

Samverkan med andra aktörer

Bilaga till Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – Nationellt kunskapsstöd

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Innehåll

Samverkan för en väl fungerande process.....	4
Samverkan med andra aktörer	5
Behov av samverkan.....	5
Sekretess och kommunikation.....	5
Aktörerna har skilda roller och uppdrag	6
Olika aktörer – en sammanfattning	6
Patientens roll.....	8
Hälso- och sjukvårdens roll.....	10
Arbetsgivarens roll.....	12
Försäkringskassans roll.....	15
Arbetsförmedlingens roll.....	19
Kommunens roll gällande socialtjänst.....	20
Samordnade rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund	22
Begrepp som används med olika innebörd.....	23
Arbetsförmåga.....	23
Rehabilitering.....	24
Planer för rehabilitering	25
Hjälpmedel i arbetet	26
Referenser.....	28

Samverkan för en väl fungerande process

Samverkan med andra aktörer är en bilaga till *Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – Nationellt kunskapsstöd*.

För att underlätta hälso- och sjukvårdens samverkan med andra aktörer ges en översiktlig beskrivning av andra aktörer som kan vara involverade i en patients sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Patienten är den viktigaste aktören i den egna sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och har både rättigheter och skyldigheter. Hälso- och sjukvården är mottagare av kunskapsstödet och kunskapsstödet bilagor. Vi beskriver även hälso- och sjukvårdens roll i denna bilaga, detta för att hälso- och sjukvården ska få en överblick över sin roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i relation till de andra aktörerna och deras roller.

De aktörer som oftast är involverade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kommunens socialtjänst. Bilagan Samverkan med andra aktörer är tänkt att vara ett lättillgängligt stöd för hälso- och sjukvården för att få kännedom om de olika aktörerna, deras roller och uppdrag.

Samverkan med andra aktörer

Samverkan är en aktivitet där minst två aktörer agerar gemensamt med ett visst syfte och mål. Den sker mellan aktörer med olika uppdrag och expertis som möts över någon form av organisatorisk gräns.¹ Regionerna får enligt 7 kap. 9 § första stycket HSL träffa överenskommelser med kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om att inom ramen för regionernas uppgifter enligt HSL samverka i syfte att uppnå en effektivare användning av tillgängliga resurser (inklusive rehabilitering).

Behov av samverkan

Behov av samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer ser olika ut för olika patienter. Samverkan vid behov gynnar patientens återgång till arbete eller annan sysselsättning.

I de flesta fall behövs ingen samverkan, patienten sköter sina kontakter med arbetsgivare och Försäkringskassan själv. Samtidigt finns det patienter som har stort behov av samverkan för att återfå arbetsförmåga och komma åter i arbete eller annan sysselsättning. Dessa patienter behöver kontakt med olika aktörer utifrån behov. Då är det viktigt att hälso- och sjukvården, patienten och de andra aktörerna vet vilka roller och uppdrag respektive aktörer har och när de bör involveras.

Ibland kan sjukskrivna patienter ha behov av koordineringsinsatser, vilket kan underlätta samverkan med andra aktörer. Regionen ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet. Koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer.²

Sekretess och kommunikation

Vid samverkan är det viktigt att beakta regler om tystnadsplikt och sekretess. För att samverkan ska fungera är det viktigt med effektiva kommunikationsvägar mellan patient, hälso- och sjukvård, arbetsgivare och myndigheter. Det kan till exempel ske via telefonkontakt, digitala kontakter flerpartsmöten (möten där flera aktörer deltar) eller avstämningsmöten med Försäkringskassan. En stor fördel med denna typ av möten är att alla aktörer får samma information och att patienten inte behöver vara budbärare med

¹ SOU 2020:24. Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

² Se 1 och 3 §§ lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

information mellan olika aktörer. För att information ska kunna delas mellan olika aktörer behöver patienten ge sitt samtycke.³

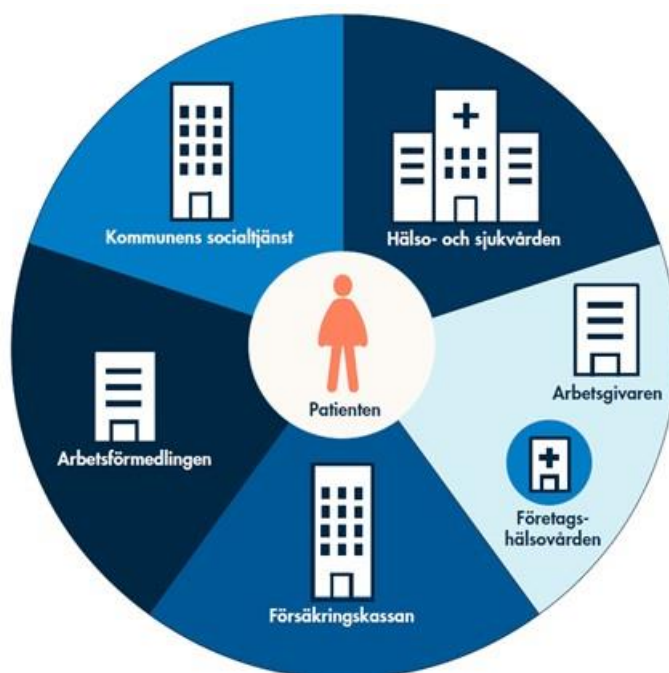
Aktörerna har skilda roller och uppdrag

De olika aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har skilda roller och uppdrag i processen. Då samma begrepp i många fall används med olika innebörd kan det uppstå otydligheter. Under rubriken Begrepp med olika innebörder beskrivs begreppen arbetsförmåga, rehabilitering, planer för rehabilitering och hjälpmedel på arbetsplatsen.

