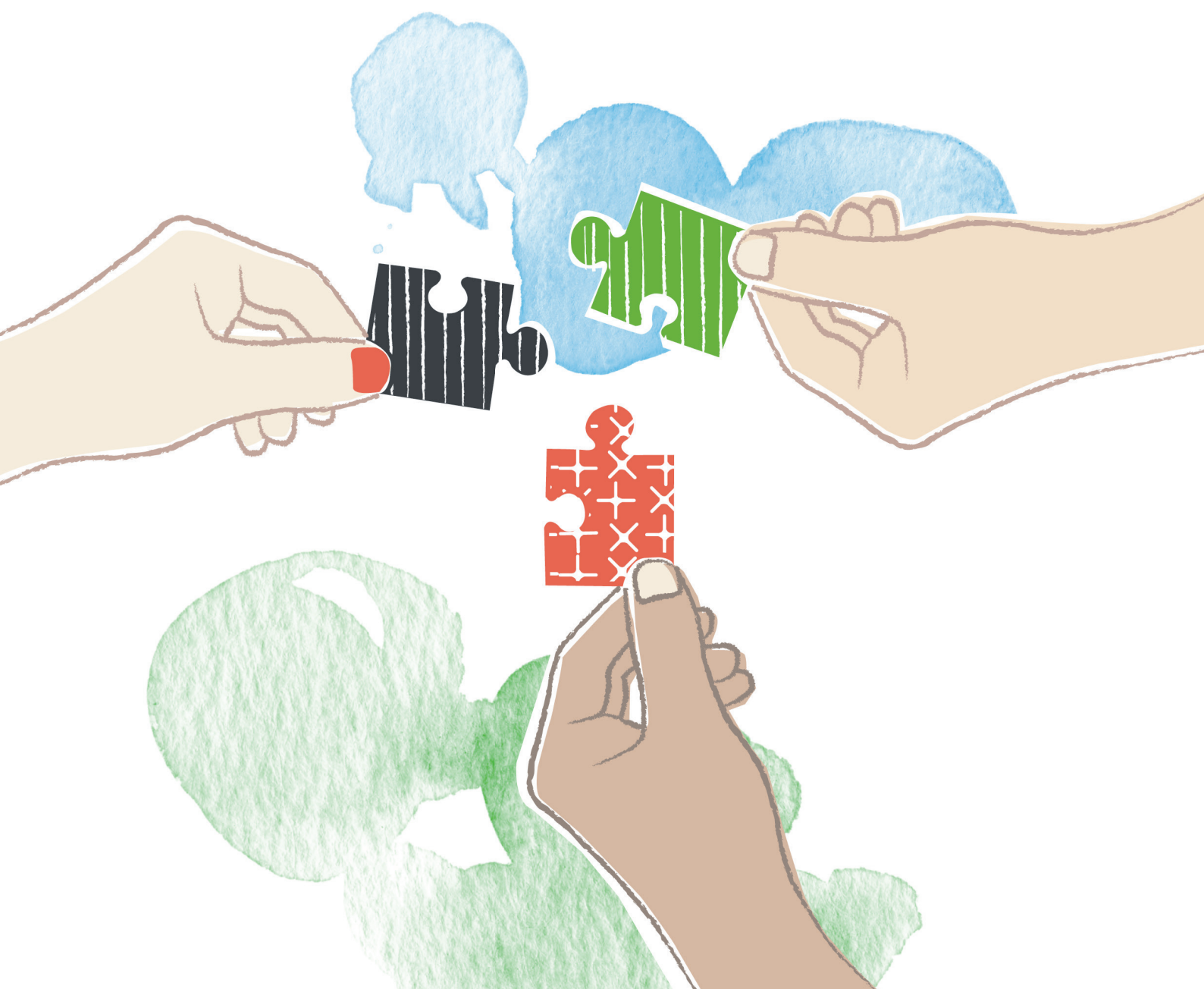


# Tillsammans för att främja hälsa och förebygga sjukfrånvaro

**Slutrapport från Mobiliseringsinitiativet  
Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen**



Ladda ner rapporten från [www.vgregion.se/bestall](http://www.vgregion.se/bestall)

## Förord

Den här rapporten är ett resultat av ett omfattande samarbete mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen. I arbetet med att förebygga och minska sjukfrånvaron i Sverige behöver alla aktörer bidra och genom Mobiliseringsinitiativet ges exempel på hur arbete över gränserna kan gå till.

I projektet har samarbete skett mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen, som vårdgivare och som arbetsgivare. Västra Götalandsregionens egen företagshälsövård Hälsan & Arbetslivet och Regionalt cancercentrum väst, har också varit mycket involverade. Projektet hade inte varit möjligt att genomföra utan det långtgående samarbetet.

De frågor som berörs i rapporten är alla aktuella, inte minst då de handlar om viktiga områden för både samhället och de individer som berörs. Vi hoppas att rapporten kan bidra med kunskap och inspiration till andra organisationer och aktörer som kan agera för att främja hälsa och förebygga sjukfrånvaro.

Ett stort tack riktas till alla de medarbetare i verksamheterna som på olika sätt har bidragit till projektets genomförande.

Lars-Åke Brattlund  
Försäkringsdirektör sjukförsäkring  
Försäkringskassan

Ann-Sofi Lodin  
Regiondirektör  
Västra Götalandsregionen

# Innehåll

Inledning och bakgrund .....	5
Tidig samverkan i Västra Götaland .....	6
Västra Götalandsregionen som arbetsgivare .....	16
Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling .....	27
Källförteckning.....	46

Övergripande upplysningar om projektet Mobiliseringsinitiativet Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen lämnas av Malin Jalonen Nilsson, Försäkringskassan, Avdelningen för sjukförsäkringen Väst  
Telefonnummer: 010-119 54 26  
E-post: [malin.jalonennilsson@forsakringskassan.se](mailto:malin.jalonennilsson@forsakringskassan.se)

## Inledning och bakgrund

I denna rapport sammanfattas resultaten av det projekt som Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen genomfört tillsammans under tre år. Projektet som går under namnet Mobiliseringsinitiativet Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen har syftat till att bidra till arbetet med att förebygga sjukfrånvaro.

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 (Försäkringskassan, Att förebygga sjukfrånvaro). 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*.

Projektet avslutades december 2017 och i den här rapporten sammanfattas delprojektens arbete och resultat. Förhoppningen med rapporten är att den ska bidra med kunskap till andra organisationer och arbetsgivare som vill och kan arbeta för att främja hälsa och förebygga sjukfrånvaro.

# Tidig samverkan i primärvården i Västra Götaland

# Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>8</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>9</b>
Bakgrund .....	9
Syfte .....	9
Mål för projektet .....	9
<b>Metodavsnitt.....</b>	<b>10</b>
<b>Resultat.....</b>	<b>11</b>
Införande av Guide för tidig samverkan .....	11
Fördjupade försök på nio vårdcentraler.....	11
<b>Diskussion.....</b>	<b>12</b>
Införandet av Guide för tidig samverkan.....	12
Användandet av Guide för tidig samverkan genom fördjupade försök.....	12
Förslag på åtgärder.....	15

Upplysningar lämnas av Mats Swanberg, Västra Götalandsregionen  
Koncernkontoret, koncernstab hälso- och sjukvård  
Telefonnummer: 010-441 13 30  
E-post: mats.swanberg@vgregion.se

## Sammanfattning

Arbetsmodellen *Guide för tidig samverkan* är en standardiserad vårdprocess för tidig samverkan i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen inom primärvården i Västra Götalandsregionen. Guiden är ett verktyg för att arbeta med vårdcentralens rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess, systematiskt öka kvaliteten och skapa bättre flöden i sjukskrivningsprocessen.

Införandet av arbetsmodellen är ett samarbetsprojekt mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan. Arbetsmodellen har sedan år 2013 utvecklats genom olika projektinsatser inom ramen för "Sjukskrivningsmiljarden", och är sedan år 2016 en del av Mobiliseringsinitiativet Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen. I den här rapporten redovisas resultatet från införandet och tillämpandet av arbetsmodellen i fördjupade försök på nio utvalda vårdcentraler. Avsikten med de fördjupade försöken har varit att utveckla arbetet med de förbättringsområden som identifierats genom införandet av arbetsmodellen.

Resultatet av införandet av Guide för tidig samverkan visar att i slutet av år 2016 hade 140 av 200 vårdcentraler infört arbetsmodellen. Det motsvarar 70 procent. Dessa vårdcentraler har arbetat med flödesscheman för att analysera patientprocessen och på så sätt identifierat förbättringsområden. De har därefter utvecklat lokala rutiner och arbetssätt för att tidigt, från första vårdkontakt, identifiera och utreda patientärenden som kräver samordnade insatser för att återfå hälsa och återgå i arbete.

När det gäller de fördjupade försöken på utvalda vårdcentraler är det svårt att kvantitativt utvärdera resultatet utifrån projektets syfte att utveckla och identifiera effektiva patientflöden som förebygger eller förkortar sjukskrivning. Projektgruppen har från starten varit medvetna om svårigheten i att kunna påvisa skillnad i sjukskrivningstalen, och har därför tillämpat realistisk metodologi som tillvägagångssätt för uppföljning av förbättringsarbetet. Det innebär att fokus har varit på att undersöka vad som fungerar med försöket och för vem det fungerar.

Flertalet vårdcentraler beskriver en känsla av att förbättringsarbetet har gett en ökad trygghet och kvalitet för patienten. De beskriver även att arbetet har gett en ökad kunskap och förståelse för varandras (medarbetarnas) arbetsuppgifter och det finns en uppfattning om att genom samarbetet utnyttjas respektive yrkeskategoris kompetens på ett bättre sätt, vilket bidrar till mindre dubbelarbete.

Arbetet med arbetsmodellen har påverkat arbetsmiljön på vårdcentralerna på ett positivt sätt. Flertalet beskriver att de upplever en förbättrad arbetsmiljö, mer delat ansvar och att deras arbetssätt är en fördel vid rekrytering.

Nästan samtliga vårdcentraler från de fördjupade försöken beskriver att de nya rutinerna har bidragit till en ökad belastning på rehabkoordinatorerna. Det är tydligt att rehabkoordinatorn fyller en mycket viktig funktion i arbetet med vårdcentralens rutiner för rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen och i att hålla samman arbetet kring samverkan på vårdcentralerna, såväl internt som externt.

Under de fördjupade försöken har rehabkoordinatorn i högre utsträckning än tidigare initierat kontakt med arbetsgivare för att utreda möjliga anpassningar och vägar för återgång. Projektgruppen ser positivt på att kontakten mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare ökar, men det finns behov av att gränsdragningen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan förtydligas och att kanaler för informationsöverföring utvecklas. Det finns i nuläget risk för att dubbelarbete utförs i kontakten med arbetsgivare.

Rapporten avslutas med några förbättringsförslag som identifierats genom projektet. Förbättringsförslagen lyfter bland annat behovet av ändamålsenliga mått och metoder för uppföljning samt utvärdering. Hur kan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan följa upp effekterna av tidig samverkan i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen och långsiktigt säkra kvaliteten i patientprocessen?



