

Regeringskansliet

Datum
2020-06-16

tamara.markovic@regeringskansliet.se

Diarienummer (myndighetens) SOU2020:24

Halmstads kommuns yttrande över Socialdepartementets slutbetänkande ”Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”

Här skriver du yttrandet. Stöd för att skriva yttrande finns på www.regeringskansliet.se

Individens upplevelse av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Halmstads kommun delar bilden av att många ärenden fungerar väl men det finns en hel del ärenden där individen ”faller mellan stolarna” på grund av dålig samverkan mellan olika myndigheter. Men det kan också handla om språksvårigheter, kulturella aspekter eller att individen helt enkelt är för sjuk för att kunna bevaka sina intressen.

Samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Halmstads kommuns upplevelse är att samverkan överlag har blivit sämre. Olika aktörer agerar utifrån ett egenintresse och alla har inte samma målbild. Vilket leder till att man bygger fler stuprör och individen hamnar i kläm.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens, arbetsgivarens samt hälso- och sjukvårdens olika processer krockar och leder inte till en helhetssyn. Det är därför viktigt att alla inblandade aktörer har samma syfte, samverkar och för en dialog även med den som är sjukskriven.

Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Det är bra att det tecknas en samverkansöverenskommelse för att stödja individen. Men detta är en dubbel process som kräver ett strukturerat arbetssätt med tydliga roller och ansvar och en tydlighet om vem som har huvudansvaret. Vem tar initiativ till samverkan?

Det är också viktigt att man förenklar processen för de individer som har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan. Arbetsträning för att testa arbetsförmågan behöver återinföras.

En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Detta ligger helt rätt i tiden. En digital yta för planering gynnar alla och är bra för samverkan mellan olika intressenter. Halmstads kommun kan dock se en del juridiska hinder som behöver utredas vidare.

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

Halmstads kommun delar bilden av att det ställs stora krav på individen att hantera sjukskrivningsprocessen. Alla klarar inte detta vilket kan få kännbara konsekvenser för individen.

Det är en bra tanke med en samordnad process men de juridiska delarna måste vara på plats. Det kan annars bli en omöjlighet för Försäkringskassan att ge ett fullgott och rättssäkert stöd. Men det kan också bli fel om en aktör ges för stor makt. Halmstads kommun ser att den/de som ska stå för samordningen behöver en mer neutral roll. En översyn av rehabkoordinatorens roll behöver ses över och kanske utökas.

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

För en stor del av landets arbetsgivare är sjukfrånvaro med produktions- och kompetensbortfall som följd förenat med stora kostnader. En arbetsgivare vill därför undvika dessa kostnader vilket utgör en befintlig och mycket stark drivkraft. Redan dagens regelverk innebär att arbetsgivare tar ett stort ansvar, samt bär avsevärda kostnader, för åtgärder kopplade till en arbetstagares hälsa, oberoende om bristande hälsotillstånd är förbundna till arbetsplatsen eller ej. Det finns således redan mycket stora ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att tillse att arbetstagares hälsotillstånd är gott och att arbetsplatser bidrar till bibehållen god hälsa hos arbetstagare.

Att påföra arbetsgivare risken för ytterligare kostnader för att anställa personal, och i synnerhet personal som kanske historiskt haft sjukdomsbesvär, riskerar att leda till färre anställda, en ökad takt i automatisering och robotisering, ökat köp av tjänster från bland annat utländska aktörer samt en försämrad konkurrenssituation för svenska företag/arbetsgivare jämfört med internationella diton.

Vad gäller *Drivkrafter genom redovisningsskyldighet av kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro (kapitel 8.5.2)* så fordras utveckling av de kostnadsberäkningsmodeller som finns idag, och vilka några omnämns i rapporten, för att de ska ge tillförlitliga underlag för aktion, beslut och ändrad styrning. Att i dagsläget ställa kravet om redovisningsskyldighet innebär i praktiken bara ytterligare en ökad administrativ belastning och ökad kostnad för arbetsgivare utan att något betydande mervärde tillförs. Halmstads kommun gör bedömningen att rapportförfattarnas syn på hur ekonomistyrning antas ske i offentliga organisationer påverkar slutsatser och förslag i utredningen, och den syn som det ges uttryck för i utredningen delas inte av Halmstads kommun.

Drivkraften för en snabbare rehabprocess är bättre samverkan och stöd, inte ekonomisk bestraffning. Ökade kostnader kan avskräcka arbetsgivaren att anställda medarbetare med någon form av ohälsa. Enklare processer och rutiner samt lättnader för arbetsgivaren att få ekonomiskt stöd för att arbeta främjande och förebyggande skulle underlätta för individens återgång i arbete.

