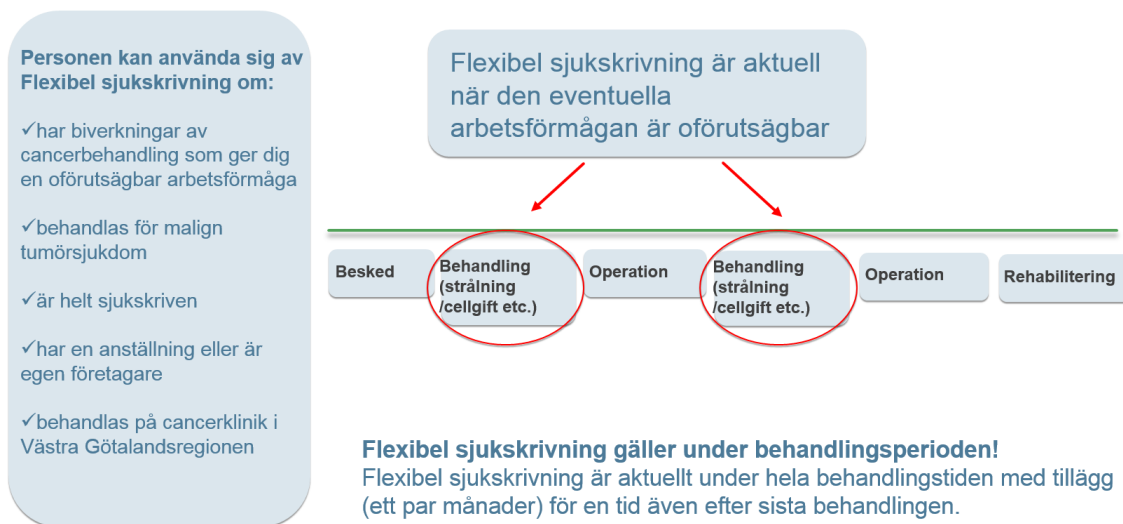
2.2.3 IT-beroenden

Inom ramen för projektet har inga ändringar gällande IT genomförts utan befintliga blanketter, intyg och system har använts.

2.3 Modellbeskrivning för när är det aktuellt med flexibel sjukskrivning?

Nedan är en förenklad schematisk bild över när flexibel sjukskrivning är aktuell, för en person som har fått en cancerdiagnos, enligt den avgränsning som gjordes i projektet.

När är det aktuellt med Flexibel sjukskrivning?



Flexibel sjukskrivning innan behandlingsperioden?

Vid krisreaktion, besvär på grund av tumören innan operation och sårhäkning efter operation, får läkaren avgöra om sjukskrivning på vanligt sätt är aktuellt. Det är inte lämpligt med flexibel sjukskrivning under denna period då arbetsoförmågan är av mer förutsägbar karaktär.

Flexibel sjukskrivning gäller under behandlingsperioden.

Flexibel sjukskrivning är aktuellt under hela behandlingstiden med tillägg om ett par månader även efter sista behandlingen. Sjukskrivning när en patient ska genomgå en cancerbehandling (strålning, cellgift, hormon etc.) kan vara komplicerad. Ofta är det inte sjukdomen i sig utan behandlingen som gör att patienten inte kan arbeta. Biverkningarna av behandlingen kan variera från en dag till en annan och ibland även från en timme till en annan. Varken läkaren eller patienten kan förutse hur patienten kommer att reagera på behandlingen.

Fortsatt flexibel sjukskrivning efter behandlingsperioden.

Det kan ta upp till 2-3 månader innan biverkningarna klingar av och blir mer förutsägbara. Om det därefter fortfarande kvarstår en arbetsoförmåga kan vanlig sjukskrivning bli aktuell.

2.4 Genomförande av studien

Studien genomfördes 1 oktober 2015 – 30 september 2016.

2.4.1 Säkerställande av överenskommen arbetsmodell under projektets gång.

Under testperioden genomfördes regelbundna korta uppföljningsmöten med handläggarna för att projektet skulle få impulser om hur arbetsmodellen fungerade och om det fanns saker som behövde justeras och/eller förtydligas. Handläggarna kunde under hela studieperioden signalera direkt till projektledaren om problem uppstod. Projektledaren skickade även regelbundet ut ett återkopplingsmail med information om status för studien och eventuella förändringar.

Det gjordes inga stora förändringar i arbetsmodellen under studietiden då det kunde påverka utvärderingen. Det vanligaste var förtydliganden av redan beslutat arbetssätt och väldigt små justeringar. Det skapades en gemensam informationssida för studien med uppdaterat arbets- och informationsmaterial.

Totalt genomfördes tre större informationsinsatser till läkarna på de berörda klinikerna inom VGR; Den första genomfördes för att förankra projektet och för att säkerställa att det fanns ett intresse hos sjukskrivande läkare på dessa kliniker att genomföra en sådan studie. Majoriteten av närvarande läkare på de uppsökta klinikerna visade stort intresse för projektet och såg fram emot att få mer information.

Den andra genomfördes inför projektstart då läkarna informerades om deras del av arbetsmodellen, vikten av att läkaren informerar sin patient om möjligheten till flexibel sjukskrivning och genomgång hur de skulle utfärda ett flexibelt läkarintyg (för aktuella försäkringsförmåner).

Den tredje var ytterligare en informationsinsats på berörda kliniker för att påminna om det uppdrag som läkarna hade inom studien. Denna insats genomfördes av Gunnar Eckerdal, läkare som var representant för VGR i projektet.

2.5 Metod för analys och utvärdering

Försäkringskassans avdelning för Analys och prognos har ansvarat för den kvantitativa utvärderingen men har även bistått med metodstöd i den kvalitativa delen av utvärderingen.

Metoder för utvärdering av upplevelser och erfarenheter av de som deltagit i studien

Undersökningar som genomförts:

- Enkätundersökning till de individer som blivit erbjudna att använda sig av flexibel sjukskrivning under behandlingsperioden.
 - Djupintervjuer med ett urval av de personer som lämnat en intresseanmälan om att bli intervjuad.
 - Kortintervjuer med de personer som lämnat en intresseanmälan om att bli intervjuade. Fokus var på upplevelser relaterade till arbetsplatsen.
- Enkätundersökning till de för projektet utsedda handläggarna inom sjukförsäkringen.
- Skriftligt frågeformulär till de för projektet utsedda handläggarna särskilt högriskskydd.
- Intervjuer med ett urval av de läkare som sjukskrivit sina patienter med flexibel sjukskrivning.
- Skriftligt frågeformulär till de för projektet utsedda rehabkoordinatorerna på klinikerna i Västra Götaland.
- Kortintervjuer med arbetsgivare som haft anställda som använt flexibel sjukskrivning.
- Workshop med två stora arbetsgivare vid två separata tillfällen där flera olika professioner var representerade.
- Skriftliga synpunkter via e-post från fackliga organisationer och patientföreningar.

Metoder för utvärdering och analys av effekterna på sjukfrånvaron.

Vid utvärdering av effekter på sjukfrånvaro har två kvantitativa uppföljningar gjorts: En utvärdering av antal uttagna ersättningsdagar för individerna som ingått i studien jämfört med en kontrollgrupp. En utvärdering för att se om sjukskrivningsmönstret ser annorlunda ut för studiegruppen jämfört med kontrollgrupper, se ”Bilaga 4, Effekttvärdering av Flexibel sjukskrivning.”¹⁶

16 ”Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”

3. Resultat

Under studieperioden inkom 1375 ansökningar om sjukpenning med cancerdiagnos (C-diagnos) till Försäkringskassan för området Västra Götaland. En granskning av aktuella ärenden visade att 815 individer genomgick en cancerbehandling, vilket motsvarar cirka 60 procent av ansökningarna med C-diagnos.

Under studieperioden, 1 oktober 2015 till 30 september 2016, var det cirka 370 personer som använde sig av flexibel sjukskrivning. Det motsvarar cirka 45 procent av målgruppen.

I detta kapitel kommer resultaten av de olika undersökningarna som genomförts med de som har varit berörda av projektet att redovisas. Undersökningarna är både kvalitativa och kvantitativa. Syftet är att undersöka de tillfrågades helhetsuppfattning om Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling, för att kunna identifiera förbättringsområden samt samla in synpunkter som kan ligga till grund för en arbetsmodell som kan implementeras nationellt.

3.1 Utvärdering av upplevelser och erfarenheter hos de som deltagit i studien

I detta avsnitt redovisas de undersökningar som genomfördes för de personer som blev informerade om möjligheten att använda flexibel sjukskrivning och hur de uppfattade möjligheten, både de som använt sig av flexibel sjukskrivning och de som tackade nej. Fullständiga enkätsvar och intervjusvar finns i ”Bilaga 2, Deltagarnas upplevelser av Flexibel sjukskrivning”¹⁷

En enkät har gått ut till de personer som blivit informerade av Försäkringskassans utvalda handläggare om möjligheten att använda Flexibel sjukskrivning under sin cancerbehandling.

- Enkätsvar – 452 enkäter skickades ut och 264 personer besvarade enkäten, av dem hade 158 personer använt sig av flexibel sjukskrivning. Det var möjligt att lämna svar anonymt.
- Intervjuer – tillsammans med enkätsvaren inkom det 50 intresseanmälningar om att bli intervjuade om flexibel sjukskrivning. Fem personer djupintervjuades och 27 personer intervjuades med bara arbetsrelaterade frågor. Alla svar hanterades så att de intervjuade kunde vara anonyma.

3.1.1 Sammanfattning av resultaten från enkätundersökningen

Med flexibel sjukskrivning upplever personerna en bättre psykisk hälsa och minskad sjukdomskänsla. De anser även att flexibel sjukskrivning underlättat återgången i arbete. Viktigaste upplevelsen för de som nyttjat flexibel sjukskrivning var att kunna avgöra själv när man orkar arbeta eller inte. 80 procent av personerna instämde i att de på grund av flexibel sjukskrivning vågade testa att arbeta under behandlingstiden. Av de som använt flexibel sjukskrivning, svarar

17 ”Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”

95 procent att de skulle rekommendera flexibel sjukskrivning till någon annan i liknande situation.

