

# Arbetslivsinriktad rehabilitering – en naturlig uppgift för företagshälsovården

**Företagshälsovården är en resurs som bör utnyttjas i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, framhåller Birgitta Gottfries Dahlberg och Karin Nord.**

Försäkringskassans (FK) slutrapport »Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen« är den sjätte och avslutande rapporten i ett tvåårigt arbete som Försäkringskassan bedrivit på regeringens uppdrag. Rapporten handlar om främst hur FK:s nya bedömningsverktyg ska användas för bedömning av arbetsförmåga mot normalt förekommande arbeten efter dag 180.

**FK:s förslag leder framåt men många stora frågor kvarstår olösta.** En av de viktigaste är hur de tilltänkta nya bedömningsläkarna ska kunna klara sin uppgift att utifrån en enda konsultation göra en så kallad aktivitetsförmågeutredning (AFU), och hur denna information sedan ska användas av FK.

Vi undrar också varför regeringen och Försäkringskassan fortfarande angriper problemen utifrån situationen efter dag 180. Det vore bättre om företagshälsovården systematiskt engagerades tidigt i rehabiliteringsarbetet för att stötta individ och arbetsgivare i rehabiliteringsprocessen.

Vi stöder grundtanken i rapporten att skapa förutsättningar för ökad enhetlighet, ökad rättssäkerhet och ökad delaktighet bland de försäk-

rade samt att bedömningen av arbetsförmåga blir likartad mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Bedömningsverktyget består av: a) självrapporterad förmåga, b) befintliga medicinska underlag, c) en klargörande intervju av bedömningsläkaren. Om bedömningsläkaren så önskar kan ett team kopplas in, men de flesta bedömningarna ska läkaren göra ensam. Individens funktionsnedsättning jämförs därefter med 40 beskrivningar av de största yrkesområdena.

De instrument som tagits fram som grund för teamutredningarna anser vi vara välvalda. Däremot vill vi sätta frågetecken främst för alla de aktivitetsförmågeutredningar (merparten?) som ska göras av enskilda bedömningsläkare vid ett enda tidsbegränsat tillfälle.

Att patienten får möjlighet att komma till tals med en egen skattning av sina förmågor är en viktig förbättring. Det finns övertygande vetenskapligt stöd för att upplevd hälsa korrelerar väl med faktisk funktionsförmåga, sjukdom och död.

**Några problemområden vill vi särskilt uppmärksamma.**

- ICF-systemet (International classification of function, disability and health) belyser funktion och aktivitetsförmågor, men inte arbetsförmåga. Försäkringskassan har valt vissa delar av ICF-systemet som grund i bedömningen. Det är dock viktigt att vara medveten om att ICF inte är framtaget för att belysa arbetsförmåga.

Sjukförsäkringen bygger på att sjukdom är grund för sjukpenning. Enligt DFA-kedjan ska Diagnos kopplas tydligare till Funktionsnedsättning och Aktivitetsbegränsning. ICF kan användas för att tydliggöra sambanden mellan D, F och A, men är inte validerat för bedömning av arbetsför-

måga. ICF är i detta avseende fortfarande så oprövat att det är diskutabelt om det, utan ytterligare systematiska studier, ska ha en avgörande betydelse i den slutgiltiga bedömningen av just arbetsförmåga. Denna del bör därför tills vidare bedömas vara på försöksstadium.

**»Avancerade arbetsförmågebedömningar förutsätter kunskap om arbeten och arbetsplatser ...«**

- Förutsättningarna för bedömningsläkarna att bedöma de stora patientgrupperna som dominerar sjukskrivningarna (psykisk ohälsa, belastningsrelaterade besvär) kommer knappast att bli så mycket bättre i det nya systemet. Det som ofta är problematiskt för dessa grupper är individens brist på uthållighet. En bedömning förutsätter att man följer patienten över tid, helst i en faktisk arbetssituation och i nära samarbete med arbetsgivaren. Hur ska en bedömningsläkare kunna ta ställning till detta vid en enda konsultation?
- Distriktsläkarna har upprepade gånger klargjort att de vill slippa uppdraget med sjukskrivningar och arbetsförmågebedömningar efter dag 180, vilket vi respekterar. Avancerade arbetsförmågebedömningar förutsätter kunskap om arbeten och arbetsplatser, vilket distriktsläkare saknar.

**För oss och våra ca 800** företagsläkarkollegor, som dagligdags sysslar med arbetslivsinriktad rehabilitering utifrån uppdrag från arbetsgivarna, skulle det kännas naturligt att hjälpa till med dessa frågor även på uppdrag av staten och/eller Försäkringskassan. Finansären spelar egentligen ingen större roll. Arbetet ska göras.

Branschföreningen Sveri-

ges företagshälsovård har till vår glädje tydligt deklarerat sitt engagemang och ansvar för kvaliteten i företagshälsovårdens arbete. Till sin hjälp har de bl a professorn i företagshälsovård vid Karolinska institutet, Irene Jensen. Svensk företagshälsovård eftersträvar tydligt att arbeta alltmer evidensbaserat.

Internationell forskning från bl a Kanada och Finland visar att kontakten med arbetsplatsen är helt avgörande för om man ska lyckas i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Det stämmer väl med våra erfarenheter.

Rehabiliteringsrådet, bestående av Sveriges främsta experter på arbetsmiljöområdet, som på uppdrag av regeringen våren 2011 lämnade en slutrapport om utvärdering av den så kallade rehabiliteringsgarantin kom till samma slutsats.

Varför släpps inte företagshälsovården in i det arbetslivsinriktade rehabiliteringsarbetet? Förklaringen tycks vara att svensk företagshälsovård och Sveriges företagsläkare inte är organiserade inom Sveriges Kommuner och landsting (SKL). När regeringen vill komma i kontakt med svensk hälso- och sjukvård sker det i regel via SKL. Företagshälsovården blir därmed inte involverad.

**Vi behöver ett nationellt**

grepp om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen när arbetsgivarna inte är tillräckligt kunniga eller motiverade att ta ansvar själva. I ett nationellt resursperspektiv borde det vara naturligt att involvera företagshälsovården. Kvalitetsaspekter och krav på kompetens kan skrivas in i direktiven till branschen. Målet borde vara att allt är så pass klarlagt vid dag 180 att några utredningar via Försäkringskassan inte behövs!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

För Svenska företagsläkareföreningens styrelse



**BIRGITTA GOTTFRIES DAHLBERG**  
företagsläkare, Eskilstuna kommunhälsa  
birgittagd@hotmail.com



**KARIN NORD**  
företagsläkare, Ädalshälsan  
karin.nord@adalshalsan.se