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

Halmstads kommun känner inte igen sig i denna beskrivning. Offentliga arbetsgivare har företagshälsovård och har då också möjlighet att konsultera en expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Vår uppfattning är att detta också görs. Problemet som vi upplever är att det är

svårare att testa medarbetarens arbetsförmåga när medarbetaren inte får arbetsträna. Det är svårt att anpassa arbetet när medarbetaren inte är tillräckligt frisk.

En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

Halmstads kommun har svårt att se behovet av en särskild myndighet för detta område. Vår bedömning är att företagshälsovården har denna kunskap.

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

Även här krävs samverkan för att individen inte ska hamna utanför systemet. Det är olyckligt när två myndigheter har olika bedömningar av individens arbetsförmåga. Vi delar alltså utredningens förslag att det är nödvändigt att utveckla samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Men för att detta ska lyckas behöver Arbetsförmedlingen få ett tydligare uppdrag inom området.

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

Försäkringskassan och Halmstads kommun (enheten för ekonomiskt bistånd) har en skriftlig överenskommelse gällande samverkan kring personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och som saknar sjukpenninggrundande inkomst. Målet är att utveckla ett samarbete som säkerställer att individer som har sin arbetsförmåga nedsatt på grund av sjukdom och saknar sjukpenninggrundande inkomst får möjlighet till samordning av rehabilitering. Syftet med rehabilitering är att den som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättning att försörja sig själv genom arbete.

På individnivå ska samverkan skapa ett effektivare stöd och resultera i utrett rehabiliteringsbehov och samordnade aktiviteter så att individen får förutsättningar och möjligheter att komma närmare eller återgå till arbetsmarknaden. Om personen saknar arbetsförmåga ska personen få den ersättningen personen är berättigad till.

Försäkringskassan ansvarar för ”Försäkringsmedicinsk utbildning” och ”workshops” till socialsekreterarna. Försäkringskassan ansvarar för att samordna rehabiliteringen för de individer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och där Försäkringskassan bedömer att individen behöver stöd/insatser för att kunna återfå arbetsförmågan. Individen behöver inte vara berättigad till någon ersättning från sjukförsäkringen, men det ska finnas ett medicinskt underlag som styrker att arbetsförmågan är helt nedsatt på grund av sjukdom.

Kommunens socialtjänst ska vara ”motorn” i arbetet för att identifiera individer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Socialsekreteraren ska motivera individen och stödja processen. Samordningsbehov i individärenden ska initieras av socialsekreteraren.

Halmstads kommuns och Försäkringskassans överenskommelse om samverkan har sin utgångspunkt i den viljeinriktning som undertecknats av Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR 2016. Enligt den enkätundersökning som SKR gjorde 2019 framkommer att inte alla kommuner har ett samarbete med Försäkringskassan kring den aktuella målgruppen.

I betänkandet gör man bedömningen att 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 till arbete. Därför finns det anledning att vidare utreda hur målgruppens behov av stöd bäst ska kunna tillgodoses.

I kommuner, likt Halmstads kommun, som arbetar enligt den viljeinriktning som undertecknades av Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR är risken troligen avsevärt mindre att individer som har arbetsförmåga inte får det stöd de behöver. Enligt detta arbetssätt inhämtar socialsekreterare medicinska underlag och klarlägger individens hinder och resurser. Socialsekreteraren initierar individer med samordningsbehov till Försäkringskassan. Om kommuner och Försäkringskassan samverkar på olika sätt runt om i landet så riskerar individers möjligheter till stöd att skilja sig åt beroende på var i landet de bor, vilket man också konstaterar i betänkandet. Av det skälet kan det finnas skäl att utreda hur målgruppens behov av stöd bäst kan kunna tillgodoses och vad som kan krävas för att samverkan och arbetssätt inte ska skilja sig åt mellan olika kommuner och Försäkringskassan.

Rekommendation: 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 SGI och uppbär försörjningsstöd, och hur ett sådant utökat ansvar ska finansieras. Socialtjänstens utökade ansvar bör omfatta att:

- Bedöma individers medicinska begränsningar i relation till aktivitet eller till att kunna söka arbete.
- Samordna insatser för att individer ska återfå arbetsförmåga och kunna söka arbete.