Hur det har fungerat på arbetet:

På frågorna om hur det har fungerat att använda flexibel sjukskrivning i förhållande till arbetsuppgifter, arbetskamrater och arbetsgivare ligger svaren på sammantaget 80-85 procent mycket bra/ganska bra. Fem procent uppger att det har fungerat ganska dåligt med arbetsgivaren och arbetsuppgifter.

På frågan om hur det har fungerat på arbetsplatsen utifrån att man har arbetat på ett flexibelt sätt svarade över 90 procent att det har fungerat med flexibel närvaro på arbetet. 81 procent svarande att de har kunna behålla sina ordinarie arbetsuppgifter samtidigt som drygt 62 procent hade fått anpassat arbetsinnehåll.

Projektdeltagarna upplever att både arbetsgivare och arbetskamrater har haft förståelse för deras situation och upplever även att utbetalning av lön har fungerat bra. Fler än hälften instämde i att arbetsgivarens kunskaper om flexibel sjukskrivning var tillräckliga.

Upplevelser av informationsinsatser:

Majoriteten av de personer som haft flexibel sjukskrivning uppger att informationen de fick av handläggarna var tydlig och tillräcklig. 60 procent svarar att de fick broschyren om flexibel sjukskrivning av handläggarna. Nästan 80 procent instämmer i att Försäkringskassans Mina Sidor fungerat bra och cirka hälften att blanketterna varit enkla att fylla i. Nästan 90 procent av personerna som haft flexibel sjukskrivning instämmer i någon omfattning att de har fått stöd av handläggaren med att till exempel fylla i blanketter.

75 procent av individerna uppger att de instämmer helt eller till stor del i att de känt stöd från sin läkare att våga arbeta under behandlingen. 35 procent uppger att de har fått broschyren om flexibel sjukskrivning av sin läkare. 70 procent instämmer i att de har fått muntlig information om flexibel sjukskrivning av sin läkare.

Av de personer som **inte** valt flexibel sjukskrivning uppger en fjärdedel att de fått stöd av läkaren att våga arbeta, cirka 10 procent instämde inte alls eller delvis i att de fått stöd från läkaren. 50 procent uppger att det inte varit aktuellt. Drygt 40 procent uppger att de inte fick broschyren och 24 procent att de inte fått muntlig information om flexibel sjukskrivning.

Av de patienter som har tackat nej till flexibel sjukskrivning svarade cirka 70 procent att de framförallt har gjort det på grund av att de varit för sjuka.

Upplevelser av bemötande:

95 procent av personerna är nöjda med bemötandet från handläggarna. 93 procent instämmer i någon omfattning i att man upplevde att handläggaren har haft förståelse för deras sjukdomssituation och 86 procent uppger att de har känt sig delaktiga i sin planering. Cirka 85 procent av de individer som valde att **inte använda** sig av flexibel sjukskrivning är nöjda med den kontakt de haft med sin

handläggare och upplever att hen har haft en förståelse för deras sjukdomssituation.

Upplevelser av ersättningen:

83 procent av individerna instämde helt eller till stor del i att utbetalningen har varit rätt belopp och 85 procent uppger att utbetalningen av ersättningen kom i tid. 68 procent instämmer i ett citat från tidigare projekt *”att det är dumt att man bara kunde få ersättning i fasta steg”*.

3.1.2 Resultat från djupintervjuerna

Av de personer som intervjuades var det endast en av fem som hade haft flexibel sjukskrivning. Två av personerna hade tackat nej till flexibel sjukskrivning eftersom de ansåg att de varit för sjuka. De andra två personerna hade inte fått information om möjligheten att använda sig av flexibel sjukskrivning och där den ena personen hade tackat ja om hen fått frågan.

Svaren från personen som hade använt sig av flexibel sjukskrivning var enbart positiva och förstärker resultaten som enkäterna gav. Hen tyckte att det hade gått lättare att komma igång med arbete med hjälp av flexibel sjukskrivning samt att hen kommit tillbaka i arbete tidigare. Hen upplevde att förväntningarna på flexibel sjukskrivning har uppfyllts.

Intervjusvaren från de två personerna som inte hade fått någon information om flexibel sjukskrivning visar att den ena personen ansåg sig inte ha varit för sjuk för att pröva att arbeta samt att det hade varit mycket lämpligt som del i rehabiliteringen att använda flexibel sjukskrivning. Personen ansåg även att flexibel sjukskrivning hade fungerat bra med såväl arbetsgivare som de då aktuella arbetsuppgifterna. Personen uttrycker vidare att hen är mycket besviken över att inte ha fått möjligheten till flexibel sjukskrivning. Personen uppger att det hade gynnat hen, som då tidigare hade kommit in i den sociala kontexten som arbetet ger och att det hade medfört att hen mått bättre i själen. Den andra personen ansåg sig ha varit för sjuk och oavsett hade det inte fungerat med aktuella arbetsuppgifter då vederbörande under behandlingen varit mycket infektionskänslig och mått dåligt. Information från behandlande läkare eller handläggaren hade inte ändrat beslutet om att säga nej till flexibel sjukskrivning.

Svaren från de två personerna som fått information om flexibel sjukskrivning men som ansåg sig vara för sjuka uppgav att de även idag hade tackat nej till flexibel sjukskrivning. Båda personerna ansåg att deras ordinarie arbetsuppgifter hade fungerat väl med flexibel sjukskrivning samt att det sannolikt hade gått bra med arbetsgivaren. De kände sig välinformerade om flexibel sjukskrivning och sa att mer information/stöd från behandlande läkare inte hade förändrat deras beslut om att inte välja flexibel sjukskrivning.

3.1.3 Resultat från kortintervjuerna

Kortintervjuer har genomförts med de personer som använt sig av flexibel sjukskrivning och fokus har varit på hur det arbetsrelaterade har fungerat. Drygt hälften av de 27 intervjuade arbetade inom vård och skola, övriga arbetade på kontor och eller som egna företagare. 20 av de intervjuade hade anpassade

uppgifter, vanligt var att man hade sina ordinarie arbetsuppgifter men utförde bara delar av dem. Två av de intervjuade arbetade med sina ordinarie arbetsuppgifter.

En av de intervjuade berättar att *”Jag har ju inget fysiskt jobb, det är ju en förutsättning. Men hjärnan är det inget fel på. Jag är under pågående behandling nu. Intravenös behandling. Jag sitter och jobbar under behandlingarna, med laptoppen i knät. Jag har ismössa, så jag kan inte ha headset och göra telefonkonferenser då bara. Det är lätt att flytta till andra tider bara. Förut åkte jag på lite jobbresor, men det har jag inte orkat senaste ett och ett halva året. Folk får komma till mig istället. Det har faktiskt gått bra!”*

Nästan alla hade kontorstider. Alla hade haft någon form av anpassade arbetstider och upplevde att det hade fungerat att planera sin frånvaro.

En vanlig beskrivning var att *” Vilken typ av behandling man fått förändras ju mycket. Behandlingarna blir ju förutsägbara efter ett tag. Men sen kommer någonting nytt och då kan ju det vändas upp och ned. Närmsta veckan har iallafall oftast kunnat planera. Tröttheten har varit lite svår att förutse”*

Över hälften uppger att de har haft möjlighet att arbeta hemifrån och några har delvis gjort det men alla tycker att det är bättre att vara på arbetsplatsen. Ungefär hälften av personerna uppger att det har fungerat bra att planera sin närvaro resten menar att det har löst sig men inte gått att planera för längre perioden, ibland bara över en dag.

En av de intervjuade sa att *”Från början jobbade jag mycket mer sporadiskt dock, kortare dagar och så. Det är ju helknasigt att man ska ha de här gränserna om det ska kallas flexibel sjukskrivning tycker jag! Det är ju inte flexibelt om det är låst vid fyra nivåer! Det har jag varit väldigt arg på.”*

En person upplevde vissa problem med sin arbetsgivare och beskriver det så här, *”Arbetsgivaren tycker jag skulle vara sjukskriven, det talade hon om. Men då blir jag ju galen! Huvudet är ju piggt. Min arbetskapacitet är ju inte förändrad. Hon tycker det är jobbigt att jag är sjuk tror jag, det påminner henne om sin egen dödlighet.”*

De positiva kommentarerna gällande arbetsgivaren lät så här, *”Det tyckte de var väldigt positivt. Hon trodde ju jag skulle behövas ersättas på heltid och blev positivt överraskad när detta kom.”*, *”Väldigt positiv. Jag har haft två olika chefer under den här tiden, men båda har varit väldigt positiva.”*, *”De har varit positiva. De var ju ovana dock, det var första gången de stötte på det.”*

På frågan om man har behövt stöd från Försäkringskassan gällande arbetsgivaren svarar 17 personer att man inte behövt det. Vanligt svar var dock, *”Inte förutom det med löneavdelningen. Det var ju ett stort praktiskt problem för mig. Handläggaren var en pedagogisk fena.”*

På frågan om man upplever att arbetsgivaren haft tillräckliga kunskaper om flexibel sjukskrivning, upplever ungefär hälften att arbetsgivaren saknade kunskap och resten uppger att man antingen hade tillräckligt eller skaffade sig.

En av de intervjuade svarade att *"Inte i början. Jag fattade inte heller i början. Jag fick läsa mig fram. Vi hade alla behövt mer information, handläggaren fick förklara många gånger. Min chef tog också reda på vad som gällde."*

Alla intervjuade menar att kollegor är mycket snälla, stöttande, positiva och förstående. De har sett det som positivt att personen kommer till jobbet och bidrar. Ett fåtal intervjuade uttryckte att det var lite besvärligt med planeringen fast kollegorna klagade inte alls, och en fick förklara för kollegorna att hon faktiskt fortfarande efter ett halvår var sjuk trots att det inte syntes. Alla intervjuade har själva informerat sina kollegor om sin sjukdom och vad den innebär. En sammantagen bild av de intervjuade är att upplevelsen är att man varit en bonus på arbetsplatsen, även om en del har känslan av att de ändå var en belastning men det var ingen kollega som sagt det rakt ut.

