Förord

Särskilt riktat till företagsläkare

Hur man utför arbetsförmågeutredningar inom Företagshälsovården är ett ständigt återkommande ämne.

Detta har även uppmärksammats av Sveriges Företagshälsor

Eftersom företagsläkaren har en mycket central roll i detta komplexa arbete beslutade Sveriges Företagsläkarförening hösten -21 att utse en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram mer specifika råd till vår kår.

Arbetsgruppen har bestått av Sara Hornliden, Monica Eneholm och Frida Hedman från SFLF´s styrelse samt Birgitta Gottfries Dahlberg, som tidigare varit ansvarig för RTW-kursen. Gruppen har arbetat med detta sedan hösten 2021.

Vår förhoppning är att detta kan bli ett underlag för fortsatta diskussioner i kåren.

Arbetsgruppen och Styrelsen

220923

Arbetsförmågeutredning inom företagshälsovård

Syftet med detta dokument är att ge den syn som Svenska företagsläkarföreningen (SFLF) har på arbetsförmågeutredningar (AFU) inom företagshälsovård (FHV). Det är ett fristående komplement till Företagshälsans guide om arbetsförmåga som gavs ut av branschföreningen Sveriges Företagshälsor i november 2021.

Arbetsgivaren (AG) kan behöva stöd av FHV i olika skeden av rehabiliteringen. AFU kan genomföras när AG behöver hjälp att bedöma hur ett medicinskt tillstånd påverkar arbetsförmågan, och för att bedöma om det finns ytterligare åtgärder och anpassningar på arbetsplatsen som skulle kunna öka arbetsförmågan.

AFU kan bli aktuell i komplexa sjukskrivningsärenden där man behöver komma vidare i rehabiliteringen. Vanligtvis föregås AFU av såväl medicinska som arbetsinriktade rehabiliteringsinsatser hos annan vårdgivare eller hos FHV. Ibland finns behov av AFU trots att den anställde inte är sjukskriven, men där prestationen bedöms vara nedsatt av medicinska skäl i förhållande till de aktuella arbetsuppgifterna. Ibland önskas AFU för att få en sammanställning av aktivitetsbegränsningar inför en planerad omplacering eller avslut av tjänst. Det är viktigt att vid uppstartsmötet klargöra syftet med AFU och vad en AFU kan bidra med för kunskap.

Frågan om prognos för sjukdomsdiagnosen hänger inte alltid samman med prognos för arbetsförmågan, eftersom arbetsförmåga per definition är ett relativt begrepp. Prognosen för arbetsförmågan beror både på den anställdes förmågor i relation till sina sjukdomar, den anställdes motivation att träna upp förmågor, samt vilka anpassningar som kan göras i arbetet.

AG bestämmer själv ytterst vilka anpassningar som är rimliga att göra. AG måste även ta hänsyn till hur arbetskamraters hälsa påverkas. Dessa beslutsprocesser har FHV sällan full insyn i.

Företagsläkarens roll

Specialisten i arbetsmedicin/företagshälsovård har den bredaste och djupaste medicinska kunskapen i FHV, samt har stor erfarenhet av att bedöma arbetsförmåga i olika sammanhang, t ex i uppdrag åt Försäkringskassan.

För att säkerställa hög kvalitet på bedömning av arbetsförmåga är det naturligt att utredningen utgår från läkarens kunskap och erfarenheter, till gagn för såväl anställd som AG. Läkaren ska ha en central roll i hela processen från initiering till färdigt utlåtande vid en AFU. Denna tjänst skall inte erbjudas av FHV som saknar tillgång till företagsläkare.

Det finns olika sätt att arbeta och förutsättningarna är olika på olika företagshälsor. Företagsläkaren kan med fördel ta stöd av teamet på olika sätt för olika uppgifter. Bedömningar ska sedan göras av företagsläkaren själv, och beslut grundat på

andrahandsuppgifter bör undvikas. Ytterst är det är upp till den enskilde läkaren att bedöma om arbetsuppgifter överlåts till andra yrkeskategorier i en AFU.

I Etiska riktlinjer för vår branschorganisation Sveriges Företagshälsor står det:

” att företagshälsovården samarbetar med uppdragsgivare med likartade grundvärderingar när det gäller arbetsmiljö och personal”

Företagsläkaren kan tacka nej till ett uppdrag som inte är förenligt med yrkesetiken. Dock är det ofta både möjligt och önskvärt att omformulera ett önskemål om AFU som ej upplevs relevant till ett annat uppdrag, genom att samtala med uppdragsgivaren.

Om man återkommande hamnar i dilemman där ens egna värderingar måste åsidosättas bör man diskutera detta med ledningen inklusive medicinskt ledningsansvarig läkare på den egen arbetsplatsen.