Ett problem som betänkandet identifierar är att samverkan mellan kommuner och Försäkringskassan skiljer sig åt över landet och man inte alltid arbetar enligt den viljeinriktning som undertecknades 2016. Det är viktigt att man först och främst utreder vilka åtgärder man kan behöva vidta för att detta ska ske likt över landet. Kanske behöver förtydliganden och utveckling av Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens uppdrag utredas istället. Det framgår inte tydligt i betänkandet på vilket sätt samverkan och arbetssätt skulle förbättras och förändras genom att flytta ansvaret från Försäkringskassan (staten) till kommunen. Halmstads kommun anser att en översyn av befintlig ansvarsfördelning när det gäller uppdrag bör göras innan ansvaret flyttas. SKR anser att en utredning bör tillsättas som ser över hur individer som är sjuka och som saknar SGI ska få sina behov av samordnade insatser för att komma tillbaka till arbete tillgodosedda. Det bör kunna göras utifrån rådande ansvarsfördelning.

Det är socialtjänsten som arbetar nära dessa individer och som har stor kunskap och kännedom om behov. Kompetensen och vanan att bedöma medicinska underlag finns dock hos Försäkringskassan. Socialtjänsten har inte denna kompetens. Det är också bara genom Försäkringskassan som en individ kan bli aktuell för det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, som ju båda är statliga myndigheter.

Aktuell målgrupp är en av många målgrupper hos socialtjänsten. Social tjänsten ansvarar redan i dag för flera målgrupper med omfattande behov. Minskade ekonomiska resurser gör att socialtjänsten i dag skär ner på verksamheter (personal). En förskjutning av ansvaret kommer att bli kostsamt och medför en ökad arbetsbelastning. Ett utökat ansvar för denna målgrupp kräver ökade resurser till socialtjänsten.

Det kräver personella resurser och också tillgång till annan kompetens, så som t ex läkare. Även om Försäkringskassan tillhandahåller viss "Försäkringsmedicinsk utbildning" i vissa kommuner är denna utbildning inte tillräcklig om socialtjänsten ska överta ett utökat ansvar. Det kräver omfattande utbildningsinsatser för berörd personal. Socialtjänstens personal har inte i dag tillräcklig kompetens för att överta ansvaret.

Samverkan med Arbetsförmedlingen behöver utvecklas, förbättras och förändras. Arbetsförmedlingens budskap till socialtjänsten i dag är att man endast arbetar med nya arbetslösa som står nära arbetsmarknaden. Denna målgrupp är inte en stor grupp eller utmaning för socialtjänsten i dag. Arbetsförmedlingen samverkar inte alls med socialtjänsten när det gäller individer som saknar arbetsförmåga. Socialtjänsten bör inte ansvara för att samordna insatser för de som inte uppbär försörjningsstöd även om de saknar SGI. Ett utökat ansvar kommer med all säkerhet tilldelas den del av socialtjänsten som handlägger ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd. Utifrån detta är det inte möjligt utifrån dagens regelverk att arbeta med andra individer än de som ansöker om ekonomiskt bistånd.

Socialtjänsten har inte själv generellt insatser för målgruppen utan är beroende av andra för att kunna anvisa till insatser. Om socialtjänsten skulle ges ett utökat ansvar så måste socialtjänsten ges mandat gentemot andra instanser så som sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen etc. Det måste finnas en tydlighet i uppdrag och skyldigheter i att samverka, medverka, rätt att inhämta uppgifter, tillhandahålla uppgifter etc.

Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas

Det finns ett stort behov av en smidig och rättssäker process/plattform för att dela medicinska uppgifter (gäller även medarbetarens samtycke till att dela uppgifter). En smidig process skulle kunna påskynda sjukskrivnings- och rehabiliteringsarbetet. Det är dock viktigt att det tydliggörs vilken roll de olika aktörerna har.

Konsekvenser av rekommendationerna

Det är positivt att individen får ett samlat stöd. Men ska detta fungera måste samverkan fungera i praktiken och olika myndigheter måste ha samsyn i frågor om till exempel arbetsförmåga. Ska detta bli en drivkraft hos arbetsgivarna ska de inte straffas ekonomiskt.

Många individer får avslag på sin ansökan om sjukpenning till exempel vid långa väntetider för operation, tid hos specialister eller tid inom psykiatri. I väntan på vård får de inte någon inkomst, de kan inte återgå till ordinarie arbete eller till något annat arbete. Dessa individer hade varit hjälpta av ett samlat stöd.

[Dela om det behövs upp yttrandet i rubriker för att öka läsbarheten.](#)

För Halmstads kommun

Jonas Bergman, kommunstyrelsens ordförande

Mattias Rossköld, kommundirektör