



Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24), yttrande till Socialdepartementet

Förslag till kommunstyrelsens beslut

1. Yttrande lämnas enligt Kommunledningsförvaltningens förslag.

Ärende

Linköpings kommun har erbjudits att yttra sig gällande remissen Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24) som är ett betänkande av Utredningen Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess. Regeringen beslutade den 12 april 2018 att tillkalla en särskild utredare - en nationell samordnare - med uppdrag att främja samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen. I betänkandet redovisas uppdraget att analysera nuvarande förhållanden när det gäller samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen, följa upp nuvarande samverkan mellan aktörerna med fokus på konsekvenser för individen, se över hur det förebyggande arbetet och stödet för återgång i arbete utvecklas hos olika aktörer, se över om regelverket är ändamålsenligt för att stödja individens återgång till hälsa och arbete, främja dialog för att skapa en smidigare process för individen så att individen så tidigt som möjligt kan återfå hälsa och återgå i arbete, samt lämna författningsförslag om utredaren bedömer att det är nödvändigt. Målet med samordnarens uppdrag är att bidra till att motverka de problem som kan uppstå till följd av det uppdelade ansvaret mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen.

Utredningen ger tio rekommendationer som syftar till att stärka stödet till individen och förbättra förutsättningarna för samverkan mellan sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer. Fyra av dessa rekommendationer avser nya utredningar.

Linköpings kommun tillstyrker följande rekommendationer:

- ✓ Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte
- ✓ Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
- ✓ En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- ✓ Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterande insatser samordnade
- ✓ En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete
- ✓ Ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd
- ✓ Ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppbär försörjningsstöd
- ✓ Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas

Linköpings kommun avstyrker följande rekommendationer:

- ✓ Ökade drivkrafter och ökat stöd för arbetsgivares förebyggande insatser och arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete
- ✓ Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

Beslutsunderlag:

Tjänsteskrivelse – Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24), yttrande till Socialdepartementet, 2020-06-08
Bilaga - Yttrande

Bakgrund

Utredningen har identifierat flera områden som är angelägna att utveckla för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska bli mer välfungerande.

Aktörernas uppdelade ansvar ställer stora krav på dialog och samverkan. Hinder som identifierats är att ansvarsområden överlappar, att begrepp definieras och används olika samt att aktörerna ibland har begränsad förståelse för varandras perspektiv och förutsättningar.

Utredningen visar att individer inte får del av tillräckligt arbetsplatsinriktat stöd, att arbetsgivares kunskap om återgång i arbete har brister och att företagshälsovård, eller annan expertresurs, används i alltför begränsad utsträckning. Därutöver behöver Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ytterligare stärka sitt samarbete för att ge individer som går mellan myndigheterna bättre stöd. Även stödet till de individer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, och som uppstår försörjningsstöd, behöver utvecklas.

Rekommendationer

Utredningen ger tio rekommendationer som syftar till att stärka stödet till individen och förbättra förutsättningarna för samverkan mellan sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer. Fyra av dessa rekommendationer avser nya utredningar.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

Det saknas idag såväl en aktörsgemensam definition av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som en gemensam syn på vad processen syftar till.

Rekommendationen är att med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska avses den process som börjar då individens arbetsförmåga blir nedsatt på grund av sjukdom och pågår till dess att individen återfått arbetsförmåga och därmed kan återgå i, eller kan söka, arbete eller då det kan konstateras att arbetsförmåga inte kan återfås. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte ska vara att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka arbete.

Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Nuvarande lagar, förordningar och de uppdrag som ges myndigheterna i regleringsbrev och i regeringsuppdrag är inte tillräckliga för att myndigheterna på eget initiativ ska samverka.

Rekommendationen är att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap ges i uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. De ska utveckla former för samverkan på strukturell

nivå som konkretiserar uppdraget att samverka och ger förutsättningar att hantera sådana brister i samverkan som identifierats i utredningen. Aktörerna bör teckna en överenskommelse angående detta.