Nästan alla intervjuade sa att det är positivt att man inte behöver oroa sig om man ska bli sjukskriven eller inte månaden därefter, eller att behöva tänka på karensdagar varje gång man har arbetat och insjuknar igen. Flexibel sjukskrivning har gjort att man vågar att testa att arbeta mellan behandlingarna.

Ett exempel på hur det har fungerat:

"Jättebra, det har varit helt suveränt att jag format mig efter mitt mående. Jag tror att man jobbar mer av det här. Jag har ju varit trött av både behandlingen och sjukdomen, men har ändå orkat mycket. Det hade varit mycket värre att vara sjukskriven helt."

De flesta beskriver den enorma trötthet som behandlingen ger och illamående, många har haft upplägget att de har jobbat först några dagar efter behandlingen. En vanlig beskrivning var att biverkningarna har varierat och att man inte har kunna förutse när biverkningarna skulle bli så omfattande att man inte orkat ta sig till jobbet eller fått åka hem om de redan tagit sig dit. Men trots detta menar de flesta att just jobbet har gjort att de orkar mer, det har gett energi.

Ett exempel på svar gällande frågan hur deras hälsa har påverkats närvaro/frånvaro:

"Jag har ju varit trött av både behandlingen och sjukdomen, men har ändå orkat mycket. Det hade varit mycket värre att vara sjukskriven helt."

Alla utom en person var av uppfattningen att möjligheten att arbeta mellan behandlingarna påverkat deras återgång i arbete och att de återgått tidigare på grund av flexibel sjukskrivning. Flera menar att det varit bra att ha regelbunden kontakt med jobbet och att det är kontinuiteten som har gjort det enklare att komma tillbaka. Flera påtalar att möjligheten med flexibel sjukskrivning även skulle erbjudas sjukskrivna med andra sjukdomar än cancer.

"Jag är så otroligt glad att denna möjlighet gavs mig! Jag har många kompisar som är sjukskrivna för olika saker, utbrändhet, bl.a. Alla har sagt att det är tråkigt att det inte gäller deras sjukdomar. Att man kan ges möjligheten att återgå till arbete utan att känna total press. Det här har varit fantastiskt bra. Hon på Försäkringskassan har varit så jävla bra, det har varit så lätt att förstå och bra! Jag önskar ju bara att det skulle utvecklas till andra sjukdomsgrupper också. Jag

tror också att det är väldigt viktigt hur handläggaren på Försäkringskassan är. Att hon förstår vikten av att presentera detta på. Annars kanske man känner ännu mer press och bara mår sämre.”

Alla har uttryckt att flexibiliteten har varit helt avgörande för att våga arbeta och slippa vara helt sjukskrivna men att det samtidigt hade kunnat vara än mer flexibelt och ta vara på det friska om ersättningsnivåerna inte varit fasta steg.

”Det har funkad jättesmidig med Försäkringskassan. Jag har en väldigt bra handläggare som är väldigt hjälpsam. Det enda som har varit problem är ju att man måste upp i kvoterna, intervallen är lite trubbiga, om jag vill gå hem efter tre timmar liksom. Hur gör jag då?”

3.2 Utvärdering av upplevelser och erfarenheter hos handläggare på Försäkringskassan, sjukskrivande läkare och övrig berörd personal inom vården samt patientföreningar som deltagit i studien.

I detta avsnitt redovisas de undersökningar som genomfördes för aktörerna runt den sjukskrivne och hur de uppfattat flexibel sjukskrivning. Fullständiga enkätsvar och intervjusvar finns i ”Bilaga 3, Olika aktörers uppfattning och upplevelser av Flexibel sjukskrivning”¹⁸. Med de olika aktörerna runt den sjukskrivne menas handläggare på Försäkringskassan, sjukskrivande läkare, rehabkoordinatorer och representanter för patientföreningar.

Nedanstående undersökningar har genomförts:

- Enkätundersökning – 38 enkäter skickades ut till de för projektet utsedda handläggarna inom sjukförsäkringen. 33 handläggare besvarade enkäten, det var möjligt att lämna svaren anonymt.
- Skriftligt frågeformulär – skickades till de två för projektet utsedda handläggarna inom särskilt högriskskydd. Svar inkom från båda.
- Intervjuer – åtta läkare intervjuades. Samtliga berörda sjukhus inom VGR representerades och alla svaren var anonyma.
- Skriftligt frågeformulär – skickades till de sex för projektet utvalda rehabkoordinatorerna på berörda sjukhus inom VGR och besvarades av fyra personer. Deras svar redovisades så att de kunde vara anonyma.
- Synpunkter – togs in från de patientföreningar som projektet varit i kontakt med under projektiden.

Resultatet av handläggarnas enkätundersökning

Undersökning av de för projektet utvalda handläggarnas erfarenheter och upplevelser av flexibel sjukskrivning har genomförts via enkät. Utskicket av enkäter gjordes efter testperiodens slut september 2016. Handläggarna har varit ansvariga för handläggning av sjukpenning och förebyggande sjukpenning för flexibel sjukskrivning. Studieperioden pågick under ett år så flera handläggare

18 ”Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”

hann lämna projektet innan studieperiodens slut samtidigt som nya handläggare kom till. De handläggare som under tiden har slutat sin anställning på Försäkringskassan har inte fått någon enkät

Upplevelser av möjligheten av Flexibel sjukskrivning

När handläggarna gör en helhetsbedömning av projektet Flexibel sjukskrivning är de övervägande positivt inställda. Handläggarna tycker mestadels att samarbetet med vården har fungerat bra och av dem som haft kontakt med handläggarna för särskilt högriskskydd uppger nästan alla att det fungerat bra.

Nästan alla handläggarna ställer sig också positiva till flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling och att det har varit bra för de personer som har prövat. Över hälften av handläggarna anser att deras försäkrade känt sig trygga med att avgöra från en dag till en annan vilken arbetsförmåga hen haft och redovisat det i efterhand.

Nästan alla instämmer i att det har fungerat för den försäkrade att arbeta mellan behandlingarna. Hälften instämmer i att den försäkrade har återgått i arbete fortare och nästan alla instämmer i att den försäkrade har arbetat mer för att de har haft flexibel sjukskrivning.

Upplevelser av informationsinsatser

På frågan, om de tror att fler personer skulle ha använt flexibel sjukskrivning om de hade nåtts av information om möjligheten, instämmer mer än hälften av handläggarna. 80 procent av handläggarna instämmer i att man tror att det varit svårt att ”värva” personer att använda sig av flexibel sjukskrivning för att det varit för komplicerat för individen.

Nästan alla handläggare instämmer i att det ofta händer att den försäkrade behöver information vid mer än ett tillfälle. De upplever att informationssamtalen om flexibel sjukskrivning tar längre tid än andra samtal man har med individer som har vanlig sjukskrivning. De flesta instämmer i att den försäkrade oftast förstått den information som man har förmedlat. Handläggarna uppger att personer med flexibel sjukskrivning mestadels klarat kontakten med sin arbetsgivare på egen hand utan stöd från handläggaren.

Upplevelser av arbetsmodellen

Hälften av handläggarna upplever att det varit många kompletteringar. Flera upplever att det har tagit lång tid att få tillbaka kompletteringarna men i fritexterna i enkäterna framkommer att man tyckte att det var sämre i början av projektet men att det blev bättre och bättre under projektets gång.

Av handläggarna instämmer 75 procent i att det har fungerat att göra manuella utbetalningar men att det varit tidsödande. Nästan hälften instämmer i att det har funnits en risk för dubbelersättningar för den försäkrade, alltså både lön och ersättning från Försäkringskassan. Nästan alla handläggarna instämmer i att det har funnits risker för felutbetalningar. I fritexten i enkäterna framkommer att felutbetalningar handlar om svårigheten att göra beräkningar enligt sjukpenningens ersättningsnivåer när den försäkrade har redovisat tid i efterhand. Detta för att personen arbetat flexibelt och anspråket visar den faktiska tiden som

hen inte kunnat arbeta och som inte alltid överensstämmer med ersättningsnivåerna. Nästan alla handläggarna instämmer i att utbetalningar i efterhand skulle bli bättre försäkringsmässigt om ersättningen från Försäkringskassan var steglös.

I påståendet att arbetsmodellens konstruktion med tre ärendeslag har inneburit en risk för att man missar några/flera moment instämde nästan 70 procent av handläggarna. Nästan alla instämde i att administrationen för handläggarna skulle bli enklare om flexibel sjukskrivning hade EN förmån som skulle hanteras istället för tre. Alla handläggarna instämmer i att det skulle bli enklare för den försäkrade och dennes arbetsgivare om det bara var EN förmån från Försäkringskassan som ersatte all sjukfrånvaro.

Nästan alla handläggare instämde i att arbetsmodellen skulle vara applicerbar på andra personer/diagnoser med liknande oförutsägbar arbetsförmåga som personer i cancerbehandling.

Resultat från frågeställningarna till handläggare Särskilt högriskskydd

Handläggningen av särskilt högriskskydd är nationellt koncentrerad på Försäkringskassan och de utsedda handläggarna har sin placering i område Stockholm. Utvärdering av de utsedda handläggarnas erfarenheter och upplevelser av flexibel sjukskrivning har genomförts via e-post med fem övergripande frågor.

Handläggarnas upplevelser förstärker tidigare resultat gällande informationsinsatserna till den försäkrade och dennes arbetsgivare, att båda blandar ofta ihop förmånerna. Enligt handläggarna har det hänt att personer ringer och begär att särskilt högriskskydd ska beviljas retroaktivt på grund att de har missförstått den tidigare informationen de har fått.

Resultat från läkare, vårdpersonal och patientföreningar

Generellt anser de olika aktörerna runt den sjukskrivne att möjligheten med flexibel sjukskrivning är positivt för dem som orkar och kan. De tycker att flexibel sjukskrivning är applicerbart också på andra diagnoser.