Arbetsrättsliga aspekter på AFU

Mellan AG och anställd finns i regel ett anställningsavtal som reglerar vilket arbete som förväntas av den anställde för att uppbära lön.

Anställningstryggheten är skyddad av olika regelverk och avtal mellan arbetsmarknadens parter. AG:s rehabiliteringsansvar beskrivs i Socialförsäkringsbalken 30 Kap, 6§, samt i Arbetsmiljölagen 1977:1160.

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift Arbetsanpassning, AFS 2020:5, har arbetsgivaren skyldighet att utreda möjligheter att anpassa arbetsuppgifterna för att underlätta för den anställde att stanna kvar i, eller återgå till, arbete. Anpassningarna kan vara tidsbegränsade eller permanenta. AG ska kunna redogöra för vilka anpassningsmöjligheter man övervägt och testat, eller varför man inte kan anpassa. Tvister avgörs i Arbetsdomstolen. På www.arbetsdomstolen.se finns olika domar som gett prejudikat.

AG har rätt att avsluta en anställning om arbetsförmågan efter rehabiliterande insatser och arbetsanpassningar bedöms vara varaktigt nedsatt i de aktuella arbetsuppgifterna, och inget arbete av betydelse kan utföras. Så länge en sjukskriven anställd är föremål för rehabilitering råder ett förstärkt anställningsskydd.

AG är tvungen att göra en omplaceringsutredning och erbjuda arbetstagaren annat arbete inom organisationen, men endast om det finns en ledig tjänst, och den anställde har erforderlig kompetens och förmåga att utföra arbetsuppgifterna.

Om AG kan konstatera att den anställde inte kan utföra något arbete av betydelse för AG p g a sjukdom, och det av en rehabiliteringsutredning framgår att arbetsförmågan ej förväntas återfås inom överskådlig tid, finns saklig grund för uppsägning.

En orsak till att AG kan hamna i en återvändsgränd med en anställd som inte längre klarar sitt arbete är att en person inte fått möjlighet till kompetensutveckling på ett adekvat sätt. Det kan exempelvis gälla en anställd som hamnat i en lång sjukskrivning eller som plötsligt övertagit arbetsuppgifter som andra tidigare utfört. Detta bör i så fall inte göras till ett medicinskt

problem. FHV ska inte ta ställning till vare sig kompetens eller kompetensutveckling, men behöver förstå om sådana aspekter påverkar arbetsförmågan i det enskilda fallet.

Informationsinhämtning och uppstartsmöte

I samband med beställningen av AFU behövs skriftlig information om de svårigheter i arbetet som noterats av den anställde och AG, samt vilka åtgärder som provats. Det är viktigt att efterhöra både AG:s och den anställdes syn på situationen.

Därutöver behövs nedanstående information:

- Anställningsförhållanden och eventuellt lönebidrag
- Aktuella arbetsuppgifter, vilka som går bra och vilka som går mindre bra
- Arbetstider
- Utförda utredningar och/eller rehabiliteringsplaner
- Tidigare och nuvarande arbetsanpassningar
- Genomförd eller pågående arbetsträning
- Längd på eventuell sjukskrivning och omfattning av denna
- Korttidsfrånvaro
- Hur det fungerade det för den anställde när det var som bäst

Informationen är nödvändig bakgrundskunskap inför AFU, och behövs även för att kunna ta ställning till om AFU är den mest lämpliga åtgärden.

Nästa steg utgörs av en utförligare kartläggning av funktion i olika arbetsuppgifter. Exempelvis kan metoderna KOF (Krav- och Funktionsschema) eller ADA (ArbetsplatsDialog för Arbetsåtergång) användas, men det går också att diskutera fritt under tydlig ledning av företagsläkaren. Kartläggningen kan bokas separat, eller ingå som en del av uppstartsmötet, beroende på förutsättningarna.

KOF är ett frågeformulär som utgår från ICF, International Classification of Functioning. FHV träffar den anställde och AG tillsammans som båda får skatta vilka krav som arbetet ställer gällande olika funktioner, samt bedöma om den anställde har förmåga som matchar det specifika kravet. När det finns diskrepans mellan AG:s och den anställdes uppfattning noteras detta särskilt.

ADA, är ett strukturerat frågeformulär där den anställde respektive chefen intervjuas var för sig följt av ett gemensamt s k konvergenssamtal med målet att skapa en gemensam bild av problematiken.

Efter informationsinhämtningen rekommenderas ett uppstartsmöte med närmaste chef, den anställde och företagsläkaren. Chefen kan ibland ta stöd av HR i mötet. Den anställde kan välja att ta med en stödperson, t ex en facklig företrädare. Företagsläkaren bör leda mötet mot bakgrund av ansvaret för den sammanfattande bedömningen. Mötet syftar till att klargöra AG:s frågeställningar och förväntningar, samt involvera arbetstagaren i processen. Vid uppstartsmötet planeras den fortsatta utredningen. Både den anställde och AG får då information om genomförandet.