Olika aktörer – en sammanfattning

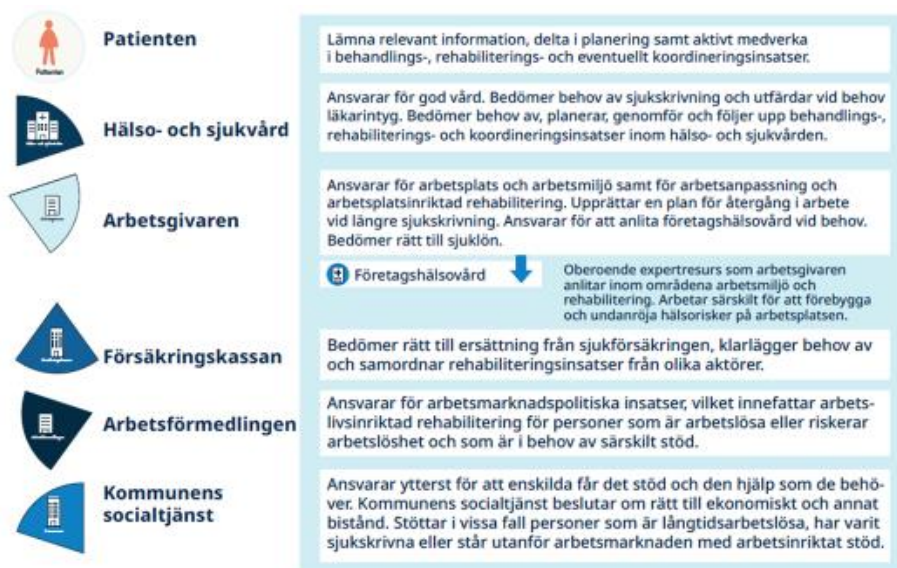
För att ge en samlad bild av de samverkande aktörerna presenteras här deras roller utifrån de författningar som styr arbetet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (figur 1 och 2). Utgångspunkten är patienten som eventuellt behöver sjukskrivning och rehabilitering.

Figur 1. Aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen



³ Se 4 kap. 2 § PL.

Figur 2. Roller i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen



Patientens roll

Patienten är den viktigaste aktören i den egna sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Patienten behöver lämna relevant information, delta i planering samt medverka aktivt i behandlings-, rehabiliterings och koordineringsinsatser.

Författningar som rör rollen som patient:

- socialförsäkringsbalken, SFB.
- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.
- lagen om sjuklön (1991:1047).
- patientlagen (2014:821), PL.
- lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913).
- patientdatalagen (2008:355), PDL.
- lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.
- lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
- offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.
- socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Patientens delaktighet vid sjukskrivning

I sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är det individen som är i centrum och ska ges möjligheter att vara delaktig.⁴ Enligt 1 kap. 1 § PL är syftet med lagen att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Fokus genom processen är att ta tillvara patientens resurser, stötta det egna ansvaret och främja patientens delaktighet. Genom att säkerställa att patienten får löpande information främjas individens säkerhet, delaktighet och medbestämmande i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. För att patienten ska kunna fatta informerade beslut om behandlings-, rehabiliterings- och koordineringsinsatser behöver informationen anpassas till patientens förståelse.⁵ En delaktig patient är mer motiverad att medverka till att målen med behandling, sjukskrivning och rehabilitering uppnås [1].

Patientens roll

I sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har patienten flera rättigheter, men även skyldigheter. Patientens roll i den försäkringsmedicinska bedömningen är att ge läkaren information om arbetets krav och vad

⁴ Se 1 kap. 1 § och 5 kap. 1 § PL.

⁵ Se 3 kap. 7 § PL.

patienten inte kan utföra i sitt arbete. Patienten behöver vara delaktig och medverka aktivt i planering av sjukskrivning, behandlings-, rehabiliterings- och koordineringsinsatser. När patienten inte kan arbeta på grund av nedsatt arbetsförmåga behöver patienten lämna intyg till arbetsgivaren eller Försäkringskassan för att kunna få ersättning i form av sjuklön eller sjukpenning.⁶ Patienten behöver ansöka om sjukpenning.

Patienten behöver även vara aktiv i behandlings-, rehabiliterings och koordineringsinsatser. Patienten ska lämna upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering. Utöver detta behöver patienten delta i eventuella utredningar och möten, samt efter bästa förmåga delta i arbetsgivarens åtgärder på arbetsplatsen.⁷ Ibland behöver flera aktörer involveras i patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och för att kunna dela information mellan olika aktörer behöver patienten ge sitt samtycke.⁸

⁶ Se 10 § lagen (1991:1047) om sjuklön och 27 kap. 25 § SFB.

⁷ Se 30 kap. 7 § SFB.

⁸ Se 4 kap. 2 § PL.

Hälso- och sjukvårdens roll

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kravet på en god vård uppfylls.⁹ Sjukskrivning är en del av vård, behandling och rehabilitering. Läkaren bedömer patientens behov av sjukskrivning och utfärdar läkarintyg vid behov. I bedömningen ingår att utreda och bedöma diagnos, funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar i förhållande till arbetets krav och bedöma arbetsförmåga. Hälso- och sjukvården bedömer även behov av, planerar, genomför och följer upp behandlings-, rehabiliterings- och koordineringsinsatser.