En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Många individer och aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen skulle ha nytta av bättre möjligheter till överblick över de olika aktörernas planering för individen. Hinder för en digital planeringsyta är juridiska snarare än tekniska.

Rekommendationen är att de juridiska förutsättningarna för att dela den planering, de åtgärder och de beslut som rör en individs sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, digitalt mellan aktörerna i processen utreds vidare.

Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterande insatser samordnade

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ställer krav på individen att själv administrera sin process. Individen ska bland annat förmedla relevant information mellan aktörer och ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt. De individer som får rehabiliterande insatser samordnade av Försäkringskassan får stöd av Försäkringskassan att överföra information mellan de aktörer som ansvarar för de samordnade insatserna. För de individer som inte har behov av att rehabiliterande insatser samordnas saknas sådant stöd. Konsekvenserna av att göra fel vid administration av sin sjukskrivning kan vara stora. Bedömningen är att stöd att förmedla information och att ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt ska ges till den individ som behöver det oavsett om de har behov av att rehabiliteringsinsatser samordnas eller inte.

Rekommendationen är att Försäkringskassan ges i uppgift att, inom ramen för sitt ansvar i 30 kap, SFB, bistå försäkrade som är i behov av stöd i kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Ökade drivkrafter och ökat stöd för arbetsgivares förebyggande insatser och arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

Ökade ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare kan bidra till högre aktivitet i arbetsgivares förebyggande arbete och stödjande insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Regeringens tidigare förslag om ökade drivkrafter, den så kallade Hälsoväxlingen, drogs tillbaka i samband med att arbetsmarknadens parter i avsiktsförklaringar kom överens om åtgärder för en bättre arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro. Avsaknad av utvärderingar gör att det inte går att uttala sig om effekter av parternas åtgärder. Det har inte heller genomförts andra förändringar på senare år som väsentligen påverkat arbetsgivarens drivkrafter. Bedömningen är därför att arbetsgivares drivkrafter för förebyggande arbete och stöd för återgång i arbete bör stärkas.

Rekommendationen är att regeringens tidigare förslag om ekonomiska drivkrafter genom utökat kostnadsansvar för arbetsgivare (Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna) bör övervägas på nytt och kompletteras med en utredning om redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro. Utredningen ska ge svar på hur sådan redovisningsskyldighet kan utformas och om redovisningsskyldighet kan komplettera (eller ersätta) regeringens tidigare förslag om hälsoväxling.

Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

Mellan 16 och 35 procent av sjukskrivna individer med en anställning bedöms få otillräckligt arbetsplatsinriktat stöd. Arbetsgivare konstateras ha låg kompetens inom området och uppskattas ta hjälp av företagshälsovård i 10-15 procent av fallen. Bedömningen är att det arbetsplatsinriktade stödet för återgång i arbete bör stärkas så att fler stödjande insatser utformas med utgångspunkt i kunskap och erfarenhet.

Rekommendationen är att arbetsgivaren, när en plan för återgång i arbete tas fram, ska konsultera en expertresurs (företagshälsovård eller annan oberoende expert) inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering som stöd i en kvalificerad bedömning om vilka insatser som behöver genomföras på arbetsplatsen för att ge individen stöd att återgå i arbete. Arbetsgivarens skyldighet att konsultera en expertresurs bör regleras i 30 kap. 6 § SFB.

En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

Kunskapsområdet Arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete har stor betydelse för utformning av arbetsplatsinriktat stöd till individen. Idag finns inte någon aktör med ansvar att samla in, sammanställa och sprida kunskap inom området.

Rekommendationen är att Myndigheten för arbetsmiljökunskap ges i uppdrag att samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete.

Ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd

Nuvarande samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillgodoser inte i tillräcklig utsträckning de behov individer har av stöd för att kunna ta tillvara sin arbetsförmåga när de går från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden.