## Inledning

I den här rapporten beskrivs delprojektet Tidig samverkan i primärvården inom Västra Götalandsregionen. Projektet har infört en arbetsmodell som kallas Guide för tidig samverkan på ett stort antal vårdcentraler i Västra Götaland. Arbetsmodellen är både en arbetsmetodik för ett systematiskt kvalitetsarbete och ett verktyg i form av en dokumentationsmall där vårdcentralen kan samla sina lokala rutiner för tidig samverkan. Inom projektet har också ett fördjupat kvalitetsarbete skett på nio utvalda vårdcentraler där arbetsmodellen tillämpats.

### Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsutskottet i Västra Götalandsregionen fattade under 2013 beslut om att:

”Förutsättningar ska skapas för en effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess genom att vårdcentraler och sjukskrivningsintensiva sjukhuskliniker inför arbetsrutiner för tidig samverkan, internt inom vården och externt med andra aktuella aktörer såsom; arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedling och kommun.”

Det här beslutet var startskottet till uppkomsten och införandet av arbetsmodellen och det har skett genom samarbetsprojekt mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan. Arbetsmodellen har sedan 2013 utvecklats genom olika projektinsatser inom ramen för ”Sjukskrivningsmiljarden”, och från 2016 har det varit en del av Mobiliseringsinitiativet Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen.

### Arbetsmodellen Guide för tidig samverkan består nu av följande delar och funktioner:

- **Guide** - en dokumentationsmall för att samla och dokumentera vårdcentralens lokala arbetsrutiner för tidig samverkan. Guiden säkerställer en standardiserad vårdprocess enligt hälso- och sjukvårdsutskottets beslut.
- **Vägledning** för att arbeta igenom vårdcentralens och rehabmottagningens arbetsrutiner för tidig samverkan. Vägledningen innehåller frågeställningar som stöd för att utveckla aktiviteterna i processen.
- **Arbetsmetod** för ett systematiskt kvalitetsarbete i primärvården med stöd av flödesscheman och flödesanalyser och en modell för verksamhetsuppföljning och egenkontroll på vårdcentral.

### Syfte

Syftet med projektet har varit att utveckla och identifiera effektiva patientflöden som förebygger och förkortar sjukskrivning. Ytterligare ett syfte har varit att vidareutveckla arbetssätt och insatser som främjar Västra Götalandsregionens och Försäkringskassans gemensamma strävan att tidigt identifiera och utreda patientärenden som kräver samordnade insatser för att återfå hälsa och återgå i arbete.

### Mål för projektet

Projektets övergripande mål har varit att främja primärvårdens förutsättningar att erbjuda lämplig vård och behandling i rätt tid så att människor så snart som möjligt kan återfå hälsa och vara kvar i arbete, alternativt återgå i arbete.

## Metodavsnitt

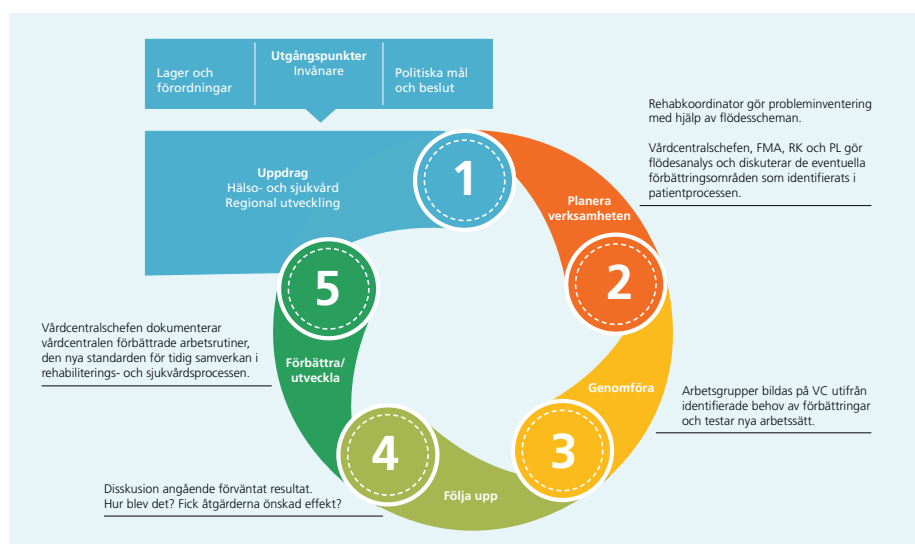
Projektets genomförande har bestått av två processer. Den första delen har bestått av införande av arbetsmodellen Guide för tidig samverkan på vårdcentraler runt om i Västra Götalandsregionen. Den andra delen har bestått av tillämpning av arbetsmodellen på nio olika vårdcentraler, genom fördjupade försök.

Införande av arbetsmodellen har skett genom att vårdcentralerna har tagit fram lokala rutiner för att på så sätt skapa en standardiserad vårdprocess för tidig samverkan. Genom att använda flödesscheman har vårdcentralerna identifierat patientens väg genom vårdprocessen och uppmärksammat var eventuella problem uppstår. Flödesschemat är en dokumentationsmall som kan användas för att följa patienters väg genom processen och visar på ett överskådligt sätt när i processen olika aktiviteter sker och vilka aktörer som är inblandade.

Den andra delen av projektet har bedrivits på nio olika vårdcentraler runt om i Västra Götaland. På dessa vårdcentraler, både offentliga och privata, har man fokuserat på de utvecklingsområden som identifierats genom införandet och tillämpandet av arbetsmodellen, och framför allt de utvecklingsområden som vårdcentralerna själva identifierat genom flödesscheman. Försöken genomfördes under andra halvan av 2016 och första kvartalet 2017.

De fördjupade försöken har utgått från patientbehoven på den egna vårdcentralen och förbättringsförslagen har uppstått ur vårdpersonalens egna erfarenheter. Genom att projektet har haft den här så kallade bottom up-modellen som metod har ambitionen varit att skapa en grund för delaktighet bland de olika yrkesgrupperna på vårdcentralen.

Modellen nedanför beskriver den metodik som tillämpats inom projektet och som använts vid de fördjupade försöken. Modellen, som bygger på Västra Götalandsregionens kvalitetsmodell, är tänkt att erbjuda ett stöd för ett kontinuerligt och systematiskt kvalitetsarbete, för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess i primärvården.



### Modell 1.

*Arbetsmetod för ett systematiskt kvalitetsarbete i primärvården med stöd av flödesscheman och flödesanalyser och en modell för verksamhetsuppföljning och egenkontroll på vårdcentral.*

## Resultat

### Införande av Guide för tidig samverkan

Den övergripande målsättningen var att 80 procent av vårdcentralerna skulle ha infört arbetsmodellen Guide för tidig samverkan 2016. I slutet av 2016 visade resultatet att minst 70 procent av vårdcentralerna har använt arbetsmodellen guiden för att införa arbetsrutiner för tidig samverkan. På dessa vårdcentraler finns det numera en metod som grund för att systematiskt och kontinuerligt arbeta för en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess.

### Fördjupade försök på nio vårdcentraler

De vårdcentraler som har arbetat med fördjupade försök har arbetat med följande förbättringsområden:

- Multiprofessionella team: Vårdcentral Vilan Bräcke diakoni, Skara.
- Ökade samarbetsytor mellan vårdcentral och rehabmottagning: Närhälsan Angered vårdcentral, Angered.
- Rehabteam, multiprofessionella team med patientmöten: Carlanderska vårdcentral, Göteborg.
- Triagering<sup>1</sup> till rehabkoordinator i stället för till läkare. Rehabkoordinatoren gör kartläggning av patienten och faktorer som påverkar patientens psykiska hälsa: Medpro Clinic Stavre vårdcentral, Trollhättan.
- Team skapas mellan sjuksköterska och läkare och bättre dokumentation av rehabplaner: Närhälsan Tanumshede vårdcentral, Tanumshede.
- Förbättrade rutiner för kodning av statistisk beskrivning av åtgärder, bättre läkarintyg med fokus på tidiga insatser: Västerleden vårdcentral, Västra Frölunda.
- Effektivare triage med stöd av rehabkoordinator vid psykisk ohälsa: Närhälsan Lerum vårdcentral, Lerum.
- Strukturerad kontaktväg mellan arbetsgivare och vårdcentral med stöd av rehabkoordinator: Närhälsan Floda och Gråbo vårdcentraler, Göteborg.
- Triagering mot företagshälsovård: Backa läkarhus, Stenungsund.

Vårdcentralerna lämnade i slutet av projektet skriftliga redovisningar över deras förbättringsarbeten. Redovisningarna finns på [www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet](http://www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet)

<sup>1</sup>En process för att sortera och prioritera utifrån patientens symptombeskrivning.

## Diskussion

### Införandet av Guide för tidig samverkan

Att införa arbetsmodellen Guiden för tidig samverkan gäller samtliga vårdcentraler och sjukskrivningsintensiva sjukhuskliniker i Västra Götalandsregionen. Resultatet visar att i slutet av 2016 hade drygt 70 procent av vårdcentralerna i Västra Götalandsregionen infört arbetsmodellen. Men om, eller på vilket sätt, de resterande 30 procenten arbetar med rutiner för tidig samverkan är inte känt eftersom det inte finns något uppföljningssystem.

Bland de vårdcentraler som har infört och tillämpar guiden för tidig samverkan finns det också stora variationer kring vad som menas med att tillämpa arbetsmodellen. Inom projektet har det framkommit flera indikationer på att arbetsmodellen inte används i praktiken eller är känd bland alla medarbetare på vårdcentralerna. Det kvarstår alltså ytterligare utvecklingsarbete för att införa såväl som att tillämpa arbetsmodellen. Projektet bedömer att det krävs mer förankring för att arbetsmodellen ska bli en del av det ordinarie arbetet och genomsyra verksamheten ända ut i mötet med patienten. Medarbetarna bör involveras i att utforma och tillämpa de lokala arbetsrutinerna. Om detta inte sker finns en risk att arbetsmodellen Guide för tidig samverkan endast blir en skrivbordsprodukt.

### Användandet av Guide för tidig samverkan genom fördjupade försök

Att kvantitativt utvärdera resultatet av vårdcentralernas fördjupade försök är svårt utifrån projektets syfte att utveckla och identifiera effektiva patientflöden som förebygger eller förkortar sjukskrivning. Utifrån resultaten går det inte att säga att deras arbetssätt har haft effekt på sjukskrivningstalen i form av en minskning.

Projektet har dock från starten varit medvetna om svårigheten i att kunna påvisa skillnad i sjukskrivningstalen. Det här väcker en intressant diskussion kring lämpliga metoder för att följa upp effekterna av tidig samverkan i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Projektgruppen konstaterar att det behövs andra sätt för att följa upp effekterna än att se till sjukskrivningsstatistik.