Hälso- och sjukvårdens uppdrag i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen beskrivs närmare i kunskapsstödet ”Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – Nationellt kunskapsstöd. LÄNK

Huvuddelen i kunskapsstödet upptas av en process för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och relaterad rehabilitering. Processen är indelad i tre delar, försäkringsmedicinsk bedömning, sjukskrivning och rehabilitering samt uppföljning.

Författningar som styr hälso- och sjukvården inom det försäkringsmedicinska området är bland annat:

- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.
- patientlagen (2014:821), PL.
- patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
- patientdatalagen (2008:355), PDL.
- lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.
- Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54).
- offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

Försäkringsmedicinsk bedömning

Med medicinsk kompetens bidrar hälso- och sjukvården till att förbättra hälsa och arbetsförmåga. Vid behov gör hälso- och sjukvården en försäkringsmedicinsk bedömning av patientens förmåga till arbete och behov av sjukskrivning, rehabilitering eller koordineringsinsatser. Hälso- och sjukvården utfärdar medicinska intyg eller utlåtanden när det finns behov av det.

⁹ Se 5 kap. 1-2 §§ HSL.

Sjukskrivning och rehabilitering

Hälso- och sjukvården upprättar en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan vid rekommendation om sjukskrivning.¹⁰ Planering för sjukskrivning, behandlings-, rehabiliterings- och koordineringsinsatser dokumenteras i patientens journal.¹¹ Planens omfattning och innehåll avgörs av patientens behov. Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk rehabilitering som kan innebära olika åtgärder för att patienten ska återfå funktions- och aktivitetsförmåga.¹²

Regionerna ska efter behov erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter, vilket kan innebära personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer.¹³ Insatserna erbjuds för att främja återgång till eller inträde i arbetslivet. Regionens ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar för. Om en patient som ges koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap.

Socialförsäkringsbalken ska regionen informera Försäkringskassan om det. Informationen ska bara lämnas om patienten samtycker till det.¹⁴ Hälso- och sjukvården samverkar med andra aktörer när det behövs och patienten samtycker till det.

Uppföljning

Hälso- och sjukvården följer upp och utvärderar resultatet av genomförda behandlings-, rehabiliterings- och koordineringsinsatser tillsammans med patienten. Hälso- och sjukvården följer även upp sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen. Beroende på vilka behov som finns revideras eller avslutas planen.

¹⁰ Se 8 kap. 7 § sista stycket HSL.

¹¹ Se 3 kap. 1 och 3 §§ PDL.

¹² Se 8 kap. 7 § sista stycket HSL.

¹³ Se 1 och 3 §§ lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

¹⁴ Se 4 § lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

Arbetsgivarens roll

Arbetsgivaren är ansvarig för arbetstagarens arbetsplats och arbetsmiljö samt för arbetsanpassning och arbetsplatsinriktad rehabilitering för att en person ska kunna återgå i arbete.¹⁵ Arbetsgivaren upprättar en plan för återgång i arbete vid längre sjukskrivning samt ansvarar för att anlita företagshälsovård vid behov.¹⁶ Arbetsgivaren bedömer rätt till sjuklön samt rätt till tjänstledighet vid eventuell arbetsoförmåga.¹⁷

Författningar som rör arbetsgivarens arbete med arbetsmiljö och rehabilitering:

- Grundläggande bestämmelser om arbetsmiljöns utformning och arbetsgivarens arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet finns i arbetsmiljölagen (1977:1160), AML.
 - AFS 2020:5, Arbetsanpassning, Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om arbetsanpassning.
 - AFS 2012:2 Belastningsergonomi, Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om belastningsergonomi.
 - AFS 2015:4, Organisatorisk och social arbetsmiljö.
 - AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete.
- Bestämmelser om arbetsgivarens ansvar för rehabilitering och plan för återgång i arbete finns i 30 kap. 6 § Socialförsäkringsbalken, SFB.
- lagen (1991:1047) om sjuklön.
- lagen (2008:565) om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete.

Läkarintyg till arbetsgivaren

Arbetstagaren har en skyldighet att lämna in ett läkarintyg till arbetsgivaren från och med dag 8 i sjukperioden för att styrka sin arbetsoförmåga.¹⁸

Läkarintyget behöver innehålla de uppgifter som behövs för att kunna bedöma arbetsförmågan i förhållande till arbetet. När arbetstagaren sjukanmäler sig dag 1 lämnas även en försäkran om arbetsoförmåga.

Läkarintyget behöver inte innehålla information om vilken sjukdom patienten lider av. Arbetsgivaren beslutar om sjuklön de första 14 dagarna i sjukperioden när arbetsförmågan är nedsatt.¹⁹ Arbetsgivaren kan vid

¹⁵ Se 3 kap 2a § AML och 30 kap. 6 § SFB.

¹⁶ Se 3 kap. 2c § AML (1977:1160) och 30 kap. 6 § SFB.

¹⁷ Se 1-4 § lagen (2008:565) om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova annat arbete.

¹⁸ Se 10 § lagen (1991:1047) om sjuklön.

¹⁹ Se 8 § lagen (1991:1047) om sjuklön.

särskilda skäl besluta om att en anställd ska lämna läkarintyg från första dagen (förstadagsintyg).²⁰

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

Arbetsgivaren ansvarar för att det finns en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på arbetsplatsen.²¹ Arbetsgivarens ansvar för rehabilitering gäller åtgärder på och i nära anslutning till arbetsplatsen som syftar till att arbetstagaren ska behålla eller återfå sin arbetsförmåga och kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren.