AFU ska utföras göras mot specificerade arbetsuppgifter som måste klargöras under uppstartsmötet. Om det vid mötet framkommer att den anställde verkar sakna motivation till återgång i arbete, bör detta redas ut innan AFU kan påbörjas.

Om det under informationsinsamlingen eller vid uppstartsmötet framkommer att den anställde inte är färdigutredd och/eller färdigbehandlad, eller att arbetsanpassningar som skulle kunna återställa arbetsförmågan inte genomförts, bör detta ske innan diskussion om eventuell AFU återupptas.

Om den anställde inte vill medverka frivilligt, kan AFU inte inledas. AG ansvarar för information om eventuella arbetsrättsliga konsekvenser av att inte medverka.

Företagsläkaren bedömer hur utredningen ska utformas och hur teamets sammansättning ska se ut för att kunna ge det stöd som efterfrågas. I vissa ärenden, kan det vara tillfyllest med bedömning av arbetsförmåga hos enbart företagsläkaren.

Utredningsfas

Det är inte möjligt att skapa en manual för en komplex utredning av den här typen, utan snarare måste läkarens kliniska utbildning och erfarenhet avgöra vilka delar som är relevanta i det föreliggande fallet. Här följer dock ett förslag på hur en utredning skulle kunna se ut.

Tillgång till relevanta tidigare journaluppgifter från andra vårdgivare säkerställs. Läkaren avgör vilka journalhandlingar som ska beställas.

Utredningen börjar med ett läkarbesök med noggrann anamnes inkluderande levnadsvanor, fysiskt och psykiatriskt status, samt gradering av funktions- och aktivitetsnivå. Det görs även en bedömning av genomförda rehabiliteringsinsatser och tidigare utredning, samt ett ställningstagande till eventuellt behov av ytterligare insatser. Ibland kan det bli aktuellt att avbryta vidare utredning, t ex av etiska skäl.

Eftersom prevalensen för dold alkoholproblematik är hög i samhället bör screening med AUDIT och alkoholmarkören B-PEth övervägas som rutin i AFU.

Ofta kan det vara av värde att involvera andra yrkesgrupper inom FHV som fysioterapeut och/eller psykolog. Dessa kan bidra med kompletterande bedömningar av funktion och vid behov med objektiv testning. En erfaren bedömare kan extrahera värdefull information om fysisk respektive kognitiv funktionsförmåga från objektiva funktionstestningar. Arbetsplatsbesök är ofta en viktig del av AFU. Det är viktigt att teamarbete inte blir ett självändamål utan att effektivaste arbetssätt används. Vi rekommenderar därför att kompetenser tas in efter behov, och inte i en paketlösning.

Det finns en hel del litteratur om skattningsskalor för att mäta arbetsförmåga. Ett av de mest använda instrumenten är WAI (Work Ability Index). Man har kunnat visa en relativt bra validitet för WAI på gruppnivå, men användbarheten i en klinisk situation på individnivå för att bedöma arbetsförmåga är begränsad. Den självskattade arbetsförmågan måste ställas mot objektiva undersökningsfynd och klinisk bedömning. Det är viktigt att förstå att en siffra på ett självskattningstest inte är mer objektivt än den anställdes egen berättelse.

Det finns många självskattningsskalor som är validerade att antingen följa ett förlopp vid redan diagnosticerad sjukdom eller för utvärdering i vetenskapliga studier men vi har inte funnit några som är validerade för att användas i AFU eller arbetsrättsliga frågeställningar.

Det är av yttersta vikt att företagsläkaren tillägnar sig kunskap om olika testers möjligheter och begränsningar för att undvika en situation där icke riktad, bred screening med diverse självskattningsskalor utgör utgångspunkten för AFU.

Det skriftliga utlåtandet

Efter fullgjord utredning ska resultatet sammanfattas och redovisas för beställaren. De delaktiga kompetensernas journalanteckningar ska vara tillgängliga för det utredande teamet inför ett team-möte där de olika bedömningarna diskuteras. Företagsläkaren har huvudansvaret för att väga samman de olika delarna i den slutliga bedömningen och utfärda det skriftliga utlåtandet. Vid ev åsiktsskillnad mellan teammedlemmar har företagsläkaren ansvar för den medicinska bedömningen, och sammanställningen.

Om utredningen inte givit tillräckligt underlag för att bedöma arbetsförmåga på ett väl underbyggt sätt ska detta kommenteras utan att svar lämnas. Detaljerat underlag från utredningen delges inte AG. Om den anställde har en avvikande uppfattning bör detta redovisas**.** Inga journalkopior ska lämnas ut till AG ens om den anställde samtycker till det, eftersom denne kan ha känt sig pressad till att samtycka. Andra arbetsuppgifter hos AG ska inte rekommenderas om inte AG själv tagit upp dessa som ett tänkbart alternativ för omplacering. Arbetsförmågan relaterad till arbetsmarknaden i stort ska normalt sett inte kommenteras.