Eftersom det från början av projektet stått klart att det inte skulle vara möjligt att påvisa någon statistiskt säkerställd skillnad genom insatserna har projektet i stället haft realistiskt metodologi som metod. Genom den flyttas fokus från frågan *”fungerar interventionen?”* till *”vad är det med interventionen som fungerar och för vem?”* (Pawson, & Tilley, 1997). Genom det här angreppssättet har projektet med hjälp av vårdcentralernas skriftliga redovisningar kunnat utläsa effekter av deras arbete, trots uteblivna effekter i sjukskrivningsstatistiken. Det går att konstatera att vårdcentralerna till viss del har uppfyllt det som de har velat uppfylla och de har identifierat förbättringar, och därefter utvecklat och testat nya arbetssätt. Det framkommer ett antal gemensamma nämnare vad gäller deras upplevelser och erfarenheter och vad det är som har fungerat och för vem.

### Värdeskapande för patienten

Flera vårdcentraler uppger att deras arbetssätt upplevs vara värdeskapande för patienten. Exempelvis beskriver Västerleden vårdcentral att ”det är värdeskapande för patienterna att vår sjukskrivningspolicy är utarbetad med fokus på jämställdhet och jämlikhet och att arbetssättet är dokumenterat och följs”.

Även Carlanderska vårdcentral lyfter fram positiva effekter ur patientperspektiv: ”Nöjda patienter, mindre oro/stress kring sin situation. Muntlig återkoppling från patienterna visar på att de upplever stöd, en röd tråd och delaktighet i sin rehabilitering. Genom vårt arbetssätt får patienterna en ökad kunskap om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt ser sitt eget ansvar i denna process”.

Citaten summerar hur flertalet vårdcentraler från de fördjupade försöken upplever att användandet av arbetsmodellen inverkar på patienten, alltså att känslan är att det ger en ökad trygghet och kvalitet för patienten.

## Förändrat resursutnyttjande

Vårdcentralerna beskriver att användandet av arbetsmodellen har bidragit till att de nu har snabbare kontaktvägar inom vårdcentralen och att samarbetet är bättre uppbyggt, både internt och externt. Det finns en ökad kunskap och förståelse för varandras arbetsuppgifter och en uppfattning om att genom samarbetet utnyttjas respektive yrkeskategoris kompetens på ett bättre sätt, vilket bidrar till mindre dubbelarbete.

På flertalet vårdcentraler uppges att patienter i större utsträckning har triagerats till rehabkoordinatören. Rehabkoordinatorns roll har blivit mer tydlig och mer uppskattad bland vårdcentralens medarbetare och bland patienter. Det är tydligt att de nya rutinerna har bidragit till en ökad belastning på rehabkoordinatorerna. Projektet kan konstatera att det är rehabkoordinatören som har dragit ett mycket stort lass i att ta fram och hålla samman det förbättringsarbete som bedrivits genom arbetsmodellen. Det har blivit tydligt att rehabkoordinatören fyller en mycket viktig funktion i arbetet med vårdcentralens rutiner för rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen och i att hålla samman arbetet kring samverkan på vårdcentralerna, såväl internt som externt.

## Skillnad i arbetsmiljö

Vårdcentralerna uppger att de upplever en förbättrad arbetsmiljö, mer delat ansvar och minskad frustration och också att deras arbetssätt är en fördel vid rekrytering. Carlanderska vårdcentral beskriver sin upplevelse så här: ”Samverkan runt patienten har lett till en känsla av delat ansvar för patienter med komplex problematik”.

Projektgruppen tycker att det är positivt att det strukturerade kvalitetsarbetet genom arbetsmodellen kan ha den här effekten och att det också kan motivera andra vårdenheter att ta del av den här erfarenheten.

## Samarbete med Försäkringskassan

Gällande upplevelserna av samarbetet med Försäkringskassan framförs att samarbetet i många fall fungerar väl. På några vårdcentraler har Försäkringskassan varit väl involverade i samverkansarbetet och goda kontakter har funnits. Några vårdcentraler upplever dock svårigheter i samarbetet, och att det inte fungerar så bra som önskat. Det indikeras att Försäkringskassan inte tar så stor del i samordningsarbetet och att det är svårt att få handläggare från Försäkringskassan att delta i avstämningsmöten, som hade en central funktion för tidig samverkan i början av utvecklingen av arbetsmodellen Guide för tidig samverkan.

## Kontakten med arbetsgivare

Ytterligare en gemensam nämnare som framkommer av vårdcentralernas slutredovisningar är kontakten med arbetsgivare. Flera uppger att kontakten med arbetsgivare har utvecklats och det ofta är rehabkoordinatorer som står för kontakten. För flera av vårdcentralerna har det blivit naturligt att koppla in rehabkoordinatorer i ärenden där det finns behov av arbetsgivarkontakt. Rehabkoordinatören tar kontakt med arbetsgivare i syfte att bland annat ta reda på vilka möjligheter arbetsgivaren har att anpassa arbets-situationen för patienten. Från Floda och Gråbo vårdcentral, vars fördjupade försök syftar till att skapa en strukturerad kontaktväg mellan vården och arbetsgivare, framgår det av deras redovisning att:

## **“Arbetsgivarna har uttryckt behov av närmare kontakt med vården då de med sin medarbetares bästa i tanken inte vill utsätta dem för något som de kan bli sämre av. Genom att rehabkoordinator tagit kontakt har de fått en väg in till vården och tydligare information om vad de bör tänka på vid en återgång.”**

Projektet ser positivt på att kontakten mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare ökar. Det finns dock en risk för att dubbelarbete utförs i kontakten med arbetsgivare och att arbetsgivare och patient blir kontaktad från två håll, både från hälso- och sjukvården och Försäkringskassan gällande samma frågeställningar. I Försäkringskassans uppdrag ingår att inför dag 90 i rehabiliteringskedjan utreda med arbetsgivare om det finns möjligheter till anpassningar eller omplacering. Utifrån den här diskussionen blir det mycket tydligt att gränsdragningen mellan uppdragen och ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan behöver tydliggöras, för att undvika en situation där båda parter utför samma utredningar. Det styrker ytterligare att det finns stort behov av klargörande av vad rehabkoordinatorsfunktionen ska innebära när det gäller kontakten med arbetsgivare<sup>2</sup>.

Försäkringskassan har i nuläget en förhållandevis passiv roll i samordningen, vilket också vårdcentralerna framför. Det framstår som att det finns ytterligare behov av att tydliggöra vad samordningsuppdraget innebär och förtydliga när avstämningsmöte är lämpligt. Det finns annars risk för avvaktande hos alla inblandade parter vilket kan få negativa konsekvenser för patienten/den försäkrade. Om hälso- och sjukvården, genom rehabkoordinatören, kliver in och för dialog med arbetsgivaren är det också viktigt att den information som framkommer förmedlas till Försäkringskassan, då det är ett viktigt underlag för bedömningar i rehabiliteringskedjan men också för samordningsuppdraget. Kanalen för informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan behöver utvecklas för att möjliggöra det.

Mot bakgrund av det här avslutande resonemanget kring kontakt med arbetsgivare och samarbete mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, framstår tidiga avstämningsmöten, i någon form, som ett återigen tänkvärt alternativ då gränsdragningen i de olika rollerna därigenom förtydligas och risken för dubbelarbete kan undvikas.

<sup>2</sup>Det pågår en utredning vid Socialdepartementet kring rehabkoordinatorsfunktionen. Utredningen beräknas vara klar i december 2017.

## Förslag på åtgärder

Genom det här projektets avslut har förvaltningen av arbetsmodellen Guide för tidig samverkan överlämnats till den ordinarie verksamheten. Inför överlämnandet gavs ett antal förslag på åtgärder för att vidareutveckla användandet av arbetsmodellen. Här presenteras ett urval av förslagen. Förslagen bygger på de utvecklingsområden som projektgruppen identifierat under projekttiden och som kan gagna andra organisationer som arbetar med tidig samverkan.

### Ledning, styrning och uppföljning

#### Förslag på åtgärder:

- Formulera en strategi för vårdgivaren att styra, stödja och följa upp verksamheternas arbete med rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.
- Ställ tydliga krav angående lokala arbetsrutiner för tidig samverkan och klargör hur dessa ska följs upp.
- Utforma en metod för uppföljning av samtliga vårdcentraler och sjukskrivnings-intensiva sjukhuskliniker oavsett om arbetsmodellen Guide för tidig samverkan används eller om arbetsrutiner för tidig samverkan dokumenteras på annat sätt.
- Öka kunskapen om uppföljning av en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess i hälso- och sjukvården. Det finns behov av ändamålsenliga mått och metoder för utvärdering och uppföljning.

### Förankring och ägarskap av arbetsmodellen

#### Förslag på åtgärder:

- Det behövs ytterligare kommunikationsinsatser och åtgärder för förankring av arbetsmodellen i vårdverksamheten. Involvera medarbetarna i att utforma arbetet. Alla medarbetare ska känna till och arbeta enligt vårdens arbetsrutiner för tidig samverkan. Genom den framtagna vägledningen erbjuds ett metodstöd.
- Det behövs ett tydliggörande av chefers uppdrag och ansvar för ledning och styrning av rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen på verksamhetsnivå. Även försäkrings-medicinskt ansvars läkares roll behöver lyftas fram och förtydligas.
- Erbjud stöd till chefer för hjälp med förankringsarbetet.

### Gemensam kvalitetsutveckling mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan

#### Förslag på åtgärder:

- Behov av ytterligare förankring av arbetsmodellen Guide för tidig samverkan finns även inom Försäkringskassan. Säkerställ återkommande dialoger angående överkomna arbetssätt.
- Behov av utvecklad informationsöverföring mellan vård och Försäkringskassan för att undvika dubbelarbete och att patient och arbetsgivare kontaktas av bägge parter kring samma frågor.
- Avstämningsmöten, i någon form, som metod för tidig samverkan vid behov.

Den fullständiga slutrapporten tillsammans med redovisningar från vårdcentralerna med de fördjupade försöken finns på [www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet](http://www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet)

# Västra Götalandsregionen som arbetsgivare



# Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>18</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>19</b>
Syfte .....	19
Bakgrund .....	19
Mål för projektet .....	19
Omfattning och avgränsning .....	19
<b>Metod och resultat .....</b>	<b>20</b>
Utbildning i hälsofrämjande ledarskap .....	20
Avslutande workshop .....	20
Screeninginstrument för identifiering av medarbetare i riskzonen för stressrelaterad ohälsa .....	21
LUCIE.....	21
QPS-Mismatch .....	22
Individuell resultatshantering och återkoppling.....	22
Stresshanteringsutbildning.....	23
Statistik för analys av sjukfrånvaron.....	23
Processutvärdering.....	23
<b>Diskussion.....</b>	<b>24</b>
<b>Förslag på åtgärder.....</b>	<b>26</b>

Upplysningar lämnas av Ari Kokko, Västra Götalandsregionen  
Koncernkontoret, koncernstab HR  
Telefonnummer: 070-30 30 869  
E-post: ari.kokko@vgregion.se

## Sammanfattning

Inom projektet Västra Götalandsregionen som arbetsgivare har ett antal insatser genomförts i syfte att hitta metoder för att förebygga sjukfrånvaro och åtgärder som förhindrar eller förkortar sjukfrånvaro bland medarbetare inom Västra Götalandsregionen.