Aktuella åtgärder kan vara att:

- genomföra arbetsanpassningar, exempelvis att anpassa arbetstid, arbetsuppgifter eller arbetsmiljö
- genomföra en ergonomisk arbetsplatsbedömning och utföra lämpliga åtgärder
- upprätta en plan för återgång i arbete senast dag 30 i sjukperioden om det kan antas att den anställdes arbetsförmåga kommer att vara nedsatt på grund av sjukdom eller skada under minst 60 dagar
- ha regelbundna rehabiliteringsmöten med arbetstagaren vid sjukfrånvaro.

Om arbetsgivaren fullgjort sitt rehabiliteringsansvar och arbetstagaren ändå har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga som gör att hen inte kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren, kan det finnas sakliga skäl för uppsägning. Det ska dock innan en uppsägning kan bli aktuell göras en omplaceringsutredning av arbetsgivaren.²²

Arbetsanpassning

Kopplingen mellan den anställdes förmåga och arbetets krav påverkar arbetsförmågan och gör att dialogen mellan arbetsgivaren och hälso- och sjukvården blir central för att kunna underlätta och påskynda återgången till arbete.

Arbetsgivaren ansvarar för att anpassa arbetsplatsen när det finns behov [2].²³ Anpassningar av arbetsuppgifter och arbetsmiljö kan i många fall underlätta för den anställda att återgå till arbete. Det finns stark evidens för att arbetsförmågan ökar efter anpassningar på arbetsplatsen och efter tidiga kontakter mellan vårdgivare och arbetsgivare [3, 4, 5].

²⁰ Se 10 § lagen (1991:1047) om sjuklön.

²¹ Se 3 kap. 2a § AML.

²² Se 7 § 2 stycket lagen (1982:80) om anställningsskydd, LAS.

²³ Se 3 kap. 2a § AML.

Arbetsmiljöverkets definition av arbetsanpassning

Individuell åtgärd i den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön som syftar till att en arbetstagare, med nedsatt förmåga att utföra sitt vanliga arbete, kan fortsätta arbeta, eller återgå i arbetet. Den används som en förebyggande åtgärd för att undvika ohälsa och sjukfrånvaro, samt vid återgång i arbete efter sjukfrånvaro. Arbetsanpassning kan vara tidsbegränsad eller varaktig.

Källa: Arbetsmiljöverkets föreskrifter AFS 2020:5 Arbetsanpassning

Företagshälsovård

Arbetsgivaren ansvarar för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.²⁴ Företagshälsovård eller motsvarande är en oberoende expertresurs som arbetsgivaren anlitar för att leverera företagshälsovård inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering [6].²⁵

Genom företagshälsovården kan arbetsgivaren anlita hjälp såväl i det förebyggande som i det rehabiliterande arbetet. Företagshälsovård är en viktig resurs för arbetsplatser, arbetsgivare och medarbetare när det gäller att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser, skapa en säker och sund arbetsmiljö och tillsammans värna om det hållbara arbetslivet. Företagshälsovården kan även fungera som ett stöd till både chef och medarbetare i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. De kan ge stöd för att reda ut medarbetares arbetsförmåga och behov av arbetsanpassningar.

Eftersom det är arbetsgivaren som avgör vilka insatser de upphandlar från företagshälsovård eller motsvarande, varierar tillgången till företagshälsovård mellan olika arbetsgivare, samt vilka insatser som erbjuds. Ungefär 65 procent av alla arbetsgivare anlitar företagshälsovård i någon omfattning [6]. Rehabilitering och sjukskrivning kan ingå beroende på vad arbetsgivaren avtalat med aktuell företagshälsovård.

Läs mer hos andra aktörer

Läs mer om Arbetsgivarens uppdrag på Arbetsmiljöverkets webbplats, <https://www.av.se/>

²⁴ Se 3 kap. 2c § AML.

²⁵ Se 3 kap. 2c § AML.

Försäkringskassans roll

Försäkringskassan bedömer rätt till ersättning och betalar ut ersättning när individen har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom enligt bestämmelserna i SFB samt klarlägger behov av och samordnar rehabiliteringsinsatser från olika aktörer.

De viktigaste författningarna som styr Försäkringskassans arbete:

- socialförsäkringsbalken, SFB.
- förvaltningslagen (2017:900), FL.

Rehabiliteringskedjan

När Försäkringskassan utreder och beslutar om sjukpenning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom är bedömningsgrunden olika beroende på vad patienten är sjukskriven från för typ av sysselsättning samt hur länge patienten varit sjukskriven. Det kallas för rehabiliteringskedjan.²⁶

Läs mer hos andra aktörer

Rehabiliteringskedjan - Försäkringskassan (forsakringskassan.se)

Utredningsskyldighet

Försäkringskassan har utredningsskyldighet, vilket innebär att Försäkringskassan ska utreda ärendet i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.²⁷ Information i läkarintyg och läkarutlåtanden är viktig för beslut om ersättning. Även uppgifterna i patientens ansökan om ersättning kan utgöra underlag i beslutet. Försäkringskassan kan även inhämta den kompletterande information från exempelvis patient, hälso- och sjukvård eller arbetsgivare som behövs för att kunna ta ställning till patientens rätt till ersättning enligt kriterierna i SFB. Försäkringskassan får också begära att den försäkrade genomgår utredning enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar eller deltar i ett avstämningsmöte.²⁸

Avstämningsmöte

Ett avstämningsmöte syftar till att klarlägga hur den försäkrades arbetsförmåga kan tas till vara samt behovet av och möjligheter till rehabilitering. I mötet deltar Försäkringskassan och individen tillsammans med minst en ytterligare part, till exempel den intygsskrivande läkaren, arbetsgivaren, företagshälsovården eller Arbetsförmedlingen. Det är

²⁶ Se 27 kap. 45-49 §§ SFB.