PNR-rådet¹⁹ uppger att flexibel sjukskrivning visar på ett nytt tankesätt, där ett förtroende byggs upp mellan patienten och Försäkringskassan. Att som patient dessutom känna en förståelse från handläggaren över situationen betyder enormt mycket. Likaså att höra från läkaren att det är okey att jobba det som de själva känner de orkar med, det inger en känsla av hopp. Det upplevs som betydelsefullt att behålla kontakten med kollegorna, samtidigt känner man sig mindre sjuk och har en känsla av frihet då man själv, efter ens egna behov, bestämmer hur mycket man jobbar. Vidare uppger man att det ibland kan vara svårt att jobba på detta sätt beroende på vilket arbete den sjuka har.

De intervjuade läkarna tyckte att broschyren för flexibel sjukskrivning var bra eftersom det vid mötet med patient var svårt att komma ihåg att informera om flexibel sjukskrivning då det är så mycket annat som ska tas upp med patient. Det

19 PNR-rådet, Patient- och Närstående rådet, knutet till Regionalt Cancercentrum Väst.

var krångligt att utfärda flexibelt läkarintyg utifrån den framtagna instruktionen. Läkarna ville hellre ha ett intyg som är särskilt framtaget för flexibel sjukskrivning som ska vara tydligt och enkelt att fylla i. Vid intervjuerna med läkarna bekräftas att deras patienter som använt sig av flexibel sjukskrivning, har upplevt att de känt sig mindre sjuka och att återgången till arbete kändes enklare.

Inom vården har rehabkoordinatorerna varit ett gott stöd för att få de kompletteringar som Försäkringskassan begärt från läkarna, då det kan vara svårt att komma i kontakt med sjukskrivande läkare. Rehabkoordinatorerna uppger att även om läkarna fått information om hur flexibelt läkarintyg ska utfärdas så glömmar de bort vad intyget ska innehålla eller att nämna för patienten att det finns möjlighet att använda sig av flexibel sjukskrivning.

Samarbetet mellan handläggarna och vården har också fungerat bra och både läkare och rehabkoordinatorer berömmar handläggarna.

3.3 Utvärdering av upplevelser och erfarenheter hos arbetsgivare och fackliga organisationer som varit delaktiga i studien.

I detta avsnitt redovisas de undersökningar som genomfördes för arbetsgivare som hade anställda som använde sig av flexibel sjukskrivning samt svar från några fackliga organisationer om hur de uppfattar flexibel sjukskrivning. Fullständiga resultat och intervjusvar finns i ”Bilaga 3, Olika aktörers uppfattning och upplevelser av Flexibel sjukskrivning”²⁰.

Nedanstående undersökningar har genomförts:

- kortintervjuer med arbetsgivare gällande deras upplevelse av att ha anställda som använt flexibel sjukskrivning, av 17 anmälda blev åtta arbetsgivare intervjuade och alla svaren var anonyma.
- Workshop – med två stora arbetsgivare vid två separata tillfällen med olika representanter från arbetsgivaren närvarande.
- Synpunkter – togs in från de fackliga organisationer som projektet varit i kontakt med under projektiden.

Resultat från intervjuerna

Från intervjuerna med arbetsgivarna framkom att flexibel sjukskrivning verkar vara positivt för den anställde. Vissa av de intervjuade arbetsgivarna upplevde att rehabiliteringen gick fortare och därmed kom den anställde snabbare tillbaka i arbete. Arbetsgivarna menade att det också är positivt att den anställde är en resurs som är kvar på arbetsplatsen och att återgången blir enklare och sjukfallet kortare. För arbetskamraterna är det mesta också positivt säger arbetsgivaren. Man menar att cancer påverkar alla, att få följa en kollegas sjukdomsresa kan vara både nyttigt och viktigt för de som finns runt omkring, för egen reflektion och process. Men man säger vidare att det också kan bli jobbigt för arbetskamraterna beroende på deras egen erfarenhet och inställning till sjukdomen.

20 ”Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”

En annan arbetsgivare beskriver att: *”Det har gått bra, det man märker är att personen är lite skör, det är en tuff behandling, tuff livssituation. Arbetsgivaren tror att de flesta mobiliserar ganska mycket kraft för att ta sig igenom behandlingen. Man blir skör när vardagen kommer tillbaka, tänker på att man hade kunnat mista allt detta. Då gäller det att vara på tå som chef och vara ett stöd och att vara lagom på, då har det flexibla varit bra.”*

Det framkom också vid intervjuerna att arbetsgivarna fick göra en del anpassningar, det kunde handla om att mängden arbete och arbetstiden minskas, vissa arbetsuppgifter och resor togs bort. För två anställda har ingen anpassning av arbetstiden behövts utan använts flexibelt, två arbetade hemma mer än tidigare och övriga kortade ner arbetstiden. En förskollärare kom in på eftermiddagen när det blev färre barn. På så sätt behövde hon inte vara med alla barn.

En arbetsgivare berättar att *”ett år var den anställda sjukskriven på vanligt sätt, men nu är hen helt tillbaka i och med det här med flexibel sjukskrivning. Det är som att hen inte är sjuk i och med effekten att hen är här. När hen var sjukskriven på vanligt sätt med nivåerna en fjärdedel, halv, tre fjärdedelar och hel, så var det ett extremt bollande med arbetstider. Då sågs det bara veckovis med arbetstiderna och så fort hen överskred sina timmar så föll hen ur sjukskrivningen. Det var ett jättetråklande för verksamheten. Det har man nu sluppit tack var flexibel sjukskrivning.”*

De flesta av de intervjuade arbetsgivarna har inte behövt stöd från Försäkringskassan. En arbetsgivare behövde lite stöd eftersom läkaren skickade in fel intyg och fick också hjälp av handläggaren att reda ut reglerna runt flexibel sjukskrivning. Samma arbetsgivare uppgav också att deras lönedatasystem inte var tillräckligt anpassade.

Resultatet från workshopparna

Från de två workshopparna framgick att de två arbetsgivarna²¹ inte upplevde några större problem med att ordna så att deras medarbetare skulle kunna arbeta på ett flexibelt sätt med flexibel sjukskrivning. Tre mindre svårigheter uppmärksammades, alla tre av administrativ art.

Ett informationsproblem eller snarare behov som arbetsgivarna hade var att få en impuls om att deras anställda använt sig av flexibel sjukskrivning när sjukskrivningen startade och när den avslutades. Det var viktigt för rehabiliteringsplanering och löneutbetalning men också för att kunna koda personer rätt i systemet för sjukstatistik.

Arbetsmodellen med redovisning i efterhand i kombination med fasta steg ställde till problem vid utbetalning av lön. De två arbetsgivarna funderar också på hur man säkerställer att det inte blir felutbetalning i form av ersättningsnivå när Försäkringskassan och arbetsgivaren inte redovisar tid på samma sätt.

21 Workshop med Volvo Cars Corporation, 4 oktober 2016 och workshop med Göteborgs Stad, Intraservice 31 augusti 2016

De två arbetsgivarna föreslår EN försäkringsförmån från Försäkringskassan som ersätter all sjukfrånvaro under den flexibla sjukskrivningen istället för tre som är arbetsmodellen i studien. De två arbetsgivarna menar att Försäkringskassan i nuläget ändå har kostnad för Särskilt högriskskydd och att den ersättningen är högre (ersättning för sjuklön plus arbetsgivaravgifter) för Försäkringskassan än om man hade en förmån där Försäkringskassan ersatte medarbetaren för all sjukfrånvaro i samband med flexibel sjukskrivning. Arbetsgivarna från workshoparna föreslår steglös ersättning för flexibel sjukskrivning.

Resultatet från de fackliga organisationerna

Representanter för de två fackliga organisationerna²² tror att flexibel sjukskrivning är positivt för deras medlemmar men de tror att det kan bli svårt ur verksamhetsperspektiv. LO tror att det fungerar enklare för en stor arbetsgivare än för en liten medan Lärarförbundet menar att organisationen inom alla skolformer är ganska fast och att det är svårt att få ett anpassat arbete som lärare. Både LO och Lärarförbundet tror flexibel sjukskrivning fungerar om personen är en extra resurs på arbetsplatsen under behandlingstiden.

3.4 Utvärdering av effekterna på sjukfrånvaron.

I detta avsnitt redovisas resultatet av utvärdering av effekterna av flexibel sjukskrivning. Utvärderingen, redovisas i ”Bilaga 4, Effekttvärdering av Flexibel sjukskrivning”²³ som är författad av Erik Jönsson, analytiker på Försäkringskassans avdelning för analys och prognos. Nedan följer projektets sammanfattning av utvärderingen.

Två olika utvärderingar har genomförts av flexibel sjukskrivnings effekter på sjukfrånvaron; dels utvärdering av försäkringsutfallet i projektet genom att mäta antal utbetalda ersättningsdagar (nettodagar) under en sexmånadersperiod under studieperioden. Dels en utvärdering för att se om projektets arbetsmodell hade påverkan på sjukskrivningsmönstret i jämförelse med tidigare år och i jämförelse med riket.

Man har i de olika utvärderingarna tillämpat olika variabler för dataframtagningen. Vid försäkringsutfallet (utbetalda nettodagar) har man använt data från alla som fått information om möjligheten till flexibel sjukskrivning och som har en cancerdiagnos samt genomgår en behandling. I den andra utvärderingen gjordes ett urval för enbart de som hade en bröstcancerdiagnos och genomgår en behandling.

Utvärdering av försäkringsutfallet

Nedan presenteras deskriptiv statistik över de som blivit erbjudna och tackat ja eller tackat nej till flexibel sjukskrivning. Den statistik som presenteras är antalet utbetalda sjukdagar inom sjukpenning, förebyggande sjukpenning och särskilt högriskskydd. Statistiken avser antalet sjukdagar för perioden från

22 Huvudskyddsombud Majorna-Linné, Lärarförbundet Göteborg och ombudsmannen för LO-distriktet i Västsverige

23 ”Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”

behandlingsstart och sex månader framåt. Inkluderingsfasen för projektet var den 1 oktober 2015 till den 30 september 2016.

Tabell 2²⁴. Sjukpenning, Förebyggande sjukpenning och Särskilt högriskskydd, genomsnittliga nettodagar²⁵.