Projektet är ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan tillsammans med Västra Götalandsregionens interna företagshälsovård Hälsan & Arbetslivet och Institutet för stressmedicin. Genom analys av Västra Götalandsregionens sjukfrånvarodata i inledningsskedet av projektet framkom att det var sjukskrivningar på över 60 dagar som ökade mest och framför allt inom området ”lättare psykisk ohälsa”. Analysen hade en avgörande inverkan på projektets genomförande och val av insatser.

En utbildning i hälsofrämjande ledarskap har genomförts bland första linjens chefer inom fem olika förvaltningar. Totalt har cirka 80 chefer genomfört utbildningen. Under utbildningstiden har cheferna framfört att den nuvarande organisationen inte ger dem möjlighet att faktiskt arbeta hälsofrämjande eller förebyggande i någon större utsträckning. En slutsats som projektgruppen drar är att det har varit en början att utbilda första linjens chefer, men målgruppen behöver vidgas till fler chefsnivåer.

Inom projektet har individuell screeningenkät genomförts för att tidigt kunna identifiera medarbetare i riskzonen för stressrelaterad psykisk ohälsa. Screeningen har omfattat cirka 2 400 medarbetare. Screeningen har gett ett resultat både på enhetsnivå, som underlag till chefen för sitt fortsatta hälsofrämjandearbete, men också på individnivå till medarbetare vars svar indikerat stress- eller utmattningsvarning. De medarbetarna har därefter erbjudits frivilliga stödaktiviteter. Resultatet visar att metoden har varit framgångsrik och gett värdefull information.

Företagshälsovården Hälsan & Arbetslivet har haft rollen som både operativ och strategisk resurs i projektet.

Erfarenheterna från projektet visar på några utvecklingsområden för Västra Götalandsregionen som arbetsgivare och några förslag på åtgärder presenteras som avslutning i rapporten. Det handlar bland annat om att

- utbilda alla chefsnivåer i hälsofrämjande ledarskap
- ge förutsättningar för chefer att arbeta förebyggande, budgeten och organisatoriska gränser försvåras i nuläget
- bygga vidare på samverkan mellan organisationer och förvaltningar
- se över strukturen för omplaceringsmöjligheter för att kunna utnyttja möjligheter inom hela organisationen och även i förebyggande syfte.

## Inledning

Den här rapporten berör delprojektet Västra Götalandsregionen som arbetsgivare. Rapporten beskriver syfte och mål med projektet samt metoderna i projektet. Delar av projektets resultat redovisas och rapporten avslutas med diskussion och förbättringsförslag.

### Syfte

Syftet med projektet Västra Götalandsregionen som arbetsgivare har varit att hitta förebyggande metoder och tidiga åtgärder som förhindrar eller förkortar sjukfrånvaro för medarbetare i Västra Götalandsregionen.

### Bakgrund

Projektet har gått i linje med det åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro som regeringen beslutade om den 25 september 2015 (Socialdepartementet). Genom åtgärdsprogrammet gavs uppdrag till Försäkringskassan att bidra till att säkra ett sjukpenningtal om högst 9,0 dagar vid utgången av år 2020. Det här projektet har varit särskilt relevant för området Rehabilitering, anpassning och omställning i åtgärdsprogrammet.

Projektet inleddes med diskussioner under våren och sommaren 2015 i en nybildad projektgrupp bestående av representanter från både Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan. Syftet med diskussionerna var att djupare analysera och kartlägga orsakerna till sjukfrånvaron bland medarbetare inom Västra Götalandsregionen.

Genom den fördjupade analysen framkom att det var sjukskrivningarna på över 60 dagar som ökade mest och framför allt inom området lättare psykisk ohälsa. Den här analysen kunde göras med hjälp av Försäkringskassans statistik på diagnosgrupper kopplade till anställning inom Västra Götalandsregionen. Den gemensamma analysen hade en stor inverkan på projektets genomförande och val av insatser.

### Mål för projektet

Projektets övergripande mål har varit att genomföra ett antal insatser som kan förebygga sjukfrånvaro på grund av stressrelaterad ohälsa. Det vänder sig i första hand till första linjens chefer och medarbetare.

### Omfattning och avgränsning

Projektets omfattning har begränsats till 80 arbetsplatser inklusive enhetschef och medarbetare på fem olika förvaltningar. De fem förvaltningarna var Alingsås lasarett, Kungälv sjukhus, NU-sjukvården (Norra Älvsborgs länsjukhus och Uddevalla sjukhus), Skaraborgs Sjukhus och Regionservice. Projektet har inte omfattat efterhjälpande insatser för redan sjukskrivna medarbetare.

Totalt har 2 414 medarbetare omfattats. Aktiva insatser inom projektet har pågått mellan mars 2016 och juni 2017.

## Metod och resultat

### Utbildning i hälsofrämjande ledarskap

Projektet beslutade att satsa på att öka kunskapen inom organisationen om hälsofrämjande ledarskap och förebyggande arbete, som ett steg mot projektets målsättning. Det har skett genom en utbildning i hälsofrämjande ledarskap bland första linjens chefer<sup>3</sup>. Att utbildningen erbjöds just första linjens chefer berodde på att projektet i den inledande analysen såg att cheferna var nyckelpersoner och att de behövde stöd i sitt arbete.

Materialet som användes är taget från utbildningen Hållbart och Hälsofrämjande Ledarskap, som har tagits fram av forskarna Andrea Eriksson och Lotta Dellve. Utbildare har varit hälsoutvecklare från företagshälsovården. Förutom chefer har också HR-representanter från respektive förvaltning deltagit i utbildningen.

Utbildningen delades upp i sju tillfällen under en termin och ett extra tillfälle för utbildning i sjukförsäkring och samordning. Cheferna har förväntats arbeta med sina medarbetare mellan utbildningstillfällena i syfte att försöka utveckla ett hälsofrämjande arbetsmiljöarbete.

Den generella bilden visar att en övervägande majoritet av cheferna är mycket nöjda med utbildningen i hälsofrämjande ledarskap. De är mycket nöjda med själva innehållet i utbildningen och anser att den ger ett bra och viktigt perspektiv på arbetsmiljön. Flera uppger att de har fått anledning att rannsaka sig själva och sin egen roll som chef. Citatet nedan återger en uppfattning om utbildningen:

**“En utbildning där fokus på vad som är viktigt i ledarskapet flyttas något”.**

Mycket tid lades på diskussioner och reflektion under utbildningen, vilket flera chefer lyfte som oerhört värdefullt:

**“Det är nyttigt och lite trösterikt att höra att andra har samma problem och funderingar”.**

En mindre positiv uppfattning som lyftes fram av cheferna var att de saknade ledningens engagemang och intresse för utbildningen. De saknar också en uttalad policy när det gäller det hälsofrämjande arbetet.

### Avslutande workshop

Som en avslutning på den hälsofrämjande ledarskapsutbildningen genomfördes en workshop för cheferna. Under workshopen diskuterades frågor som hur man upptäcker och hanterar tidiga signaler på ohälsa samt hur man som chef tar hand om medarbetare som kommer tillbaka från sjukskrivning.

Under workshopparna framkom att cheferna upplever svårigheter i att individanpassa arbetsuppgifter för medarbetare som är i behov av det. Flera chefer påtalade svårigheter i att hitta möjligheter för sina medarbetare i form av andra arbetsuppgifter, tider eller arbete på annan enhet.

Eftersom det var en medarbetare från Försäkringskassan som höll i workshopparna uppkom också en del socialförsäkringsfrågor, med inriktning på sjukförsäkringen. Det var tydligt att det fanns ett behov av att även diskutera frågor som rör sjukförsäkrings- och rehabiliteringsprocessen samt Försäkringskassans samordningsansvar.

<sup>3</sup> Chefer för den nivå där den löpande driften inom en organisation bedrivs.

## Screeninginstrument för identifiering av medarbetare i riskzonen för stressrelaterad ohälsa

För att tidigt kunna identifiera medarbetare i riskzonen för stressrelaterad psykisk ohälsa har projektet valt att genomföra en screeningenkät med hjälp av validerade screeninginstrument. Screeninginstrumentet har bestått av den så kallade LUQSUS-K-metoden. Det är en vetenskaplig metod i form av ett programpaket utvecklat av Arbets- och miljömedicin vid Lunds universitet. Ytterligare ett syfte med screeningen har varit att ge cheferna som gått utbildningen i hälsofrämjande ledarskap möjlighet att stödja sina medarbetare som ligger i riskzonen för stressrelaterad psykisk ohälsa.

Screeningenkäten omfattade de chefer som gick utbildningen i hälsofrämjande ledarskap samt deras medarbetare. Totalt har 2 414 medarbetare omfattats. Screeningenkäten har genomförts vid två tillfällen. Första tillfället var i september 2016, då svarsfrekvensen uppgick till 73 procent, och en uppföljande undersökning skedde i maj 2017, svarsfrekvens 56 procent.

Genom att använda delar av LUQSUS-K-paketet som screeninginstrument kan man bilda sig en uppfattning om vilka arbetsplatser och personalgrupper som visar högre eller lägre frekvens av subtila tecken på begynnande stresssymptom eller utmattning (LUCIE) samt tecken på bättre eller sämre passform mellan arbetskrav och resurser (QPS-Mismatch) (Tenenbaum & Österberg, 2017).

### LUCIE

Genom LUCIE-delen ur LUQSUS-K-paketet ges en indikation på medarbetarens stressnivå vilket gör det möjligt att identifiera medarbetare i förstadier till utmattning.

Av de medarbetare som har besvarat enkäten är det 863 personer som har besvarat den vid båda tillfällena. Tabellen nedan jämför svaren:

**Tabell 1.**

Fördelningen	Fördelningen år 2017						
	år 2016	Ovanliga fynd	Dubbelröda	Enkelröda	Gula	Gröna	
Ovanliga fynd	4	1	0	2	1	0	
Dubbelröda	48	0	14	12	14	8	
Enkelröda	70	0	5	22	24	19	
Gula	164	1	17	18	62	66	
Gröna	577	0	3	24	74	476	
Totalt år 2016	863	1	40	78	175	569	863 totalt år 2017

Tabell 1. Tabellen visar hur gruppen om 863 respondenter svarade 2016 och 2017.

### Tolkning av färgskalan i tabellen ovan:

1. Grön; inga tecken på stresssymptom.
2. Gul; vilket möjligen kan antyda milda stresssymptom.
3. Enkelröd; vilket utgör en varning för måttliga men distinkta stresssymptom.
4. Dubbelröd; vilket ger en varning för utmattningssyndrom.