²⁷ Se 110 kap 13 § SFB.

²⁸ Se 1 § lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar och 110 kap. 14 § lagen (2018:745) om ändring i Socialförsäkringsbalken.

Försäkringskassan som kallar till denna form av möte. Avstämningsmötet ska inte vara en förhandling om den försäkrades rätt till sjukpenning.²⁹

Försäkringsmedicinsk utredning (AFU)

Aktivitetsförmågeutredning är en form av försäkringsmedicinsk utredning enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar. En aktivitetsförmågeutredning (AFU), syftar till att ge Försäkringskassan en bättre bild av den försäkrades funktionsnedsättningar. Om Försäkringskassan ser behov av att det genomförs en fördjupad försäkringsmedicinsk utredning så kan Försäkringskassan beställa det.³⁰ Lagen föreskriver att regioner ska tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan.³¹ Utredningen ska vara standardiserad och följer en manual.³²

Samordningsuppdrag

Försäkringskassan har inga egna rehabiliteringsinsatser utan samordnar insatser som behövs och som andra aktörer planerar och genomför.³³ Försäkringskassans samordningsuppdrag innebär att i samråd med den försäkrade se till att behov av rehabilitering klarläggs och att verka för att rehabiliteringsinsatserna kommer till stånd.

Rehabilitering ska enligt 29 kap. 2 § SFB syfta till att den som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

För att Försäkringskassan ska kunna utföra sitt samordningsuppdrag behöver samverkan ske med de aktörer som klarlägger individens rehabiliteringsbehov och planerar och genomför rehabiliteringsinsatser inom respektive expertområde, det vill säga arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst. Samverkan kan ske genom skriftliga eller muntliga kontakter eller möten. Vilka utredningsmetoder och samverkanssätt som bäst lämpar sig beror på ärendets beskaffenhet.

Försäkringskassan ska även samordna insatser för individer som har aktivitetsersättning och individer med nedsatt arbetsförmåga på grund av

²⁹ Se 110 kap. 14 § SFB och FKFS 2010:35 och Prop. 2002/03:89 s. 28.

³⁰ Se 1-3 §§ lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar.

³¹ Se 2 § lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar.

³² Läkares manual för genomförande av aktivitetsförmågeutredningar (AFU) och Manual för genomförande av utvidgad utredning inom ramen för Aktivitetsförmågeutredningen (AFU).

³³ Se 30 kap. 8 § SFB.

sjukdom som saknar sjukpenningsgrundande inkomst (SGI). Individer som saknar SGI behöver ansöka om samordning av rehabiliteringsinsatser hos Försäkringskassan. För att beviljas samordning av sådana insatser krävs att arbetsförmågan är nedsatt till någon del på grund av sjukdom.

Försäkringskassan utövar tillsyn

Försäkringskassan ska utöva tillsyn över de insatser som behövs för rehabiliteringen.³⁴ Tillsynen består av att verka för att rehabiliteringsaktörerna fullgör sina åligganden. Försäkringskassan har inga sanktionsåtgärder mot aktörer som inte uppfyller sina skyldigheter avseende den försäkrades rehabilitering, utan anmäler systematiska brister till behörig tillsynsmyndighet i de fall det finns en sådan.³⁵

Ersättningar som Försäkringskassan administrerar

I tabell 1 beskrivs ett urval av Försäkringskassans ersättningar.

Tabell 1. Ersättningar som Försäkringskassan administrerar

Ersättning	Beskrivning
Sjukpenning	Om en patient inte kan arbeta på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning kan patienten ansöka om sjukpenning. Syftet med sjukpenning är att individer som har tillfälligt nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom ska ha en ekonomisk trygghet under sjukfrånvaro.
Arbetshjälpmedel	Patienten eller arbetsgivaren kan ansöka om ekonomiskt bidrag till arbetshjälpmedel hos Försäkringskassan om detta kan göra det möjligt att arbeta kvar eller börja arbeta igen.
Arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd	Ett bidrag som arbetsgivaren kan få för att förebygga sjukskrivningar och underlätta för sina medarbetare att komma tillbaka till jobbet efteråt.
Förebyggande sjukpenning	Patienten har rätt till förebyggande sjukpenning när hen är förhindrad att förvärvsarbeta för att hen genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstiden, eller helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan.

³⁴ Se 30 kap. 8 § SFB.

³⁵ Se Prop.1990/91:14, s. 50–51.

Ersättning för arbetsresor	Patienten kan få ersättning för arbetsresor från Försäkringskassan om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Ersättningen ska göra det möjligt för patienten att arbeta helt eller partiellt.
Rehabiliteringspenning	En förmån man kan ha rätt till under tid man deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering
Sjukersättning	En patient kan ha rätt till sjukersättning om arbetsförmågan kan anses stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom och att medicinska eller arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder inte bedöms kunna leda till att den försäkrade återfår någon arbetsförmåga.
Aktivitetsersättning	En patient mellan 19 och 29 år kan ansöka om aktivitetsersättning. För rätt till aktivitetsersättning krävs att arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom under minst ett år.