	Antal observationer	Genomsnittliga Nettodagar
Flexibel sjukskrivning	362	123,7
Ej flexibel sjukskrivning	267	155,1

Som framgår av tabell 2 har de försäkrade i gruppen som haft flexibel sjukskrivning färre nyttjade sjukskrivningsdagar än gruppen som inte hade flexibel sjukskrivning.

Utifrån perspektivet med en ny försäkringsförmån för flexibel sjukskrivning istället för tre försäkringsförmåner är det intressant att titta på kostnaden för särskilt högriskskydd eftersom förmånen generellt sett har högre dagbelopp än sjukpenning och förebyggande sjukpenning.

I tabell 3 ser vi att det var 20 personer som hade ansökt om särskilt högriskskydd fram till och med maj 2016²⁶. Deras genomsnittliga dagbelopp var 1748 kr och de fick totalt 396,25 utbetalda nettodagar till en kostnad av 692 920 kr.

Tabell 3. Särskilt högriskskydd, direkta kostnader för gruppen med ansökningsdatum till och med maj 2016.

	Antal obs	Genomsnittligt dagbelopp	Antal nettodagar	Total kostnad
Särskilt högriskskydd	20	1748 kr	396,25	692 920 kr

²⁴ För de tabeller som redovisas i denna rapport, har vi valt att behålla de tabellnummer som finns i bilaga 4.

²⁵ Med nettodagar menas att dagar med partiell ersättning omräknas till hela dagar, t.ex. två dagar med halv ersättning blir en nettodag.

²⁶ För att vi ska fånga alla utbetalningsanspråk för de individer som ingår i utvärderingen, betyder det att endast är de med ansökningsdatum innan maj 2016 ingår. Förmånen beslutas för ett år och det innebär att de inte kommer att få ytterligare utbetalningar efter maj 2016.

Om särskilt högriskskydd inom flexibel sjukskrivning istället var en förmån som var baserad på SGI-beräknad ersättning skulle kostnaden vara lägre, eftersom försäkringen har ett ersättningstak.

I tabell 4 presenteras ett kostnadsscenario för gruppen som fick särskilt högriskskydd. På raden har gruppens genomsnittliga dagbelopp beräknats för de dagar som under studien ersattes av antingen sjukpenning eller förebyggande sjukpenning eller en kombination av bägge.

Tabell 4. Kostnader om särskilt högriskskydd var SGI-beräknad förmån.

	Dag- belopp p	Antal dagar	Total kostnader	Skillnad mot SHS
Observerat dagbelopp i gruppen med SHS	740	396,25	293 225 kr	-399 695 kr

Effektutvärderingen för att se sjukskrivningsmönster

Det har genomförts två projekt gällande en mer flexibel hantering av sjukskrivning för personer som genomgår en cancerbehandling i Västra Götaland.

Det första projektet²⁷ genomfördes 2013-2014 och innefattade enbart personer som genomgick behandling av bröstcancer. Projektet genomfördes via Onkologkliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och de berörda personerna tillhörde de områdeskontoren Centrum, Hisingen, Gamlestaden i Göteborg. Projektet hade 29 deltagare.

Det andra projektet²⁸, som denna rapport beskriver, var en utökning av det första och genomfördes 2015-2016. Det andra projektet omfattade alla cancerdiagnoser i hela Västra Götaland. Projektet hade ca 370 deltagare.

Effektutvärderingen använde faktumet att två liknande projekt genomförts i Göteborg vid två olika tillfällen. Effektutvärderingen målsättning är att visa hur de två projekten har påverkat sjukskrivningsmönstret genom att använda faktumet att två liknande projekt genomförts i Göteborg vid två olika tillfällen. Eftersom det ena projektet var större än det andra så matchades dessa så att deltagarnas upptagningsområde, ålder, diagnos och upptagningsmånader överensstämde med varandra. Sedan skapades kontrollgrupper med samma förutsättningar.

Utvärderingen använder två studieperioder och fyra kontrollperioder. Den viktigaste kontrollperioden är den mellan studieperioderna där utfallet skall återgå efter att interventionen har avslutats i den första studieperiod för att sedan åter påverkas när interventionen återkommer i den andra studieperioden.

²⁷ Projekt 1, "Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling"

²⁸ Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling, delrapport Försäkringskassan 2016

Data hämtas från Försäkringskassans datalager STORE och MiDAS. Individer med cancerdiagnos och bröstcancerdiagnos har identifieras vid en Centrum, Hisingen, Gamlestaden via ÄHS (Försäkringskassans ärendehanteringssystem). I MiDAS fångas utbetalningar för sjukpenning, rehabiliteringspenning och förebyggande sjukpenning. Urvalsgrupperna är inte randomiserade, patienterna har själva tackat ja eller nej att använda sig av flexibel sjukskrivning och därmed kan det finnas bakgrundsvariabler hos patienterna som studierna inte kan kontrollera.

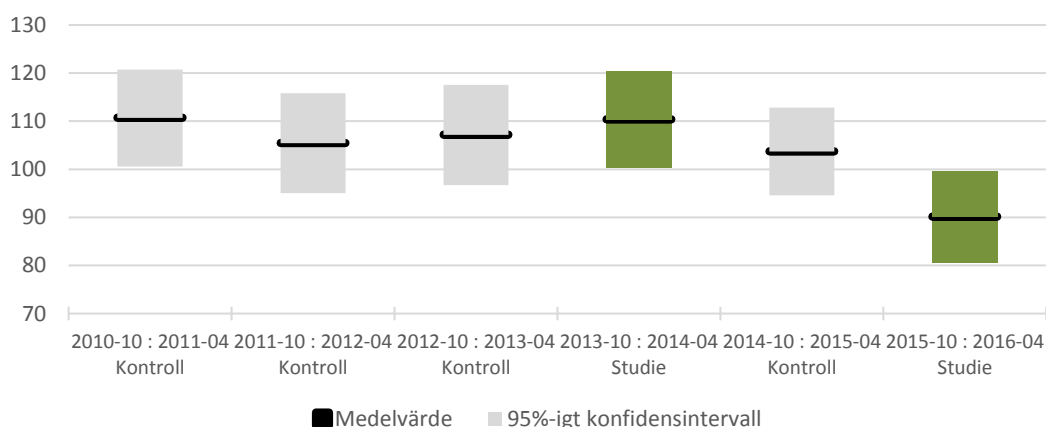
Effektutvärderingens resultat

Nedan, i diagram 2, presenteras genomsnittliga nettodagar²⁹ per tidsperiod under de första 180 kalenderdagarna. Orsaken till att vi begränsar uppföljningsperioden till 180 kalenderdagar är att det annars inte skulle bli samma uppföljningstid för sista mätperioden som för övriga tidsperioder.

En första slutsats är att studiedesignen inte fungerade. Att studiedesignen inte fungerade resulterar i att vi inte kan fastslå den kausala effekten av flexibel sjukskrivning även om en sådan effekt existerar.

Även om studiedesignen inte har fungerat så är resultatet inte helt avskräckande. I den sista studieperioden där den stora gruppen med flexibel sjukskrivning ingår minskar de genomsnittliga nettodagarna från 103 till 90, skillnaden är dock inte statistiskt signifikant. Eftersom studiedesignen inte har fungerat så kan vi inte utesluta att denna förändring beror av andra orsaker än införandet av flexibel sjukskrivning. Vi kan däremot vända på resonemanget och konstatera att resultatet är en indikator på att införandet av flexibel sjukskrivning inte leder till ökade genomsnittliga nettodagar.

Diagram 2³⁰. Genomsnittliga nettodagar för första sjukskrivning med diagnoskod C50 per kohort. Områdeskontor i Göteborg.

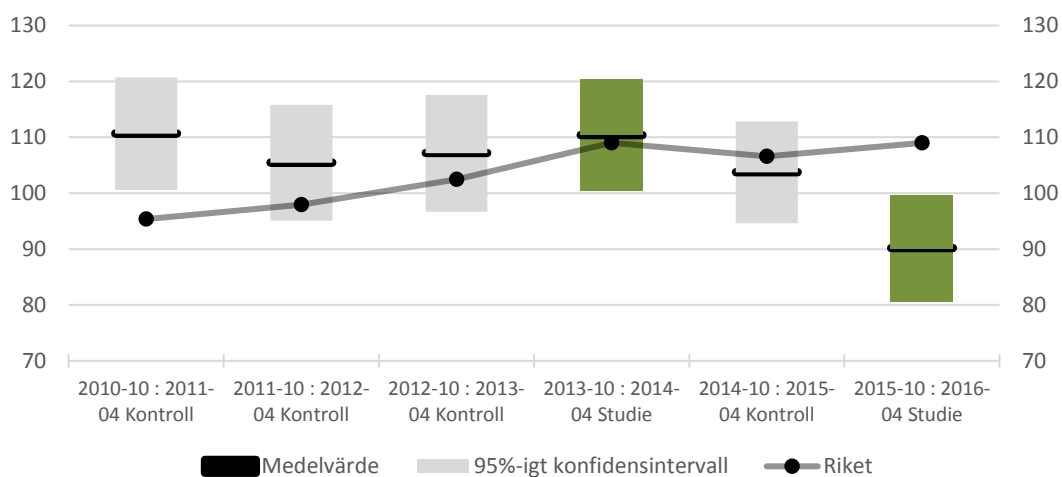


²⁹ Med nettodagar menas att dagar med partiell ersättning omräknas till hela dagar, t.ex. två dagar med halv ersättning blir en nettodag.

³⁰ För de diagram som redovisas i denna rapport, har vi valt att behålla de diagramnummer som finns i bilaga 4

I diagram 3 ser man att riket, i stort, har haft liknande utveckling som områdeskontor i Göteborg. Resultatet indikerar att projekten inte ökade sjukskrivningstiden och att projekt 2 kan ha påverkat sjukskrivningsmönstret positivt.

Diagram 3. Genomsnittliga nettodagar för C50 per kohort. Områdeskontor i Göteborg och riket.