Procentuellt har svaren fördelat sig ungefär lika mellan åren i de olika intervallerna, 67 procentenheter oförändrade, 17 procentenheter förbättrades och 16 procentenheter försämrades. Inga större förändringar har skett mellan åren, sett till hela gruppen. Den individuella förändringen över tid är statistiskt signifikant. Ser man exempelvis till gruppen som skattade dubbelrött under 2016 vilket var 48 individer, skattar 14 individer fortfarande dubbelrött ett år senare, medan 34 individer har förbättras till enkelrött, gult eller grönt resultat.

### QPS-Mismatch

QPS-Mismatch-delen i screeningenkäten ger en bild av individens upplevda arbetsbelastning och kontroll i sitt arbete och den psykosociala upplevelsen i områdena belöning, gemenskap, rättvisa och värderingar på sin arbetsplats.

Överensstämmelse i relationen mellan skattningarna i instrumenten som mäter stressnivå och QPS-Mismatch kan ses som en checklista för vilka områden på arbetsplatsen där passformen är stark eller svagare. Vid negativa värden för medarbetaren i de första två områdena arbetsbelastning och kontroll över arbetsuppgifterna är risken större för sjukfrånvaro. Vid händelse av negativa värden valde projektgruppen att rekommendera ett trepartssamtal mellan medarbetaren, chefen och företagshälsovården, som en förebyggande åtgärd för att försöka undvika sjukfrånvaro. De övriga fyra parametrarna belöning, gemenskap, rättvisa, och värderingar handlar mer om hur man upplever arbetsgivaren och arbetsgruppen i förhållande till sina egna värderingar och förväntningar.

Screeningresultatet har också redovisats som gruppresultat över enheten till berörd chef så att hen har fått möjlighet att återkoppla resultatet till medarbetarna. Resultatet har också varit vägledande för chefens fortsatta hälsofrämjande arbete.

Det samlade resultatet vid bägge mättillfällena skiljer sig inte nämnvärt från varandra när det gäller resultatet från QPS-Mismatch och resultaten skiljer sig inte statistiskt mellan åren.

Resultaten över upplevd arbetsbelastning, rättvisa och gemenskap visar på en relativt positiv situation medan områdena kontroll, belöning och värdering ligger sämre till, utifrån det samlade resultatet för samtliga förvaltningarna som ingick i projektet. Ser man till respektive förvaltning eller enskilda enheter så skiljer sig resultatet betydligt mellan olika enheter. Arbetsbelastning ser generellt bra ut samtidigt som det är tydligt att medarbetarna inte upplever sig belönade utifrån sin insats och man delar inte helt värderingarna om hur arbetet bedrivs. En bortfallsanalys visade att de som enbart deltog vid första tillfället skattade något sämre arbetsmiljö över samtliga områden förutom arbetsbelastning. Bortfallet 2017 kan tolkas utifrån den så kallade "healthy worker-effekten", det vill säga att de som mår sämre eller har det sämre deltar i mindre utsträckning i enkätundersökningar än friska.

### Individuell resultatshantering och återkoppling

Resultatet av den individuella screeningen har analyserats av företagshälsovården, som också har återkopplat det individuella resultatet till respektive medarbetare. Återkopplingen har skett genom e-post till de som hade en mejladress genom Västra Götalandsregionen alternativt via brev till de som saknar en mejladress genom Västra Götalandsregionen. Medarbetare med resultat med varning för stressymptom blev uppmanade att kontakta företagshälsovården för tidsbokning för personligt återkopplingsmöte. En del medarbetare hörde av sig, men långt ifrån alla. Medarbetarna med resultat, varning för utmattningssyndrom fick skriftlig återkoppling men företagshälsovården sökte också upp dessa medarbetare via telefon för att erbjuda hjälp och stöd.

Projektets intention var att företagshälsovårdens återkoppling skulle fånga in medarbetare med stressvarning och utmattningssyndrom och erbjuda dessa hjälp. En intention var också att få till trepartssamtal med syfte att diskutera lämpliga åtgärder och agera utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Bland de medarbetare som erbjöds trepartssamtal var det inte många som ville delta i ett sådant samtal, då de kände att skulden hamnade på dem som individer, enligt uppgifter från de företagssköterskor som genomförde de uppsökande telefonsamtalen.

Det uppföljande arbetet resulterade i att 62 personer deltog i en eller flera aktiviteter som genomfördes under projekttiden. Följande antal och aktiviteter har genomförts av företagshälsovården under projekttiden:

- 17 medarbetare har deltagit i stresshanteringskursen ”Stanna upp”.
- 40 medarbetare har fått hälsosamtal med företagssköterska.
- 13 medarbetare har fått läkarbesök hos företagsläkare.
- 12 medarbetare har fått psykologsamtal.
- 7 medarbetare har deltagit i trepartssamtal.
- 1 medarbetare har remitterats vidare till annan vårdgivare.

### **Stresshanteringsutbildning**

En stresshanteringsutbildning har erbjudits till medarbetare som i screeningenkäterna identifierats med stress- eller utmattningsvarning. Utbildningen har haft ett förebyggande syfte och innehållit moduler om fysisk aktivitet, stress och vikten av vila/återhämtning, sömn och medveten närvaro enligt mindfulness. En tid efter den första screeningundersökningen visade det sig vara svårt att attrahera deltagare från målgrupperna till stresshanteringsutbildningarna.

### **Statistik för analys av sjukfrånvaron**

I början av projektet undersöktes möjligheter att sammanfoga den statistik som finns på arbetsgivarsidan med den statistik som Försäkringskassan har, för att se om det skulle ge en bättre bild av sjukfrånvaron. De juridiska hindren bedömdes dock vara för stora för att kunna gå vidare med den idén.

Inom projektet har i stället försök gjorts att bryta ner Försäkringskassans statistik på förvaltningsnivå genom att utgå från de CFAR-nummer (arbetsställe) för Västra Götalandsregionen som finns registrerade i Försäkringskassans system. Resultatet visar att det är möjligt, men att det inte är en lösning som fungerar generellt. Det är många tekniska och organisatoriska förutsättningar hos både Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen som måste vara uppfyllda för att statistiken ska ge en relevant bild av sjukfrånvaron som är till nytta för både Försäkringskassan och arbetsgivaren.

### **Processutvärdering**

En processutvärdering av projektet har genomförts av utvecklingsledare på Institutet för stressmedicin. Utvärderingen har gjorts genom fokusgruppsintervjuer med projektdeltagare och genom att ta del av minnesanteckningar och andra viktiga handlingar. Processutvärderingen har gett värdefull information om projektets genomförande och finns i sin helhet på [www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet](http://www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet)

Några hinder inom projektet som lyfts fram är den korta projekttiden och att företagshälsovården kom in sent i projektet. Företagshälsovården ingick inte i projektgruppen när den initiala planeringen skedde och valen av insatser beslutades. Det försvårade för företagshälsovården att faktiskt genomföra de planerade insatserna men även att utforma och sätta insatserna i ett sammanhang (Hultberg, 2017).

Allmänt kan sägas att de metoder som använts i projektet har haft god evidens genom forskning men processutvärderingen identifierar att stort fokus har legat på individinsatser och mindre fokus på organisatoriska förutsättningar. Av utvärderingen framgår att styrkor med projektet har varit att det har bestått av samverkan mellan Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan på en övergripande nivå. Att också företagshälsovården har varit så starkt delaktiga lyfts fram som en styrka, och något unikt (Hultberg, 2017).



## Diskussion

Projektet har valt att arbeta både med ett förebyggande och ett hälsofrämjande perspektiv. Att gå från att arbeta efterhjälpande, rehabiliterande, till att arbeta hälsofrämjande är en långsiktig satsning och eventuella effekter av satsningen går inte att utläsa under den, i sammanhanget, korta tid som projektet har pågått. Projektets arbete har inte riktat in sig på de som har varit sjuka och frånvarande från arbetet och därmed går det heller inte att mäta effekter av insatserna genom sjukfrånvarostatistik på arbetsplatsnivå.

Utifrån projektets resultat går det att konstatera att det behövs ytterligare insatser för att chefernas hälsofrämjande ledarskap ska få genomslag i organisationen. Cheferna har påtalat att de har saknat den högre ledningens engagemang i frågan. Det är en viktig lärdom i projektet. En slutsats som projektet drar är att det har varit en början att utbilda första linjens chefer, men målgruppen behöver vidgas till alla chefsled. Det räcker dessutom inte att första linjens chefer har kunskapen i att arbeta förebyggande och hälsofrämjande, utan de behöver också ha de organisatoriska förutsättningarna för att agera och kunna driva igenom en arbetsmässig förändring för sina medarbetare. Cheferna har vid flertalet tillfällen påpekat att de saknar dessa förutsättningar. Projektet bedömer att om alla chefsled ges kunskap om det förebyggande och det hälsofrämjande perspektivet kan organisationen också skapa förutsättningar för första linjens chefer att bättre kunna agera förebyggande och mer långsiktigt med sitt hälsofrämjande ledarskap.

En ytterligare erfarenhet från projektet är att chefer behöver ett bra chefstöd för det operativa arbetet i det hälsofrämjande ledarskapet. Det kan inte förväntas av cheferna att de kan utföra alla insatser och åtgärder på egen hand, utan det krävs operativt stöd exempelvis i form av HR-funktion och/eller hälsoutvecklare/inspiratör. Dessa funktioner behöver därför också få en kompetenshöjning i hälsofrämjande ledarskap och arbetsplats.

### Screening av upplevd stress, utmattning och arbetsmiljö

Screeningmetoden som projektet har valt att använda sig av, ett kliniskt verktyg som redan tidigare är validerat och används av företagshälsovården, har visat sig fungera som screeninginstrument. Vi bedömer att en stor del av medarbetarna som visat tecken på stress och/eller utmattning har identifierats och de har blivit erbjudna tidigt stöd. Metoden har på så vis varit framgångsrik och gett värdefull information. Screeningen har också glädjande nog visat att majoriteten av medarbetarna inte visar några tecken på utmattning eller stresssymptom. Screeningen har också visat att långt ifrån alla medarbetare upplever hög arbetsbelastning, som motsats till den bild som ibland kan uppfattas genom medier.

I det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är det viktigt att fånga tidiga signaler på ohälsa, inte bara genom att följa upprepad korttidsjukfrånvaro som idag många större arbetsgivare gör. Det här projektet har visat att det går att utveckla och använda andra metoder för att upptäcka tidiga signaler. Genom screeningenkäter fångas tidiga signaler för stress- eller utmattningsvarning, men det förutsätter att resultatet tas om hand och stöd ges till de som inte mår bra.