Källa: Försäkringskassan

Läs mer hos andra aktörer

Läs mer om Försäkringskassans arbete och förmåner på Försäkringskassans webbplats, <https://www.forsakringskassan.se>

Arbetsförmedlingens roll

Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetsmarknadspolitiska insatser, vilket innefattar arbetslivsinriktad rehabilitering för personer som är arbetslösa eller riskerar arbetslöshet och som är i behov av särskilt stöd. Personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga kan få stöd för att få eller behålla ett arbete.³⁶

Författningar som rör Arbetsförmedlingens arbete:

- förordningen (2022:811) med instruktion för Arbetsförmedlingen.
- förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten.
- förordningen (2017:462) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Ett av Arbetsförmedlingens uppdrag är att bedriva arbetslivsinriktad rehabilitering för arbetssökande som har nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller ohälsa. Det innebär att den som är i behov av särskilt stöd erbjuds vägledande, utredande, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser.

Bedömer och beslutar om insatser

Om en person bedöms ha en ohälsa eller funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga kan hen ha rätt till särskilda insatser från Arbetsförmedlingen.³⁷

Arbetsförmedlingen bedömer och beslutar om vilka insatser som är lämpliga. Exempel:

- bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen
- bidrag för personligt biträde
- särskild stödperson för introduktion och uppföljning (SIUS)
- lönebidrag.

Läs mer hos andra aktörer

Läs mer om Arbetsförmedlingen på Arbetsförmedlingens webbplats, arbetsformedlingen.se

³⁶ Se 7 § förordningen (2022:811) med instruktion för Arbetsförmedlingen.

³⁷ Se 1 § förordningen (2017:462) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

Kommunens roll gällande socialtjänst

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.³⁸ Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. De ansvarar även för social rehabilitering exempelvis för personer med beroende- eller missbruksproblematik och ska erbjuda familjerådgivning.³⁹

Några av de författningar som styr kommunens socialtjänsts arbete är:

- socialtjänstlagen (2001:453), SoL
- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
- socialtjänstförordning (2001:937)

Bedömer behov av försörjningsstöd

Socialnämnden beslutar, efter ansökan från den enskilde och utifrån individuell behovsprövning, om ekonomiskt bistånd för försörjning (försörjningsstöd).⁴⁰ En patient som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och saknar SGI kan ha rätt till försörjningsstöd från kommunen, om denne inte själv kan tillgodose sina behov, eller få dem tillgodosedda på annat sätt.⁴¹

Målet är självförsörjning

Målet för alla som får försörjningsstöd är att bli självförsörjande och grundregeln är att personen ska stå till arbetsmarknadens förfogande.⁴² För att ha rätt till försörjningsstöd behöver personen ha uttömt alla andra sätt att försörja sig själv.⁴³ Socialnämnden får begära att den som får försörjningsstöd ska delta i praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet. Sådan verksamhet ska stärka den enskildes möjligheter att komma in på arbetsmarknaden eller på en utbildning.⁴⁴ Om personen inte deltar i anvisad aktivitet kan socialnämnden helt eller delvis avslå ansökan

³⁸ Se 2 kap. 1 § första stycket första meningen SoL.

³⁹ Se 5 kap. 3 och 9 §§ SoL.

⁴⁰ Se 4 kap. 1 § SoL.

⁴¹ Se 4 kap. 1 § SoL.

⁴² Se 4 kap. 1 § SoL.

⁴³ Jfr 4 kap. 1 § SoL.

⁴⁴ Se 4 kap. 4 § SoL.

om ekonomiskt bistånd.⁴⁵ Ett godtagbart skäl för att inte delta i anvisad aktivitet kan vara sjukdom.⁴⁶

Förhindrad att delta i anvisad aktivitet

En person som har ekonomiskt bistånd och är förhindrad att delta i anvisad aktivitet kan behöva visa dokumentation om sin sjukdom för att styrka sin rätt till bistånd. Socialtjänsten kan också samråda med den kontakt som personen har inom hälso- och sjukvården, efter medgivande från personen.⁴⁷ Det är vanligt att socialtjänsten utreder genom samverkan med hälso- och sjukvården om den enskilde kan delta i någon form av förberedande aktivitet för att påbörja arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

Upprättar samordnad individuell plan

När en patient har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en så kallad samordnad individuell plan (SIP). Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda, och om hen samtycker till att den upprättas.⁴⁸

Kommunen och regionen har ett delat ansvar för hälso- och sjukvård, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel. HSL föreskriver vad som är regionens respektive kommunens ansvar. I den samordnade individuella planen ska det bland annat framgå vilka insatser som behövs och vilka insatser respektive huvudman ska svara för.⁴⁹

Läs mer om Ekonomiskt bistånd i Socialstyrelsens handbok för socialtjänsten. <https://www.socialstyrelsen.se>

⁴⁵ Se 4 kap. 1 och 4 §§ SoL.

⁴⁶ Se proposition 2015/16:136 Arbetslöshet och ekonomiskt bistånd s. 23 och proposition 2012/13:12 Åtgärder inom arbetslöshetsförsäkringen m.m. s. 33.

⁴⁷ Jmf 12 kap. 2 § OSL.

⁴⁸ Se 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

⁴⁹ Se 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL.