Rekommendationen är att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vidareutvecklar sin samverkan. För det första behöver fler få stöd genom rehabiliteringssamverkan. För det andra behöver de individer som har nedsatt hälsa, men som av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därmed

inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen, få ett bättre stöd för att kunna tillvarata sin arbetsförmåga. För det tredje behöver alla individer som kommer från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen få information om vilka krav de behöver uppfylla för att deras sjukpenninggrundade inkomst ska vara fortsatt skyddad. För det fjärde behöver aktuell information hos Arbetsförmedlingen om en individs arbetsförmåga, vägas in i Försäkringskassans bedömning om arbetsförmågans nedsättning när individen ansöker om sjukpenning.

Ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppbär försörjningsstöd

Det finns en betydande risk för att individer som har arbetsförmåga på grund av sjukdom, och som uppbär försörjningsstöd, inte får det stöd de behöver för att kunna återgå i arbete. Nuvarande ansvarsfördelning mellan socialtjänsten och Försäkringskassan gör att det finns risk för att dessa individers behov av stöd inte identifieras. Ett stärkt stöd behöver tillse att individen får en bedömning av sin arbetsförmåga att delta i aktivitet eller att kunna söka arbete samt att insatser, vid behov, samordnas. Bedömningen är att socialtjänsten ska ges detta ansvar.

Rekommendationen är att en utredning ges i uppdrag att se över hur ett utökat ansvar ska kunna åläggas socialtjänsten gällande de individer som har medicinska begränsningar, saknar sjukpenninggrundande inkomst och uppbär försörjningsstöd.

Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas

Rehabiliteringsansvariga aktörer är beroende av medicinska uppgifter om individen för sitt arbete i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Att förse aktörerna med medicinska uppgifter tar stora resurser i anspråk från hälso- och sjukvården. Det ställer stora krav på samverkan och skapar i vissa fall problem i samverkan mellan aktörerna.

Rekommendationen är att det bör utredas hur hälso- och sjukvårdens lämnande av medicinska uppgifter inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan underlättas.

Konsekvenser för Linköpings kommun

Linköpings kommun tillstyrker de rekommendationer som förväntas bidra till tydlighet och därmed främja samverkan för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer. Bland annat finns ett behov av tydliggörande av Försäkringskassans samordnande roll och hälso- och sjukvårdens tidiga samverkan med arbetsgivare och arbetstagare behöver säkerställas.

Linköpings kommun tillstyrker även rekommendationen om att en utredning tillsätts för ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppbär försörjningsstöd. Socialtjänsten har redan idag ett omfattande ansvar för målgruppen och om socialtjänsten skulle ges uppdraget skulle bättre förutsättningar skapas för att synliggöra de kostnader som socialtjänsten uppbär.

Linköpings kommun avstyrker rekommendationen om att ett utökat kostnadsansvar för arbetsgivare (hälsoväxling) på nytt ska övervägas. Möjligen skulle redovisningsskyldigheten kunna ersätta hälsoväxlingen. Hälsoväxling innebär att arbetsgivare ska delfinansiera anställdas sjukpenning mot sänkta arbetsgivaravgifter (arbetsgivarna ska betala 25 procent av sjukpenningkostnaderna för de anställdas sjukskrivningar från och med dag 91 i sjukperioden och arbetsgivaravgiften sänks med 0,16 procentenheter).

Förslaget om hälsoväxling skulle drabba kommunerna i stor utsträckning. Sjukfrånvaron i kommuner, landsting och regioner är högst på den svenska arbetsmarknaden. De bakomliggande orsakerna är många men just väsentliga skillnader i arbetsmiljö mellan offentliga och privata arbetsgivare är sannolikt inte en av dem. Snarare är det skillnader i köns- och ålderssammansättning, geografiska olikheter, arbetsplatsernas storlek med mera, som ligger bakom. Kvinnor har sedan länge haft högre sjukfrånvaro än män och det finns särskilda utmaningar inom, så kallade, kontaktyrken.¹ Med andra ord faktorer som inte är direkt arbetsrelaterade och som arbetsgivare endast i begränsad utsträckning kan påverka.