4. Diskussion

I följande avsnitt analyseras resultatet och erfarenheterna av att använda arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling. De förbättringsbehov projektet har uppmärksammat redovisas och ett antal förbättringar föreslås. Även rekommendationer som rör nationell implementering beskrivs samt förslag på fortsatt utveckling, en breddning av flexibel sjukskrivning.

4.1 Erfarenheter från projektet

För att möta det behov som personer i cancerbehandling har uttryckt, att kunna varva arbete med behandling i den omfattning som de själva känner att de orkar och kan, behöver sjukförsäkringen kunna hanteras flexibelt. I projektet har berörda aktörer arbetat ”över gränserna” för att få till en bra lösning för personer i cancerbehandling. Detta har varit en framgångsfaktor som bidragit till ett helhetstänk och en arbetsmodell som har fördelar ur många aspekter; Individerna kan vara kvar i ett sammanhang som gör att hen upplever en bättre psykisk hälsa, vilket i sin tur ger bättre förutsättningar att klara de medicinska behandlingarna. Arbetsgivaren kan behålla kompetensen, rehabilitering underlättas och sjukfrånvaron för dessa individer blir sannolikt lägre.

Att låta personer i cancerbehandling själva få avgöra hur och när de orkar arbeta handlar om tillit till individen. Dessa personer har ofta en hög benägenhet att arbeta och att få vara kvar i ett sammanhang är viktigt för deras livssituation. Att låta dem själva avgöra sin arbetsförmåga under behandlingstiden har fördelar då alternativet oftast innebär att de är helt sjukskrivna under hela perioden och även tid efter. Resultatet av undersökningarna visar att Flexibel sjukskrivning istället har bidragit till att man har vågat pröva att arbeta under behandlingstiden och att det har bidragit till att man har känt sig mindre sjuk. Undersökningens resultat visar också att det har inneburit att återgången till arbete har varit enklare samt att arbetsgivare, handläggare och läkare upplever att dessa personer även återgått i arbete tidigare än förväntat.

Sammanfattningsvis kan projektet konstatera att samtliga intervjuade arbetsgivare har uppgett att de tycker att flexibel sjukskrivning varit bra för deras medarbetare och bidragit till att de har återgått i arbete fortare och att rehabiliteringen varit enklare. De uppfattar även att det har varit positivt för dem själva som arbetsgivare, även om det inneburit en del förändringar i medarbetarens arbetsinnehåll vilket kan ha inneburit merarbete för arbetsgivaren. Flera arbetsgivare framförde att det var självklart att ställa upp för sina medarbetare så att de fick möjligheten att använda sig av flexibel sjukskrivning under sin cancerbehandling.

Ett annat problem som arbetsgivarna uppgav var att det fanns en stor risk för felutbetalningar eftersom Försäkringskassan och arbetsgivaren ersätter frånvaro på olika sätt. Det kan handla om att arbetsgivaren räknar timmar och ibland minuter medan Försäkringskassan räknar i kvartssteg. Arbetsgivarna menade också att det kunde finnas risk för dubbelersättningar eftersom man inte hade insyn i hur Försäkringskassan ersatte medarbetaren. De olika tidsredovisningarna

skapar ett behov av ökat informationsutbyte i varje individärende som blir tidskrävande för både arbetsgivaren och handläggarna.

Projektet konstaterar att läkaren är nyckeln till att patienten ska våga arbeta mellan behandlingarna och enkätsvaren visar att de flesta kunderna som haft flexibel sjukskrivning har upplevt ett sådant stöd från sin läkare. Det har framkommit från handläggarna att i de fall där behandlande läkaren vid första besöket har informerat sin patient om flexibel sjukskrivning har informationsinsatsen för handläggaren varit enklare och gått fortare. Det är därför viktigt att läkarna tar sig tid att informera sina patienter om möjligheten att arbeta mellan behandlingarna.

De utsedda handläggarna har under projekttiden ansträngt sig för att deras kunder ska förstå innebörden av flexibel sjukskrivning trots det har det inneburit ett flertal samtal till kunden. Denna slutsats går att dra utifrån enkätsvaren där kunden är nöjd med den informationsinsats som gjorts av handläggarna, men handläggarna i sin tur upplever att informationsinsatserna varit omfattande och tidskrävande.

Erfarenheter från projektet visar att ett nytt arbetssätt kan vara svårt att förmedla. Det har krävts upprepade informationsinsatser då handläggarna och läkarna har haft svårt att komma ihåg alla delar av informationen om flexibel sjukskrivning som de ska förmedla till kund/patient. Det tar också tid innan ett nytt arbetssätt får en spridning så att det börjar efterfrågas. I den framtagna arbetsmodellen är det framförallt handläggning och kombinationen av tre förmåner³¹ som stöter på hinder och problem. Därför ligger de flesta av projektets förslag till förbättringar inom detta område.

4.2 Identifierade förbättringsområden

Undersökningarnas resultat och erfarenheterna av arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning visar på förbättringsområden som redovisas i detta avsnitt. För utförligare beskrivning av problematiken läs delrapport³², avsnitt 9 – ”Identifierade utvecklingsområden, hinder och problem”

Tidskrävande;

1. informationsinsats för handläggaren på grund av komplexiteten med tre ärendeslag
2. administration gällande utbetalning vid flexibel sjukskrivning
3. administration gällande läkarintyget
4. och krånglig handläggning av tre försäkringsförmåner

³¹ Sjukpenning för nedsatt arbetsförmåga, förebyggande sjukpenning vid behandling och särskilt högriskskydd som ersätter arbetsgivarens kostnader för sjuklön och karens för kunden vid fler än tio sjukfall under en tolv månadersperiod.

³² Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling, delrapport Försäkringskassan 2016

4.2.1 Tidskrävande informationsinsats för handläggaren på grund av komplexiteten med tre ärendeslag

- Både personer som använt flexibel sjukskrivning och tillfrågade arbetsgivare upplever att det är krångligt och svårt att förstå informationen på grund av komplexiteten med tre ärendeslag
- Inskickade handlingar till Försäkringskassan på grund av missförstånd eller okunskap om flexibel sjukskrivning kan innebära kompletteringar med den försäkrade och/eller dess arbetsgivare

Informationsinsatsen är ett sådant moment, där merparten av alla tillfrågade personer uppger att informationen de fick av handläggarna var tydlig och tillräcklig medan handläggaren upplever är att det varit tidskrävande. Det kan tolkas som att handläggaren har gett personen den tid hen har behövt för att förstå vad flexibel sjukskrivning innebär, vilket kan vara en förklaring till att detta moment uppfattats som tidskrävande. En del av de arbetsgivare som haft anställda som har använt sig av flexibel sjukskrivning har också blandat ihop informationen om de olika försäkringsförmånerna. Det har skapat behov av fler/längre informationsinsatser från handläggaren men även behov av kompletteringar av inkomna handlingar.

Att använda sjukskrivande läkare och handläggare som enda informationsbärare för flexibel sjukskrivning har varit sårbart då de inte bara ägnat sig åt personer med flexibel sjukskrivning utan även varit en del av sin respektive ordinarie verksamhet. Det har inneburit att personer som varit aktuella för flexibel sjukskrivning inte alltid har fått information om flexibel sjukskrivning.

4.2.2 Tidskrävande administration gällande utbetalning vid flexibel sjukskrivning

- Risk för olik hantering av utbetalning till den försäkrade på grund av oklara rutiner vid varierad arbetstid som beror på medicinska orsaker.
- Risk för felutbetalning och/eller dubbelkompensation på grund av lönesystemets problem att hantera flexibiliteten.
- Risk för dubbelkompensation eller utebliven ersättning på grund av att arbetsgivare och Försäkringskassan inte har insyn i vad den andre ersätter.
- Risk för att bli underkompenserad vid begäran om ersättning som inte överensstämmer med möjliga ersättningsnivåer.
- Risk för felutbetalning av lön/sjuklön till den anställda på grund av lönesystemets problem att hantera flexibiliteten.
- Löneavdelningar (större arbetsgivare) får sällan impuls om att det pågår en flexibel sjukskrivning för en anställd. Det kan innebära att personen har sjukpenning och/eller förebyggande sjukpenning för samma tid som sjuklön.

Enligt handläggarna har det för personer som använt flexibel sjukskrivning och deras arbetsgivare har det varit rörigt och svårt att förstå när och hur man ska använda de olika försäkringsförmånerna. Det kan ha fått konsekvenser för

utbetalad ersättning. Det är framför allt arbetsgivarna och handläggarna som har uppmärksammat problemet och sannolikt varit extra noggranna vid utbetalningstillfället. Detta överensstämmer med handläggarnas uppgifter om att det varit tidskrävande.

Handläggarna uttrycker att det har funnits en risk för både felutbetalning och dubbelkompensation. Varje utbetalning måste göras manuellt och handläggarna upplever att det blir mycket utredningstid för att det ska bli rätt. Det har varit oklara rutiner gällande den dom³³ som reglerar tillämpningen av flexibel sjukskrivning. Vid utbetalning i efterhand fanns olika metoder för hur man ska räkna ihop tiden som ska betalas ut till den försäkrade och det har skapat förvirring hos handläggarna.

Det som ytterligare komplicerar och som delvis hör ihop med det tidigare beskrivna problemet är att den försäkrades redovisade tid för sjukfrånvaro inte överensstämmer med de ersättningsnivåer som finns för sjukpenning. Detta problem har uppstått för att en del personer har uppfattat att de kunde arbeta så mycket de orkade utan att behöva tänka på ersättningsnivåerna och att det var det som var flexibiliteten. Som exempel kan en person med 40 timmars normalarbetstid under en vecka ha valt att avstå arbete 25 timmar på grund av sjukdom, alltså 62,5 procent av arbetstiden. Eftersom sjukpenning endast kan betalas ut efter fasta fjärdedelar har dock endast halv sjukpenning att betalas ut. Personen har därmed inte fått kompensation för hela sitt inkomstbortfall vilket skapat frustration.

Flera arbetsgivare har också haft problem med sina lönesystem och fått hitta manuella lösningar för att kunna tillgodose behovet hos sin anställda som haft flexibel sjukskrivning. Flera arbetsgivare uppger också att det har varit svårt att veta hur mycket de ska ersätta i lön när Försäkringskassan betalar ut ersättning under samma period. Detta utifrån att de ofta inte har samma beräkningssystem som Försäkringskassan för att räkna ut storleken på lönen/sjuklönen.