Inom projektet fanns en förhoppning om att de medarbetare som upplevde stressrelaterad psykisk ohälsa, eller fanns i riskzonen, skulle vilja delta i trepartssamtal för att därigenom kunna identifiera rätt åtgärder för att undvika sjukfrånvaro. Det visade sig dock svårare än förväntat att involvera dessa medarbetare. Några medarbetare har uttryckt att de känt att ”skulden” för måendet har hamnat på dem som individer. Medarbetare har tydligt visat att de inte är benägna att tala med sin chef om hur man mår då de inte tror att arbetsgivaren klarar av att hjälpa dem, utan är rädda just för att skulden hamnar på dem själva. Det här visar på vikten av att arbeta med ett brett perspektiv och att lyfta bort fokus på individer och i stället rikta det mot organisationen. Det går också i linje med intentionen i Arbetsmiljöverkets föreskrift Organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4, som handlar om förflyttning från individ och rehabiliterande hälsoarbete mot organisatoriska faktorer, förebyggande och hälsofrämjande. Det har varit projektets ambition att rikta insatser mot såväl organisation som individ men med facit i hand kan vi se att det ändå har blivit större fokus på individinsatser.



## Skattning av gruppens resultat enligt LUCIE

På gruppnivå ses inga förändringar över tid hur de svarande skattar på stressrelaterade symtom och utmattning. Den individuella förändringen över tid är statistiskt signifikant. Bland de medarbetare som skattade dubbelrött visade resultatet glädjande nog att det har skett en förflyttning till det bättre för en större andel än förväntat. Inom projektet har det gjorts insatser och mycket resurser har riktats mot de som skattade risk för utmattning och vi kan se att det har skett en förflyttning till den uppföljande screeningen. Att förflyttningen har berott på insatserna kan inte sägas med säkerhet, då det saknats en kontrollgrupp i projektet. Avsaknad av kontrollgrupp var ett medvetet val av projektgruppen då man inte ville genomföra screeningenkäten bland medarbetare som sedan inte skulle erbjudas stöd.

## Företagshälsovårdens roll

Företagshälsovården Hälsan & Arbetslivet har haft rollen som både operativ och strategisk resurs i projektet och dessa bägge delar har varit en förutsättning för projektets genomförande. Samarbetet har underlättats av att Västra Götaland har en intern företagshälsovård men framför allt av att de har resurser och kompetens kring det hälsofrämjande perspektivet. En lärdom från projektet är att företagshälsovården borde ha involverats tidigare i planeringsstadiet och förberedelsearbetet.

## Behov av nätverk, socialförsäkringskunskap och omplaceringsmöjligheter

Ett återkommande ämne i kontakten med deltagande chefer har varit deras stora behov av erfarenhetsutbyte. De har ett stort behov av att ingå i ett nätverk med andra chefer och HR-funktioner och det bör finnas fler sådana möjligheter. Även behovet av kunskap i hur sjukförsäkringen är utformad framstår som stort och något som Västra Götalandsregionen tillsammans med Försäkringskassan skulle kunna undersöka möjligheterna att tillgodose.

Under projektiden har cheferna framfört att den nuvarande organisationen inte ger dem möjlighet att faktiskt arbeta hälsofrämjande eller förebyggande i någon större utsträckning. Något som påtalats är att de inte har möjlighet att tillfälligt omplacera en medarbetare till exempelvis en annan enhet och andra arbetsuppgifter, i syfte att undvika sjukskrivning. Det är möjligt först när en medarbetare är sjukskriven och en rehabiliteringsprocess har påbörjats. Den aktuella chefen upplever inget stöd i att se till de möjligheter som finns inom hela organisationen utan är begränsad till sin egen avdelning. De organisatoriska förutsättningarna för första linjens chef i sitt ledarskap framstår alltså som begränsad till sin egen arbetsplats och enhet, både i stadier av prerehabilitering och rehabilitering.

## Summering

Det finns flera erfarenheter att hämta från det här projektet. Att samverkan har skett över såväl organisations- som förvaltningsgränser har medfört att specifika arenor för möten har skapats vilket är positivt för fortsatt samverkan och är ett arbetssätt som bör utvecklas, enligt genomförd processutvärdering. Det finns goda förutsättningar för både Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan, men även andra arbetsgivare att bygga vidare på erfarenheterna från projektet i fortsatta arbetsmiljöinsatser och i det kontinuerliga arbetsmiljöarbetet.

## Förslag på åtgärder

Avslutningsvis presenteras ett antal förslag på åtgärder för att vidareutveckla Västra Götalandsregionen som arbetsgivare. Förslagen kan också andra arbetsgivare ha användning av. Förslagen bygger på de erfarenheter och utvecklingsområden som projektet identifierat under projektiden.

- Utbilda alla chefsnivåer i hälsofrämjande ledarskap.
- Utbilda stödfunktioner till chefer i hälsofrämjande ledarskap.
- Ge förutsättningar för chefer att arbeta förebyggande, budgeten och organisatoriska gränser försvårar i nuläget.
- Fånga tidiga signaler på ohälsa på andra sätt än att enbart titta på upprepade sjukfall.
- Förändra kulturen till en mer främjande och förebyggande.
- Inför en hälsopolicy.
- Stärk kunskapen om sjukförsäkringen bland chefer på alla nivåer.
- Bygg vidare på samverkan mellan organisationer och mellan förvaltningar.
- Skapa forum för erfarenhetsutbyte mellan chefer och HR-funktioner.
- Se över strukturen för omplaceringsmöjligheter för att kunna utnyttja möjligheter inom hela organisationen och även i förebyggande syfte.

Den fullständiga slutrapporten finns på [www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet](http://www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet)



# Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>29</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>32</b>
Syfte .....	32
Bakgrund .....	32
Mål för projektet .....	33
Avgränsning .....	33
<b>Förarbete och beskrivning av modellen för flexibel sjukskrivning.....</b>	<b>34</b>
Utbildningsinsatser inför start av studien .....	34
Arbetsmodellen för Flexibel sjukskrivning .....	34
Modellbeskrivning för när är det aktuellt med flexibel sjukskrivning? .....	35
<b>Resultat och metod.....</b>	<b>36</b>
Erfarenheter och upplevelser hos personer som använt flexibel sjukskrivning .....	36
Försäkringskassans handläggares upplevelser och erfarenheter av flexibel sjukskrivning .....	37
Sjukskrivande läkares, rehabkoordinatorers och patientföreningars upplevelser och erfarenheter av flexibel sjukskrivning .....	37
Arbetsgivares och fackliga organisationers upplevelser och erfarenheter av flexibel sjukskrivning .....	38
Utvärdering av försäkringsutfallet.....	39
Effektutvärdering av sjukskrivningsmönster .....	39
<b>Diskussion.....</b>	<b>40</b>
Identifierade förbättringsområden .....	41
Förslag till förbättringar.....	42
Projektets rekommendationer .....	43
<b>Flexibel sjukskrivning applicerbar på andra diagnoser .....</b>	<b>45</b>
Flexibel sjukskrivning vid palliativt sjukdomsskede .....	45

Upplysningar lämnas av Zarah Nettervik, Försäkringskassan  
Avdelningen för sjukförsäkringen Väst  
Telefonnummer: 010-119 59 20  
E-post: [zarah.nettervik@forsakringskassan.se](mailto:zarah.nettervik@forsakringskassan.se)

## 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 (Rapport "Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling"). 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 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 med 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 sjukskrivna och för berörda medarbetare inom sjukvården och Försäkringskassan. Workshops 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-rådet<sup>4</sup> menar att flexibel sjukskrivning skapar ett nytt tankesätt och bygger förtroende mellan individen och Försäkringskassan.

Arbetsgivarna uppger att flexibel sjukskrivning verkar vara positivt för den 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 upplevts 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 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.

<sup>4</sup> PNR-rådet, Råd för Patient- och Närståenderådet, knutet till Regionalt Cancercentrum väst.

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<sup>5</sup>. 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.

<sup>5</sup> Strandhäll Annika, "Svar på interpellation 2015/16:415 om framtidens cancervård och Försäkringskassan. Anf. 118 Socialförsäkringsministern Annika Strandhäll (S)", 2015 Riksdagen

## Inledning

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 (Socialdepartementet):

### **”Bättre möjligheter att tillvarata människors arbetsförmåga”, ”ökad kunskap om sjukskrivning” och ”rehabilitering, anpassning och omställning”.**

Rapporten beskriver syfte och mål med projektet samt metoderna i projektet. Delar av projektets resultat redovisas och rapporten avslutas med diskussion och förbättringsförslag.

#### **Syfte**

Syftet med projektet är att testa om en mer flexibel administration kombinerat med ökad kunskap om aktuella försäkringsförmåner<sup>6</sup> 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.

#### **Bakgrund**

Vid en probleminventering utförd av Försäkringskassans onkologiska nätverk<sup>7</sup> 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 patienten helt under behandlingsperioden.

Många patienter vill arbeta de dagar eller timmar som de känner att de orkar men det händer att de avstår 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.

Projektet ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling” startade i mars 2013 och avslutades i december 2014. Det var ett nationellt projekt mellan Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen. 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 samt att behandlingen utfördes på onkologkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Projektet använde sig av försäkringsförmånen ”förebyggande sjukpenning”. Det innebär att den sjukskrivna slapp karens och endast fick ersättning för den tid som hen inte kunnat arbeta under behandlingsperioden.

<sup>6</sup>Sjukpenning för nedsatt arbetsförmåga, förebyggande sjukpenning vid behandling och särskilt högriskskydd som ersätter arbetsgivarens kostnader för sjuklön och karens för den försäkrade vid fler än tio sjuksfall under en tolv månadersperiod.

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



Resultatet blev att de 29 kvinnor 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 (Rapport Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling). Känslan av frihet att själv kunna avgöra dag för dag om och hur mycket man kan arbeta, verkar ha haft en central betydelse.

Efter projektet "Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling" skulle resultatet och förbättringsförslag tas om hand, vilket sker i detta delprojekt "Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling". Efter en rättslig granskning hos Försäkringskassan kunde man konstatera att försäkringsförmånen förebyggande sjukpenning inte gick att använda för sjukdomstillståndet som cancerbehandling kunde ge utan annan försäkringslösning krävs.

### **Mål för projektet**

Projektets effektmål är att få ett kunskapsunderlag för en arbetsmodell för att minska och förebygga sjukfrånvaro hos personer som genomgår en cancerbehandling, och som gör det möjligt att kombinera arbete och behandling på ett enkelt och flexibelt sätt. Om det visar sig att arbetsmodellen fungerar kan den även bli aktuell för andra diagnoser där arbetsförmåga och mående variera från en dag till en annan.

### **Avgränsning**

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 Västra Götaland och handlagts på något av de kontor som tillhör verksamhetsområde Väst inom avdelningen för sjukförsäkring på Försäkringskassan.

## Förarbete och beskrivning av modellen för flexibel sjukskrivning

### Utbildningsinsatser inför start av studien

Inför uppstarten utsågs särskilda handläggare på Försäkringskassan. Dessa utbildades i arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning. De fick även föreläsning av en cancerläkare kring sjukdomen och vilka konsekvenser en cancerbehandling kan ge, samt ett föredrag om bemötande av personer som drabbas av cancer som genomfördes av en patientrepresentant från Regionalt cancercentrum väst. Avslutningsvis hölls ett grupparbete om hur man bemöter dessa personer på ett bra sätt, samt en fördjupad genomgång av metoden ”Motiverande Samtal”.

### Arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning

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.

#### Modellen 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 en ny sjukanmälan om man arbetat en hel dag
- kan ha hel sjukskrivning som utgångspunkt men ändå jobba i viss omfattning

Modellen innebär även att berörda läkare kan intyga behov om de tre aktuella försäkringsförmånerna på ett intyg i stället för tre.

#### Vad initierar arbets sättet

Sjukskrivande läkare informerar de personer som ska genomgå en cancerbehandling om möjlighet till flexibel sjukskrivning samt lämnar en broschyr 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 om 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 individen. 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 kommer in till myndigheten tillsammans med ett läkarintyg 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 för att de ska kunna bli aktuella för flexibel sjukskrivning. 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 arbetsoförmögen 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 ersättningsnivåer 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 genom 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 personen behöver avstå från arbete under själva behandlingstillfället.

### Modellbeskrivning för när är det aktuellt med flexibel sjukskrivning

Nedan är en förenklad schematisk bild över när flexibel sjukskrivning är aktuellt 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 sårsläkning 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 för en tid 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 två till tre månader innan biverkningarna klingar av och blir mer förutsägbara. Om det därefter fortfarande kvarstår en arbetsoförmåga kan vanlig sjukskrivning bli aktuell.

## Resultat och metod

Studieperioden var 1 oktober 2015 till 30 september 2016 och sedan gjordes utvärdering av resultaten.

Under studieperioden inkom 1375 ansökningar om sjukpenning med cancerdiagnos (C-diagnos) till Försäkringskassan inom 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 var det cirka 370 personer som använde sig av flexibel sjukskrivning. Det motsvarar cirka 45 procent av målgruppen.

### Erfarenheter och upplevelser hos personer som använt flexibel sjukskrivning

De som använt flexibel sjukskrivning uppger att de upplever en bättre psykisk hälsa och en minskad sjukdomskänsla. De anser även att flexibel sjukskrivning underlättat återgången i arbete.

Både intervjuer<sup>8</sup> och enkätundersökning<sup>9</sup> har genomförts bland de individer som blivit erbjudna att använda sig av flexibel sjukskrivning under behandlingsperioden.

På frågan om hur det har fungerat på arbetsplatsen utifrån att man arbetat på ett flexibelt sätt svarade över 90 procent att det har fungerat med flexibel närvaro på arbetet. På frågan vad som var den viktigaste upplevelsen med flexibel sjukskrivning, svarade man att det var att kunna avgöra själv när man orkar att arbeta eller inte. 80 procent av personerna instämde i att de på grund av flexibel sjukskrivning vågade testa att arbeta under behandlingstiden. Av dem som använt flexibel sjukskrivning, svarade 95 procent att de skulle rekommendera flexibel sjukskrivning till någon annan i liknande situation.

De flesta 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 funkade jättesmidigt 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?”.**

<sup>8</sup>Fem personer djupintervjuades och 27 personer intervjuades med bara arbetsrelaterade frågor.

<sup>9</sup>Enkät svar – 452 enkäter skickades ut och 264 personer besvarade enkäten, av dem var det 158 personer som hade använt sig av flexibel sjukskrivning.

En person upplevde vissa problem med sin arbetsgivare och beskriver det så här:

**“Arbetsgivaren tycker jag skulle vara sjuk-skriven, 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”.**

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

### **Försäkringskassans handläggares upplevelser och erfarenheter av flexibel sjukskrivning**

En enkätundersökning<sup>10</sup> genomfördes bland de för projektet utsedda handläggarna.

När handläggarna gör en helhetsbedömning av projektet Flexibel sjukskrivning är de övervägande positivt inställda. Nästan alla handläggare ställer sig positiva till flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling och anser att det har varit bra för de sjukskrivna som har provat. De 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.

Nästan alla handläggare upplever dock att den försäkrade ofta behöver information vid mer än ett tillfälle. De upplever dessutom att informationssamtalen om flexibel sjukskrivning tar längre tid än samtal man har med individer som har vanlig sjukskrivning.

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. Det kan handla 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 handläggare instämmer i att utbetalningar i efterhand skulle bli bättre försäkringsmässigt om ersättningen från Försäkringskassan var steglös.

### **Sjukskrivande läkares, rehabkoordinatorers och patientföreningars upplevelser och erfarenheter av flexibel sjukskrivning**

Generellt anser de olika aktörerna runt den sjukskrivna att möjligheten med flexibel sjukskrivning är positivt för dem som orkar och kan. Vid intervjuer<sup>11</sup> med läkare 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. De tycker att flexibel sjukskrivning är applicerbart också på andra diagnoser.

<sup>10</sup> 38 enkäter skickades ut till de för projektet utsedda handläggarna inom sjukförsäkringen. 33 handläggare besvarade enkäten.

<sup>11</sup> Åtta läkare intervjuades. Urvalet för intervjuerna är de läkare som utfärdat flest läkarintyg för flexibel sjukskrivning samt representativt geografiskt.

Tillfrågade rehabkoordinatorer uppger att även om läkarna fått information om hur flexibelt läkarintyg ska utfärdas så glömmer de bort vad intyget ska innehålla eller att nämna för patienten att det finns möjlighet att använda sig av flexibel sjukskrivning. Inom hälso- och sjukvården 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.

Intervjuade läkare och tillfrågade rehabkoordinatorer uppger att samarbetet mellan Försäkringskassans handläggare och hälso- och sjukvården har fungerat bra och både läkare och rehabkoordinatorer berömmar Försäkringskassans handläggare.

PNR-rådet<sup>12</sup> 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 okej 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.

### **Arbetsgivares och fackliga organisationers upplevelser och erfarenheter av flexibel sjukskrivning**

Kortintervjuer har genomförts med arbetsgivare<sup>13</sup> som haft medarbetare som haft flexibel sjukskrivning. Det har även genomförts workshops<sup>14</sup> med två stora arbetsgivare som då haft möjlighet att lämna synpunkter på arbetsmodellen med flexibel sjukskrivning.

Från intervjuerna med arbetsgivarna framkom att flexibel sjukskrivning verkar vara positivt för medarbetaren. Vissa av de intervjuade arbetsgivarna upplevde att rehabiliteringen gick fortare och att medarbetaren därmed kom tillbaka i arbete snabbare. Arbetsgivarna menade att det är positivt att medarbetaren är kvar på arbetsplatsen, både för att de utgör en viktig resurs och för att det möjliggör snabbare återgång. Det har också inhämtats synpunkter från fackliga organisationer<sup>15</sup>.

En 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.”

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

Representanter för de två fackliga organisationerna tror att flexibel sjukskrivning är positivt för deras medlemmar men de tror att det kan bli svårt ur verksamhetsperspektiv. Både LO och Lärarförbundet tror att flexibel sjukskrivning fungerar om personen är en extra resurs på arbetsplatsen under behandlingstiden.

<sup>12</sup>PNR-rådet, Patient- och Närståenderådet, knutet till Regionalt Cancercentrum Väst.

<sup>13</sup>Åtta arbetsgivare av 13 möjliga har intervjuats, arbetsgivare i offentlig och privat verksamhet som har haft anställda som har använt sig av flexibel sjukskrivning under sin cancerbehandling

<sup>14</sup>Workshop med Volvo Cars Corporation och med Göteborgs Stad, Intraservice.

<sup>15</sup>Huvudskyddsombud Majorna-Linné, Lärarförbundet Göteborg och ombudsmannen för LO-distriktet i Västsverige

## Utvärdering av försäkringsutfallet

En utvärdering har gjorts av antal uttagna ersättningsdagar för individerna som deltagit i studien, fullständig redovisning finns i ”Effektutvärdering av Flexibel sjukskrivning”<sup>16</sup>.

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.

## Effektutvärdering av sjukskrivningsmönster

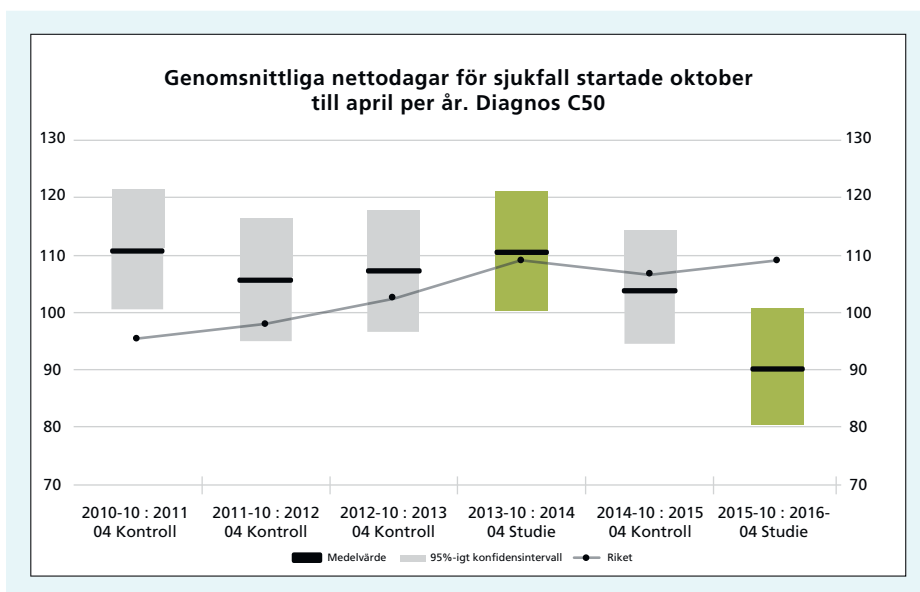
En utvärdering har gjorts för att se om sjukskrivningsmönstret ser annorlunda ut för studiegruppen jämfört med kontrollgrupper, fullständig redovisning finns i ”Effektutvärdering av Flexibel sjukskrivning”, se föregående fotnot.

Resultaten i denna utvärdering baseras på individer med bröstcancer. Detta då patienterna med bröstcancer är de enda som omfattats av båda projekten<sup>17</sup>. I resultatet framgår att utvärderingens upplägg inte fungerar eftersom arbetssättet från Projekt 1 troligen etablerats i den reguljära verksamheten i efterföljande tidsperioder. Det är därför inte möjligt att fastslå den kausala effekten av flexibel sjukskrivning.

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. Vi kan konstatera att resultatet är en indikator på att införandet av flexibel sjukskrivning inte leder till ökade genomsnittliga nettodagar.

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

## Diagram 1. Genomsnittliga nettodagar för C50 per kohort. Områdeskontor i Göteborg och riket.



<sup>16</sup>Bilaga 4 i ”Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”, tillgänglig på [www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet](http://www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet).