Samordnade rehabiliteringsinsatser genom samordningsförbund

Enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser kan kommuner, regioner, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samverka inom rehabiliteringsområdet. Samordningsförbunden finansieras gemensamt av kommunen, regionen och staten.⁵⁰ Vid utgången av 2022 fanns det 75 samordningsförbund som innefattade 273 av Sveriges 290 kommuner och samtliga regioner.⁵¹

I situationer där personer har behov av samordnade rehabiliteringsinsatser för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete, är det möjligt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, regioner och kommuner att genom samordningsförbund finansiera sådana insatser.

Samordningsförbunden har ingen egen rehabiliteringsverksamhet utan kanslierna administrerar medlen inom lagen och stöttar samverkan mellan medlemmarna.

Syftet med samordningsförbunden är att uppnå en effektivare användning av gemensamma resurser och underlätta samverkan mellan myndigheterna.⁵²

Parterna arbetar lokalt tillsammans för att ge insatser till enskilda personer som är i behov av samordnad rehabilitering. Målet är att personen ska uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete.⁵³ Både arbetssätt och insatser som erbjuds ser olika ut i olika samordningsförbund.

⁵⁰ Se 1 § lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser och proposition 2002/03:132 Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

⁵¹ Se prop. 2023/24:1 Budgetpropositionen för 2024, Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning s. 21.

⁵² Se 1 och 7 §§ lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

⁵³ Se 2 § lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Begrepp som används med olika innebörd

Här reder vi ut några viktiga begrepp för att undvika missförstånd i kommunikationen mellan olika aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen:

- arbetsförmåga
- rehabilitering
- olika planer för rehabilitering
- hjälpmedel i arbete

Arbetsförmåga

Begreppet arbetsförmåga kan användas på olika sätt av de olika aktörerna.

Tabell 2. Olika aktörers perspektiv på begreppet arbetsförmåga

Perspektiv på arbetsförmåga	Vad är syftet med aktörens bedömning
Hälso- och sjukvården	Läkaren bedömer arbetsförmågan för att ta ställning till behov av sjukskrivning . Den försäkringsmedicinska bedömningen är en sammanvägning av diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i relation till kraven i arbetet. Vid sjukskrivning är det sjukdom, skada eller funktionsnedsättningen som ska vara orsaken till att arbetsförmågan är nedsatt.
Försäkringskassan	Utredare och bedömer rätt till sjukpenning utifrån bland annat medicinska underlag. Utifrån rehabiliteringskedjans bestämda tidpunkter ändras bedömningsgrunden för sjukpenningen beroende på var i kedjan individen befinner sig. Arbetsförmågan bedöms i förhållande till ett visst arbete eller vissa arbetsuppgifter och ibland mot ett normalt förekommande arbete. Enligt 27 kap. 3 § SFB ska det vid bedömningen av om den försäkrade är sjuk bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.
Arbetsförmedlingen	Insatser syftar till att personen ska få eller återfå arbetsförmåga och öka anställningsbarheten . Arbetsförmåga uppstår i skärningspunkten mellan <ul style="list-style-type: none">• personens förutsättningar för arbete• specifika arbetsuppgifter• arbetsmiljön.
Arbetsgivaren	Arbetsgivaren beslutar om sjuklön under de första 14 dagarna när arbetsförmågan i arbetet är nedsatt på grund av

sjukdom. Under hela sjukdomsperioden bedömer arbetsgivaren om anpassning av arbetsuppgifter, eller arbetstid kan skapa förutsättningar att **ta tillvara arbetsförmåga trots sjukdom.**

Källa: De olika aktörerna

Rehabilitering

I Socialstyrelsens termbank definieras rehabilitering enligt följande:

Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Begreppet rehabilitering har olika innebörd beroende på aktör [7] och författningar. Rehabilitering regleras med olika innebörd på olika sätt i flera lagar, bland annat i SFB, HSL, AML och i förordningen (2000:628) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. Detta kan leda till otydlighet för både patienten och de olika aktörerna.

I HSL framgår de grundläggande regler som gäller för hälso- och sjukvården, inklusive rehabilitering och habilitering.⁵⁴ Hälso- och sjukvården ansvarar för den *medicinska rehabiliteringen*.⁵⁵ Medicinsk rehabilitering innebär olika behandlings- och rehabiliteringsåtgärder för att patienten ska återfå funktions- och aktivitetsförmåga.

Läs mer Se kunskapsstödet, del 2.

Arbetsgivaren ansvarar för *arbetsplatsinriktad rehabilitering*. Arbetsförmedlingen ansvarar för *arbetslivsinriktad rehabilitering* för individer med behov som är arbetssökande eller riskerar att bli arbetslösa. Kommunen ansvarar för den *sociala rehabiliteringen*. Försäkringskassan ska vid behov samordna rehabiliteringsinsatser från hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen, kommunen och andra aktörer (tabell 3).

⁵⁴ Se 8 kap. 7 § HSL.

⁵⁵ Se 8 kap. 7 § HSL.