4.2.3 Tidskrävande administration gällande läkarintyget

- Tidskrävande intygsskrivande på grund av komplexiteten med information för tre förmåner på ett intyg, så kallat flexibel läkarintyg
- Tidskrävande kompletteringar på grund av att det blir fel i informationen som krävs för ett flexibelt läkarintyg.

Trots instruktion för hur man ska fylla i ett flexibelt läkarintyg upplever sjukskrivande läkare att intygsskrivandet varit krångligt. Detta har resulterat i många kompletteringar som varit tidskrävande för både läkaren och handläggaren på Försäkringskassan. Handläggarna uppgav dock att det blev bättre allteftersom projektet fortskred.

³³ Domen i målet HDF 2011 ref. 30 – ”Det gäller när arbetstidens förläggning är medicinskt motiverad och den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte överstiger vad som är förenligt med sjukskrivningsgraden”

4.2.4 Tidskrävande och krångligt med handläggning av tre försäkringsförmåner

Arbetsmodellen som är framtagen för flexibel sjukskrivning har inneburit att handläggaren skapat ärenden för personen i tre försäkringsförmåner redan från början av handläggningen. Detta för att underlätta för individen och för att täcka upp för de olika scenario som kan bli aktuella för en person under perioden med flexibel sjukskrivning. Flera handläggare upplever att det är omständligt att starta tre försäkringsförmåner i början av individens ärende och att man uppger att det känns ineffektivt och tidskrävande.

4.3 Förslag till förbättringar

I detta avsnitt redovisas förslag på förbättringar utifrån de förbättringsbehov som beskrivits i föregående avsnitt. I projektdirektivet³⁴ anges att projektet ska redovisa förslag på åtgärder utifrån förbättringsområdena sorterade utifrån vad som är möjligt att genomföra inom ramen för nuvarande lagstiftning och vad som kräver lagändring. De två första av förslagen nedan kräver lagändring medan de två andra kan genomföras inom nuvarande lagstiftning.

För utförligare beskrivning av förslag till förbättringar läs delrapport³⁵, avsnitt 10 – ”Förbättringsförslag och rekommendation inför en eventuell implementering av arbetssättet.”

- 1 EN ny förmån som ersätter all sjukfrånvaro vid oförutsägbar arbetsförmåga under en cancerbehandling – flexibel sjukskrivning
- 2 Att den nya förmånen har fler ersättningsnivåer eller är helt steglös
- 3 Uppdaterad arbetsmodell för flexibel sjukskrivning
- 4 Informationsmaterial till berörd person och dennes arbetsgivare

4.3.1 En ny försäkringsförmån som ersätter all sjukfrånvaro vid cancerbehandling/flexibel sjukskrivning

Som tidigare nämnts finns det risker med att variera mellan tre olika försäkringsförmåner särskilt när de sammanfaller under samma utbetalningsperiod.

Vi har i denna rapport kunnat redogöra för de problem som alla inblandade parter angett kopplat till modellen med tre parallella försäkringsförmåner. Parterna bedöms vara samstämmiga i uppfattningen att det skulle underlätta avsevärt med en förmån som täcker all frånvaro. Den praktiska hanteringen skulle underlättas och risken för felutbetalningar skulle minska. I utvärderingen konstateras också att kostnaden för att ersätta arbetsgivaren för utbetald sjuklön samt

³⁴ Projektdirektiv, Mobiliseringsinitiativet: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling dokument nr. VGR HS 199-2015, FK 055486-2015

³⁵ Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling, delrapport Försäkringskassan 2016

arbetsgivaravgifter genom förmånen Särskilt högriskskydd blir högre för Försäkringskassan än om man ersätter all frånvaro med en SGI-baserad förmån.³⁶.

EN förmån från Försäkringskassan som ersätter all sjukfrånvaro vid cancerbehandling/flexibel sjukskrivning skulle:

- vara enklare för berörd person och dennes arbetsgivare
- medföra effektivare administration för handläggarna och mindre risk för dubbelersättning och felutbetalningar
- förenkla läkarnas administration vid utfärdandet av läkarintyg
- både förenkla och minska risken för felutbetalning/dubbelersättning till den försäkrade och hans arbetsgivare

En ny förmån inom sjukförsäkringen – en variant av sjukpenning

Behandlande läkare kan inte på förhand veta hur patienten kommer påverkas av cancerbehandlingen, det är därför vanligt att läkaren sjukskriver helt under hela behandlingsperioden. Nedanstående skiss är ett försök att visa att förslaget är att den nya förmånen bör ligga på samma nivå som sjukförsäkringen. Två av de nedanstående förmånerna finns redan i dag och den tredje ”sjukpenning vid oförutsägbar arbetsförmåga” är den nya föreslagna förmånen.



För att arbetsförmågan maximalt ska kunna användas av personer i cancerbehandling (ta vara på det friska):

- En försäkringsförmån som ersätter all sjukfrånvaro som uppstår på grund av biverkningar av cancerbehandling under behandlingstiden samt för behandlingstillfället.
- Att individen kan redovisa sjukfrånvaro (ej arbetad tid) i efterhand.
- Att försäkringsförmånen ersätter den försäkrades karensdagar eftersom arbetsförmågan kan fluktuera under behandlingstiden och det finns risk för många sjukperioder under en kort tid.
- Flera än fyra ersättningsnivåer eller helt steglös ersättning för att optimera arbetsförmågan när den finns, för att ta vara på det friska.

36 Tabell 4. Kostnader om särskilt högriskskydd var SGI-beräknad förmån. I denna rapport under avsnitt 3.4

4.3.2 Fler ersättningsnivåerna eller helt steglös ersättning

I undersökningarna har det framkommit att det finns risk för felutbetalningar och/eller underkompensation till den försäkrade i den testade arbetsmodellen. Det skulle bli enklare för både arbetsgivare och handläggarna på Försäkringskassan och man skulle även kunna minimera riskerna som nämns om fler ersättningsnivåer eller helt steglös ersättning infördes. För personen som använder sig av flexibel sjukskrivning skulle det innebära att hen helt kan arbeta efter sin ork och förmåga i stunden utan att behöva tänka på ersättningsstegen. Fler ersättningssteg eller helt steglöst kanske skulle göra förmånen mer flexibel för dessa målgrupper och förhoppningsvis kanske nyttjas i ännu högre grad av de berörda personer som uppfyller kriterierna för flexibel sjukskrivning. Det kan i sin tur bidra till att kostnaderna för sjukförsäkringen skulle kunna minska.

Flera ersättningssteg eller helt steglös ersättning skulle innebära:

- att den försäkrade inte blir underkompenserad om hen begär ersättning som inte överensstämmer med de nuvarande ersättningsnivåerna
- att ersättning i form av lön eller ersättning från Försäkringskassan mer stämmer överens med den verkliga tid som personen arbetat eller varit frånvarande

4.3.3 Uppdaterad arbetsmodell för flexibel sjukskrivning

I den testade arbetsmodellen skulle handläggaren starta tre ärenden i början av handläggningen för att underlätta för individen. Efter utvärdering av arbetsmodellen går det att konstatera att personerna med flexibel sjukskrivning inte använde sig av särskilt högriskskydd och förebyggande sjukpenning i sådan omfattning att det är försvarbart i förhållande till det merarbete som det inneburit för handläggningen. Momentet att starta tre ärenden från början kan man därför ta bort och istället endast skapa ärenden om och när det blir aktuellt. Det skulle spara tid både för handläggarna och läkarna. En sådan förändring ställer dock krav på ett informationsmaterial som tydligt beskriver de olika situationer som kan uppstå under flexibel sjukskrivning och vad personen och/eller vad hans arbetsgivare behöver göra. Detta informationsmaterial ska läkare och handläggare överlämna vid informationstillfället om flexibel sjukskrivning så att personen har information tillgänglig när de olika situationerna uppstår om hen arbetar mellan behandlingarna.

Ta bort momenten att skapa ärenden för tre förmåner i början av handläggningen.

- Tidsbesparing genom att inte skapa, utreda och besluta i flera ärendeslag
- Färre kompletteringar på läkarintyget

Informationsmaterial till berörd person och arbetsgivaren.

- Färre och kortare informationsinsatser
- Färre fel på grund av förvirring/okunskap

Vid utformning av projektets arbetsmodell för flexibel sjukskrivning gjorde representanter för Försäkringskassans rättsavdelning och VO Utveckling och stöd bedömningen att det gick att använda domen³⁷ när det är medicinskt motiverat att ha variation på arbetstiden. Regler runt utbetalning i efterhand och hur man kan fördela arbetstiden pga. medicinska skäl har varit oklart och skapat merarbete för handläggarna som frekvent behövt rådfråga kollegor och/eller försäkringsspecialist. Detta har också orsakat att utbetalning har sett olika ut beroende på varje handläggares eller försäkringsspecialists tolkning av hur dessa utbetalningar ska genomföras. Detta moment har nu blivit klarlagt med Försäkringskassans rättsavdelning och det kommer att både förenkla och förtydliga hur utbetalning i efterhand ska ske när den försäkrade har en medicinskt motiverad variation av arbetstiden. Det kommer även att förenkla vid utbetalning. Förtydligandet innebär dessvärre att en del av flexibiliteten försvinner då man gör utbetalning dag för dag.

Med dessa förbättringar borde inte handläggningen av flexibel sjukskrivning kräva mer tidsresurser än andra liknande handläggningsärenden inom sjukförsäkringen.

4.3.4 Informationsmaterial om flexibel sjukskrivning

Arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning som bygger på kombinationen av tre olika försäkringsförmåner kräver ett informationsmaterial där det tydligt framkommer vad som gäller vid de olika situationer som en person i cancerbehandling kan hamna i. Informationen bör beskriva vad Försäkringskassan gör, vad individen behöver göra själv samt vad hen behöver informera sin arbetsgivare om.