På enskilda arbetsplatser går det naturligtvis inte att överskatta arbetsmiljöns betydelse för både hälsan och sjukfrånvaron. Att en dålig fysisk och psykosocial arbetsmiljö ökar risken för sjukfrånvaro är ett faktum. Just därför och inte minst för att klara kompetensförsörjningen är det systematiska arbetsmiljöarbetet och arbetet med rehabilitering redan högt prioriterade frågor i kommunen. Bland annat har ett initiativ till regional samverkan i Östergötland för sänkt sjukfrånvaro tagits. Arbetet tar sin utgångspunkt i parternas avsiktsförklaring för friskare arbetsplatser och särskilt de områden som handlar om bättre användning av företagshälsovård, stärkt samverkan och högre kvalitet i rehabiliteringsprocessen samt nya vägar tillbaka från sjukskrivning.

Linköpings kommun avstyrker även rekommendationen om att arbetsgivaren, när en plan för återgång i arbete tas fram, ska konsultera en expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering som stöd i en kvalificerad bedömning om vilka insatser som behöver genomföras på arbetsplatsen för att ge individen stöd att återgå i arbete. Staten bedöms kunna ge bidrag genom det befintliga arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet som täcker upp till 50 procent av

¹ Sjukfrånvaro i kommuner och landsting. Vad är problemet? SKL 2017

arbetsgivarens kostnader utan att ytterligare anslag behöver ges. Det finns dock ett tak för hur mycket bidrag som kan beviljas under ett kalenderår, både per arbetstagare och för en arbetsgivare, högst 200 000 kronor per arbetsgivare och kalenderår, och högst 10 000 kronor per arbetstagare och kalenderår.

Utformningen av det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet med ett tak på 200 000 kronor per arbetsgivare och år gör att kostnaderna blir större för stora arbetsgivare än för små och medelstora arbetsgivare. Arbetsgivare kommer att beröras ekonomiskt av rekommendationen med totala kostnader om 52 miljoner kronor. Linköpings kommun har mellan 1000 och 1500 sjukfall per år där det är aktuellt att upprätta handlingsplaner för återgång i arbete. I vissa fall konsulteras expert redan idag. Med räkneexemplet att ytterligare 500-1000 konsultationer skulle göras per år skulle det innebära en extra kostnad på 300-800 tkr per år (konsultation två timmar med en timkostnad på 1000 kr/plan). Nuvarande ordning, att arbetsgivare själva bedömer när expert ska konsulteras, passar Linköpings kommun bättre eftersom det finns god tillgång till internt stöd i arbetsmiljö och rehabiliteringsfrågor. Dessutom är det en onödig kostnad för kommunen i de fall där det inte är relevant att anlita expert.

Ekonomiska konsekvenser

De rekommendationer som främjar samverkan mellan sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer förväntas leda till färre sjukskrivningar och därmed minskade sjuklönekostnader för arbetsgivare.

Rekommendationen om hälsoväxling ska övervägas i kommande utredning och kommer, ifall förslaget skulle gå igenom, få ekonomiska konsekvenser.

Rekommendationen om att arbetsgivaren, när en plan för återgång i arbete tas fram, ska konsultera en expertresurs skulle uppskattningsvis kunna innebära en extra kostnad på 300-800 tkr per år.

Kommunala mål

Attraktiv arbetsgivare

Jämställdhet

Fler kvinnor än män är sjukskrivna. De rekommendationer utredningen lämnar handlar på olika sätt om att stärka stödet till individer som är sjukskrivna och bidrar därmed till ökad jämställdhet.

Samråd

Samråd har skett med Social- och omsorgsförvaltningen vilka tillstyrker förslaget till beslut.

**Information eller förhandling enligt lag (1976:580) om
medbestämmande i arbetslivet**

MBL-information eller förhandling är inte påkallad.

Kommunledningsförvaltningen

Paul Håkansson

Sonja Erlandsson

Beslutet skickas till:
Socialdepartementet