Utlåtandet utformas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (senaste version av HSLF-FS 2018:54: 2020:87). Dessa anger bl a att man endast ska uttala sig om sådana förhållanden som man har tillräcklig kännedom om och att man inte ska utfärda intyg om ens opartiskhet kan ifrågasättas. Det ska i utlåtandet framgå vilka uppgifter som ligger till grund för bedömningen. Detta inkluderar för ärendet relevanta undersökningar**,** journalhandlingar**,** andra handlingar och upplysningar som ligger till grund för bedömningen. Man bör dock noggrant överväga vilka uppgifter som delges i utlåtandet utifrån sekretess. Utformningen av utlåtandet ska vara så enkel och standardiserad som möjligt

Den anställde får ta del av det skriftliga utlåtandet för att sedan i dialog med läkaren ges möjlighet att korrigera eventuella felaktigheter eller missuppfattningar som ligger till grund för bedömningen. Slutsatserna i bedömningen av arbetsförmåga får den anställde dock inte påverka. Om inget nytt framkommer står bedömningen fast. Den anställde skriver därefter under utlåtandet för att visa att denna har tagit del av innehållet och ger sitt medgivande att

utlåtandet får lämnas till AG. Medgivandet kan dras tillbaka när som helst under processen. Man kan överväga att låta arbetsgivaren få ta del av utlåtandet före det avslutande mötet så att de är förberedda på vad som komma skall.

Avslutande återrapporteringsmöte

Inför det avslutande flerpartsmötet ska den anställde informeras om hur mötet kommer att gå till, och vilken information som kommer att delges övriga deltagare. Den anställde och läkaren bör även diskutera vad den anställde eventuellt inte vill ska beröras under den diskussion som vanligtvis följer efter redovisningen av utredningsresultatet för AG.

Företagsläkaren leder flerpartsmötet. Om någon av de övriga i det utredande teamet har haft en särskilt framträdande roll bör även denne medverka. I övrigt bör så få deltagare som möjligt eftersträvas för att den anställde ska känna sig trygg och mindre utlämnad. Under mötet redovisas resultatet av utredningen.

Etiska aspekter

I arbetet med en AFU åt en uppdragsgivare där många aktörer kan vara inblandade bör man ha särskild uppmärksamhet på att aktörerna kan ha olika intressen. Ofta finns betydligt fler intressenter involverade än man tänker sig. Exempelvis AG, den anställde, företagsläkarens AG, Försäkringskassan, den anställdes arbetskollegor och familjemedlemmar, facket och samhället i stort med skattebetalarna. Det kan vara klokt att ibland reflektera över sin roll och vem man är till för. Här kan etiken vara till god hjälp. Några av etikens grundregler är att ”inte skada”, ”att göra gott”, ”att agera rättvist” samt ”autonomiprincipen” dvs att människor ska få bestämma själva över sina liv. I komplexa ärenden kan en analys enligt etiska principer utifrån de olika aktörernas perspektiv underlätta beslut om vidare handläggning.

Kom ihåg att en anställd är ”anställd i befintligt skick”. Om man t ex har olika personlighetsdrag och neuropsykiatriska diagnoser så har man förmodligen haft det redan vid anställningens början.

Utdrag ur Läkarförbundets etiska regler:

§ 1;”Läkaren ska alltid ha patientens hälsa som det främsta målet...”

Till hjälp för en anställd i en besvärlig rehabiliteringssituation kan vara att realitetsanpassa personens förväntningar. Det är viktigt att förstå regelverk, ramar och avtal som begränsar beslutandefrihet för både anställd, AG, FK och läkare. Det är också viktigt att våga tala om att det kan få negativa konsekvenser om den anställde inte vill delge information till AG.

§12 ”Läkaren ska iaktta tystlåtenhet om all information rörande enskild patient, såvida det inte äventyrar patientens hälsa”.

Tystnadsplikten gäller i FHV precis som i resten av hälso- och sjukvården och måste beaktas i många situationer i en AFU.

§18 ” Läkaren får inte låta sig påverkas av otillbörligt förvärvsbegär och inte utföra annan undersökning och behandling än vad som är medicinskt motiverat. Ersättningen ska anpassas efter prestationens art och omfattning.”

Av hänsyn till såväl den anställde, AG som offentliga kostnader bör onödiga utredningar och insatser undvikas. Det är viktigt att låta yrkesetiken och medicinska överväganden vägleda företagsläkaren, snarare än kortsiktig ekonomisk vinning. Som företagsläkare ska man inte genomföra en AFU om man bedömer att det strider mot etiska regler, även om FHV tjänar pengar på utförd tjänst.