Läkaren är nyckeln till att uppmuntra sina patienter att det går bra att arbeta mellan behandlingarna om och när ork finns. För att flexibel sjukskrivning ska få genomslag behövs informationsinsatser lokalt i varje område på varje klinik där det finns patienter som tillhör målgruppen. Informationen bör riktas till sjukskrivande läkare och eventuell övrig vårdpersonal och beskriva modellen för flexibel sjukskrivning och vad den innebär för dem och vilken insats de behöver göra.

Det kan också vara bra att kontakta Regionalt cancercentrum, RCC³⁸ och aktuella patientföreningar som finns i området för att få hjälp att sprida information om möjligheterna med Flexibel sjukskrivning.

³⁷ Domen i målet HDF 2011 ref. 30 – ”Det gäller när arbetstidens förläggning är medicinskt motiverad och den sammanlagda arbetstiden under en begränsad period inte överstiger vad som är förenligt med sjukskrivningsgraden”

³⁸ Regional cancercentrum - Väst, Norr, Stockholm-Gotland, Syd, Sydost, Uppsala Örebro.

4.4 Projektets rekommendationer

Projektgruppen rekommenderar att Försäkringskassan inför Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling i hela landet. Positiva upplevelser från alla som varit inblandade på något sätt stärker denna rekommendation.

Projektets arbete har uppmärksammats från flera håll. Bland annat från Socialförsäkringsministern som både har besökt projektet och omtalat det i en interpellationsdebatt i Riksdagen. Även Socialstyrelsen³⁹ har i en rapport beskrivit arbetet inom projektet i positiva ordalag. Under tiden som projektet pågått har det kommit önskemål från flera Landsting runt om i landet om att implementera en arbetsmodell som förenklar för de personer som önskar arbeta under tiden som man genomgår en cancerbehandling.

Projektet vill dock understryka att den modell som arbetats fram inte är optimal då den inbegriper administration av flera ersättningsformer som kompletterar varandra. Det vore därför en mer önskvärd lösning att få till stånd en ny försäkringsförmån, en förmån som innebär kompensation för all form av sjukfrånvaro under en sjukperiod. Det allra mest önskvärda vore om denna försäkringsförmån även innehöll fler ersättningssteg eller var steglös som helt kunde anpassas utifrån den sjukes faktiska arbetsförmåga. Genom det skulle möjligheten att ta tillvara på den arbetsförmåga som kan finnas under perioder av behandling och rehabilitering öka.

En ny försäkringsförmån kräver lagändring och det tar sannolikt tid att utreda och besluta om. Därför föreslår projektet att Försäkringskassan i steg ett implementerar den uppdaterade arbetsmodellen för Flexibel sjukskrivning, vilket är möjligt att göra inom ramen för nuvarande lagstiftning.

³⁹ Socialstyrelsens rapport "Uppföljning av regionala cancercentrum 2016 – Nivåstrukturering och vårdprocesser"

5. Flexibel sjukskrivning applicerbar på andra diagnoser

Under projektets gång har frågan om möjlighet att utöka flexibel sjukskrivning till andra diagnoser väckts från olika håll. Det är projektets bedömning att flexibel sjukskrivning skulle kunna vara applicerbart även för andra diagnoser.

Projektet rekommenderar dock att det föregås av en ny utökad studie med samma kriterier som använts för personer i cancerbehandling; oförutsägbar arbetsförmåga, helt sjukskriven och har en anställning eller är egen företagare. Vid ett sådant försök bör man utgå ifrån framtagna kriterier som ska vara uppfyllda istället för att utgå från diagnosgrupper.

5.1 Flexibel sjukskrivning vid palliativt sjukdomsskede

Flera läkare som intervjuades under utvärderingen, uppger att grundidén med flexibel sjukskrivning är tillämplig även för patienter med cancer i skeden då behandling inte pågår. Detta gäller framförallt patienter med så kallad kronisk cancer samt patienter i palliativt sjukdomsskede. Dessa patienter är i dag i stor utsträckning hel sjukskrivna. Variationen i deras arbetsförmåga relaterar inte till cancerbehandlingen utan till sjukdomens naturliga förlopp och tillstötande komplikationer. I denna grupp finns många personer som periodvis har arbetsförmåga, som vill arbeta och som har arbetsgivare som vill att de arbetar. Läkarna föreslår att flexibel sjukskrivning blir möjlig för alla patienter med cancer, där sjukdomens komplikationer eller sjukdomsbehandlingen medför en oförutsägbar arbetsförmåga.

5.2 Andra diagnoser som kan ha oförutsägbar arbetsförmåga

Förutom cancersjukdomar så har följande diagnoser oförutsägbar arbetsförmåga, sjukdom som går i skov och kan uppfylla samma kriterier som testades för personer i cancerbehandling:

- Reumatiska sjukdomar t.ex. Reumatoid artrit, Psoriasisartrit, Systemisk lupuserytomatos (SLE).
- Inflammatoriska tarmsjukdomar t.ex. Ulcerös colit, Mb Crohn, Kollagen colit.
- Neurologiska sjukdomar t.ex. Multipel skleros (MS), Amyotrofisk lateralskleros (ALS), Myasthenia gravis.
- Transplantationspatienter t.ex. njure, lever, hjärta.
- Hudsjukdomar t.ex. psoriasis.
- Svårbehandlad Parkinson som pendlar mycket dag för dag.
- Övriga autoimmuna sjukdomar.

Samtliga av dessa patientgrupper har sjukdomsförlopp där det är klarlagt att aktivitetsförmågan varierar p.g.a. antingen sjukdomens naturförlopp eller den behandling sjukdomen kräver. Det vill säga ett förlopp där dagsformen inte sällan är svår att förutse och högst individuell, precis som hos personer som drabbats av cancersjukdomar.

Källförteckning och bilagor

Rapporter:

Försäkringskassan, Att förebygga sjukfrånvaro – Inspiration till aktörer som vill engagera sig i att förebygga sjukfrånvaro. FK 153-3 2016-03

www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/b57aab3-7e0f-4311-97d5-3cb9b98421e6/att_forebygga_sjukfranvaro.pdf?MOD=AJPERES&CVID=&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE

Mobiliseringsinitiativet 2015-2016. Förslag till handlingsplan.
Försäkringskassan diarienummer 12298-2015.

Nettervik Zarah, Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling, delrapport diarie: Försäkringskassan 055486-2015; VGR HS 199-2015

Nettervik Zarah, ”Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling” diarie: Försäkringskassan 055486-2015; VGR HS 199-2015

Nettervik Zarah, ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling”, 2014 Försäkringskassan

http://fia.sfa.se/Stod/Projekt/mobilisering-mot-stigande-sjukfranvaro/Documents/onkologprojektet_forebyggande_sjukpenning_slutrapport.pdf

Socialdepartementet (2015). Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.

www.regeringen.se/4a767f/contentassets/20f4ccc25f584197ae79ff937f6fcb5/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro.pdf

Socialstyrelsen, ”Uppföljning av regionala cancercentrum 2016 – Nivåstrukturering och vårdprocesser”.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-19>

Politiskt:

Regeringen, ”Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro”, 24 sep 2015 Regeringskansliet <http://www.regeringen.se/rapporter/2015/09/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro/>

Socialförsäkringsministern Strandhäll Annika, ”Svar på interpellation 2015/16:415 om framtidens cancervård och Försäkringskassan. Anf.118

Socialförsäkringsministern Annika Strandhäll (S)”, 2015 Riksdagen
https://data.riksdagen.se/fil/C8DB6808-F527-42A8-A493-01436D3111ABWS_1

SKL, ”Avsiktsförklaring, åtgärder för friskare arbetsplatser i kommuner och landsting”, 19 aug 2016 Parterna inom kommun- och landstingssektorn

<https://skl.se/download/18.3fa26af2156917472e7236f3/1471599479528/Avsiktsfo%3%B6rklaring+om+%3%A5tg%3%A4rder+f%3%B6r+friskare+arbetsplatser+i+kommuner+och+landsting+19+augusti+2016.pdf>

Artiklar:

Bohuslänningen, Ulf Blomgren ”Arbetsflex positivt för cancersjuk”, ”För Madeleine betyder flextiden allt”, ”Arbetsgivaren välkomnar försöket.”, 4 februari 2016

<https://www.bohuslaningen.se/nyheter/uddevalla?q=Arbetsflex+positiv+f%C3%B6r+cancersjuk>

SOF – Svensk Onkologisk Förening, Eva Nordin ”Enklare kombinera cancerbehandling med arbete - ny flexibel modell testas.”, sid 28 nummer två 2016

http://onkologi.org/wp-content/uploads/2016/05/sof_2_16_ma.pdf

Övrigt:

Workshop med Volvo Cars Corporation 4 oktober 2016 och workshop med Göteborgs Stad Intraservice 31 augusti 2016

Bilagor finns samlade i ”Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”

Bilaga 1 Studiemetod - designen av studien i projektet

Bilaga 2 Deltagarnas upplevelser av Flexibel sjukskrivning

Bilaga 3 Berörda aktörers upplevelser av Flexibel sjukskrivning, handläggare, sjukskrivande läkare, övrig vårdpersonal samt patientföreningar samt arbetsgivare och fackliga organisationer

Bilaga 4 Effekttutvärdering och försäkringsutfall av flexibel sjukskrivning

Föredragningar gällande projektet under 2015-2017

- ❖ Besök av socialförsäkringsministern Annika Strandhäll 2015
- ❖ Almedalsveckan 2015
- ❖ Nationell försäkringsmedicinskt forum NFF 2015
- ❖ Onkologidagarna Västerås 2016
- ❖ Kicke Walldermötet - bröstcancerdagarna Åre 2016
- ❖ Lärarförbundet 2016
- ❖ Ombudsmannen för LO-distriktet i Västsverige 2016
- ❖ Johanna – Bröstcancerföreningen 2016
- ❖ ADA – patientförening 2016
- ❖ Onkologidagarna Örebro 2017
- ❖ GynSam 2017
- ❖ Regionalt Cancercentrum Väst, socialinspektionen 2017
- ❖ Svenska hjärntumörsföreningen 2017