<sup>17</sup>Projekt 1, ”Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling”, projekt 2 ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”



## Diskussion

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; individen 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 i stället 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. Undersökningsresultatet visar också att det har inneburit att återgången till arbete 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 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 felutbetalning 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 både för arbetsgivaren och handläggarna.

De utsedda handläggarna har under projektiden 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.

Projektet konstaterar att läkaren är nyckeln till att patienten ska våga arbeta mellan behandlingarna och enkätsvaren visar att de flesta kunder 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.



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 framför allt handläggning och kombinationen av tre förmåner<sup>18</sup> som stöter på hinder och problem. Därför ligger de flesta av projektets förslag till förbättringar inom detta område.

## Identifierade förbättringsområden

### 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

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

Både de som varit sjukskrivna och deras arbetsgivare uppger att det varit svårt att förstå hur regelverket fungerar och handläggare på Försäkringskassan har behövt lägga mycket tid på olika informationsinsatser.

Att använda sjukskrivande läkare och handläggare som enda informationsbärare för flexibel sjukskrivning har varit sårbart. Det har inneburit att personer som varit aktuella för flexibel sjukskrivning inte alltid har fått informationen.

### Tidskrävande administration gällande utbetalning vid flexibel sjukskrivning

Enligt handläggarna har det varit svårt för personer som använt flexibel sjukskrivning och för deras arbetsgivare att förstå när och hur man ska använda de olika försäkringsförmånerna. Det, tillsammans med det faktum att sjukförsäkringens och arbetsgivarnas beräkningsmodell för ersättning vid sjukfrånvaro kan se olika ut, kan ha fått konsekvenser för utbetald 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 och arbetsgivarna uttrycker att det har funnits 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 som ytterligare komplicerar är att den försäkrades redovisade tid för sjukfrånvaro inte överensstämmer med de ersättningsnivåer som finns för sjukpenning.

<sup>18</sup>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 sjuksfall under en tolv månadersperiod.

## Tidskrävande administration gällande läkarintyget

Trots instruktion för hur man ska fylla i ett flexibelt läkarintyg upplever sjukskrivande läkare att intygsskrivandet varit krångligt. Det handlar främst om komplexiteten med information för tre förmåner på ett intyg. Detta har resulterat i många kompletteringar, som varit tidskrävande för både läkaren och handläggaren på Försäkringskassan.

## 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. Flera handläggare upplever att det är omständligt och de uppger att det känns ineffektivt och tidskrävande.

## Förslag till förbättringar

I projektdirektivet 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 (Projektdirektiv). Projektet lägger fram fyra förbättringsförslag, där de två första kräver lagändring medan de två andra kan genomföras inom nuvarande lagstiftning:

1. En ny förmån som ersätter all sjukfrånvaro vid oförutsägbar arbetsförmåga under en cancerbehandling.
2. Att den nya förmånen har fler ersättningsnivåer eller är helt steglös.
3. Uppdaterad arbetsmodell för flexibel sjukskrivning.
4. Informationsmaterial om flexibel sjukskrivning riktat till berörda personer och deras arbetsgivare.

## 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.

## För att ta tillvara arbetsförmågan hos personer i cancerbehandling föreslår projektet:

- 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 kort tid
- fler än fyra ersättningsnivåer eller helt steglös ersättning för att optimera arbetsförmågan när den finns, för att ta vara på det friska.

## Bedömningen är att en förmån från Försäkringskassan som ersätter all sjukfrånvaro vid cancerbehandling/flexibel sjukskrivning skulle:

- vara enklare för berörd person och hens arbetsgivare
- både förenkla och minska risken för felaktiga utbetalningar till försäkrade och arbetsgivare
- medföra effektivare administration för handläggarna
- förenkla läkarnas administration vid utfärdandet av läkarintyg.

## Fler ersättningsnivåer eller helt steglös ersättning

Fler ersättningssteg eller helt steglös ersättning skulle göra förmånen mer flexibel och förhoppningsvis kanske nyttjas i ännu högre grad av de personer som uppfyller kriterierna för flexibel sjukskrivning. Det kan i sin tur bidra till att kostnaderna för sjukförsäkringen skulle kunna minska för denna grupp.

## 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 kan man konstatera att personerna med flexibel sjukskrivning inte använde sig av särskilt högriskskydd och förebyggande sjukpenning i sådan omfattning att det är försvarbart att starta upp sådana ärenden i förhållande till det merarbete som det inneburit för handläggningen. Momentet att starta tre ärenden från början kan man därför ta bort och i stället 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 dess arbetsgivare behöver göra.

## Informationsmaterial om flexibel sjukskrivning

Arbetsmodellen för flexibel sjukskrivning som bygger på kombinationen av tre olika försäkringsförmåner kräver ett informationsmaterial där det tydligt framgår 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 arbeta mellan behandlingarna om och när ork finns. För att flexibel sjukskrivning ska få genomslag behövs informationsinsatser inom hälso- och sjukvården 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, vad den innebär för dem och vilken insats de behöver göra.

## Projektets rekommendationer

Projektgruppen rekommenderar att Försäkringskassan inför flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling i hela landet. Positiva upplevelser från alla som varit inblandade i projektet stärker denna rekommendation.

Projektets arbete har uppmärksamats från flera håll, bland annat i en interpellationsdebatt i riksdagen om framtidens cancervård där projektet ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling” berördes (Riksdagen 2015). I debatten uttryckte socialministern följande:

”Det pågår nu ett projekt i Västra Götaland mellan Försäkringskassan, Regionalt Cancercentrum väst och cancerklinikerna i Västra Götalandsregionen. Det är ett oerhört spännande projekt där man har just perspektivet att det ska gå att växla mellan att arbeta och att vid behov, när man är under behandling, kunna ha den frånvaro som man anser är nödvändig. Jag tycker att försöket i Västra Götaland är oerhört intressant. När det är genomfört hoppas jag verkligen att detta kan införas generellt i hela landet. Det är många som hör av sig och som känner till projektet och önskar att de ska få ta del av det även i andra delar av landet. Jag vill återigen understryka att det är vår ambition, om vi får konkreta förslag på bordet, att verkligen förändra den här situationen. Jag ser fram emot en fortsatt dialog i frågan.”

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 behandlingsperiod. Det allra mest önskvärda vore om denna försäkringsförmån även innehöll fler ersättningssteg eller var steglös och helt kunde anpassas utifrån den faktiska arbetsförmågan. På så sätt skulle möjligheten att ta tillvara på den arbetsförmåga som kan finnas under perioder av behandling och rehabilitering öka.

## 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. Exempelvis vid reumatiska sjukdomar, inflammatoriska tarmsjukdomar och neurologiska sjukdomar där det också förekommer oförutsägbar arbetsförmåga på grund av att sjukdomarna går i skov.

Projektgruppen rekommenderar dock att en eventuell breddning föregås av en ny utökad studie med samma kriterier som använts för personer i cancerbehandling. Vid ett sådant försök bör man utgå ifrån framtagna kriterier som ska vara uppfyllda i stället för att utgå från diagnosgrupper.

### 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 längre pågår. Detta gäller framför allt patienter med så kallad kronisk cancer samt patienter i palliativt sjukdomsskede. Dessa patienter är i dag i stor utsträckning helt 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.

Den fullständiga slutrapporten finns på [www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet](http://www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet)

### **Källförteckning**

Försäkringskassan, Att förebygga sjukfrånvaro – Inspiration till aktörer som vill engagera sig i att förebygga sjukfrånvaro. FK 153-3 2016-03. Adress: [www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/b57aabd3-7e0f-4311-97d5-3cb9b98421e6/att\\_forebygga\\_sjukfranvaro.pdf?MOD=AJPERES&CVID=&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/b57aabd3-7e0f-4311-97d5-3cb9b98421e6/att_forebygga_sjukfranvaro.pdf?MOD=AJPERES&CVID=&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE)

### **Tidig samverkan i Västra Götaland**

Pawson, R. & Tilley, N. (1997). Realistic evaluation. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage.

### **Västra Götalandsregionen som arbetsgivare**

Dellve L & Eriksson A. (2016). Hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring. Västra Götalandsregionen, 2016.

Hultberg, Annemarie (2017). Processutvärdering VGR som arbetsgivare – ett delprojekt inom Mobiliseringsinitiativet. Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen.

Socialdepartementet (2015). Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Adress: [www.regeringen.se/4a767f/contentassets/20f4ccc25f584197ae79ff937f6fcb5/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro.pdf](http://www.regeringen.se/4a767f/contentassets/20f4ccc25f584197ae79ff937f6fcb5/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro.pdf)

Tenenbaum A & Österberg K (2017). Klinisk handbok för LUQSUS-K. En praktisk guide för användning av LUQSUS-K i samband med utredning, sjukskrivning och rehabilitering av misstänkt stressrelaterad utmattning. Hälsan & Arbetslivet, Västra Götalandsregionen och Arbets- och miljömedicin, Lunds universitet.  
Tillgänglig på: [www.fhvmetodik.se/luqsus/](http://www.fhvmetodik.se/luqsus/)

### **Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling**

Projektdirektiv. Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling. Mobiliseringsinitiativet Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen 2015-2017. Dokument nr: VGR HS 199-2015, FK 055486-2015.

Försäkringskassan. Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling 2015-2016 Slutrapport. dokument nr. Försäkringskassan 055486-2015; VGR HS 199-2015.

Försäkringskassan. Bilagor till slutrapporten: Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling. Dokument nr: Försäkringskassan 055486-2015; VGR HS 199-2015.

Försäkringskassan. Förebyggande sjukpenning för patienter aktuella för cancerbehandling. 2013-2014, Försäkringskassan dokument nr: 048292-2016.

Socialstyrelsen, Uppföljning av regionala cancercentrum 2016 – Nivåstrukturering och vårdprocesser. Adress: [www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-19](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-19)

Regeringen. Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. 24 sep 2015 Regeringskansliet. Adress: [www.regeringen.se/rapporter/2015/09/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro/](http://www.regeringen.se/rapporter/2015/09/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro/)

Riksdagen 2015. Socialförsäkringsministern Strandhäll Annika, ”Svar på interpellation 2015/16:415 om framtidens cancervård och Försäkringskassan. Anf.118 Socialförsäkringsministern Annika Strandhäll (S)”, Riksdagen. Adress: [www.data.riksdagen.se/fil/C8DB6808-F527-42A8-A493-01436D3111ABWS](http://www.data.riksdagen.se/fil/C8DB6808-F527-42A8-A493-01436D3111ABWS) 1

Ladda ner den här rapporten från [www.vgregion.se/bestall](http://www.vgregion.se/bestall). De fullständiga rapporterna från de tre delprojekten finns på [www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet](http://www.vgregion.se/mobiliseringsinitiativet). **Kontakt:** Malin Jalonen Nilsson, Försäkringskassan, Avdelningen för sjukförsäkringen Väst. Telefonnummer: 010-119 54 26 E-post: [malin.jalonennilsson@forsakringskassan.se](mailto:malin.jalonennilsson@forsakringskassan.se)