Tabell 3. Rehabilitering har olika betydelse beroende på aktör

Aktör	Typ av rehabilitering som aktören ansvarar för	Kommentarer och källa
Hälso- och sjukvården	Medicinsk rehabilitering; olika typer av behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Olika professioner ingår beroende på patientens behov.	8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § HSL.
Arbetsgivaren	Arbetsplatsinriktad rehabilitering: <ul style="list-style-type: none"> • arbetsmiljöns utformning • arbetsanpassning • rehabiliteringsverksamhet. 	3 kap. 2a § Arbetsmiljölagen (1977:1160), AML. Socialförsäkringsbalken (2010:110), SFB.
Arbetsförmedlingen	Arbetslivsinriktad rehabilitering: <ul style="list-style-type: none"> • vägledande • utredande • arbetsförberedande. 	
Kommunens socialtjänst	Social rehabilitering, som stöd för att stärka sociala funktioner, självständighet och delaktighet i samhällslivet.	12 kap. 5 § HSL. 5 kap. 7 § SoL.
Försäkringskassan	Samordna rehabiliteringsinsatser Klarlägga individens behov av rehabilitering. Försäkringskassan är inte en rehabiliterande aktör.	Verkar för att andra aktörer ska vidta de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering (30 kap. 8–11 §§ SFB).

Källa: De olika aktörerna

Planer för rehabilitering

De olika aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen gör planer för de rehabiliteringsinsatser som planeras. Planerna kan ibland innebära samma sak och är ofta beroende av varandra. En tydlig planering över vad som kommer att hända under sjukskrivningen och hur vägen tillbaka till arbete eller annan sysselsättning kan se ut underlättar för patienten.⁵⁶ Ur patientens perspektiv är det gynnsamt om patienten känner att planerna är

⁵⁶ Sid 95-97 i SOU 2020:24.

samordnade när flera aktörer är inblandade. Samtliga planer som beskrivs nedan utformas i samråd med patienten (tabell 4).

Tabell 4. Aktörers planer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Aktör	Olika planer hos aktörerna	Källa
Hälso- och sjukvården	Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan samt rehabiliteringsplan: Hälso- och sjukvården ska upprätta en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan alternativt rehabiliteringsplan för behandlings-, rehabiliterings- och koordineringsinsatser.	3 kap. 1 och 6 §§ PDL. 8 kap. 7 § HSL.
Arbetsgivaren	Plan för återgång i arbete: Arbetsgivaren är skyldig att inom 30 dagar upprätta en plan för återgång i arbete för personer vars sjukskrivning kan förväntas vara längre än 60 dagar.	30 kap. 6 § SFB.
Försäkringskassan	Rehabiliteringsplan: Försäkringskassan ska upprätta en rehabiliteringsplan när patienten behöver åtgärder som kan ge rätt till rehabiliteringsersättning, exempelvis arbetsträning och utbildning.	2 kap. 7 § SoL. 16 kap. 4 § HSL.

Källa: De olika aktörerna

Hjälpmedel i arbetet

Patienten kan behöva hjälpmedel för att bibehålla eller återfå sin funktions- och aktivitetsförmåga och för att öka arbetsförmågan. Hjälpmedel, arbetstekniska hjälpmedel och arbetshjälpmedel för patienter med funktionsnedsättning är olika aktörers ansvar.

Hjälpmedel som en del av den medicinska rehabiliteringen

Inom hälso- och sjukvården är förskrivning av hjälpmedel en del av insatserna vid rehabilitering och habilitering. Hjälpmedel har stor betydelse för patientens delaktighet och livskvalitet [8]. Det finns hjälpmedel för såväl vård och behandling som för det dagliga livet.

Arbetsgivaren ansvarar för arbetstekniska hjälpmedel

Arbetstekniska hjälpmedel är utrustning som anställda behöver för att förebygga arbetsskador i arbetet eller för att förkorta en sjukskrivning. Det är arbetsgivarens ansvar att arbetstagare har den utrustning som behövs för att utföra arbetsuppgifter på ett säkert sätt.⁵⁷

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ansvarar för bidrag till arbetshjälpmedel vid funktionsnedsättning

Arbetshjälpmedel för personer med funktionsnedsättning ska kompensera en nedsättning i arbetsförmågan med hjälp av

- hjälpmedel
- anpassning av programvara eller befintligt datorsystem
- fysisk anpassning av arbetsplatsen.

Arbetshjälpmedel ska vara en typ av produkter som normalt inte behövs i verksamheten. Ansvar för bidrag till arbetshjälpmedel på arbetsplatsen är delat mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen⁵⁸.

⁵⁷ Se 2 kap. 1 § AML.

⁵⁸ Se 30 kap. 5 § SFB, Förordningen (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel och 3 § förordningen (2017:462) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

Referenser

1. Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård. Hälsolitteracitet. 2022.
<https://www.hfsnatverket.se>
2. Viikari-Juntura E, Virta LJ, Kausto J, Autti-Rämö I, Martimo K-P, Laaksonen M, et al. Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhanced return to work and work participation in Finland. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2017; 43(5):447-56.
3. Socialstyrelsen. Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer Stockholm; 2009. Report No.: 2009-11-5.
4. Arbetsmiljös betydelse för symtom på depression och UMS. 2014. SBU. <https://www.sbu.se>
5. Wallin S, Rauhala A, Fjellman-Wiklund A, Nyman P, Fagerström L. Occupational self-efficacy and work engagement associated with work ability among an ageing work force: A cross-sectional study. *Work*. 2021; 70(2):591-602.
6. En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess - Slutredovisning av Socialstyrelsens utvecklingsinsatser inom överenskommelsen mellan staten och SKR, 2020.
<https://www.socialstyrelsen.se>
7. Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. SOU 2020:24. <https://www.regeringen.se>
8. Samlat stöd för patientsäkerhet. Socialstyrelsen, 2022.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se>