

Till Socialdepartementet
Ref dnr S2020/03728/SF

Remissvar från Linköpings universitet avseende remiss av betänkandet *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* (SOU 2020:24)

Linköpings universitet (LiU) har beretts tillfälle att yttra sig i ovan nämnda betänkande. LiU begränsar sitt yttrande till att omfatta sådant som rör arbetsgivarpolitiska frågor.

Kapitelnummer nedan följer rubriksättningen för rekommendationerna i promemorian.

Övergripande synpunkter

LiU delar i stort utredarens syn om att samverkan mellan aktörer inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan stärkas för att skapa en smidigare process för individen, så att individen så tidigt som möjligt kan återfå hälsa och återgå i arbete.

Utredningen ger tio rekommendationer för att nå ovanstående intention. Där LiU tillstyrker vissa delar av förslagen i betänkandet *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*, men har däremot invändningar mot vissa delar i materialet som gör att LiU avstyrker andra delar av förslaget.

- Kap 8.1 Tillstyrker (med undantag för formuleringen i avsnitt 1.2.3) med kommentarer
- Kap 8.2 Tillstyrker med kommentarer
- Kap 8.3 Tillstyrker med kommentarer
- Kap 8.4 Tillstyrker med kommentarer
- Kap 8.5 Avstyrker med kommentarer
- Kap 8.6 Avstyrker med kommentarer
- Kap 8.7 Tillstyrker med kommentarer
- Kap 8.8 Tillstyrker med kommentarer
- Kap 8.9 Avstår yttrande
- Kap 8.10 Tillstyrker med kommentarer

Nedan redovisas LiU:s ställningstagande för de olika förslagen.

Kommentarer, klagörande eller avvikande uppfattning

LiU tillstyrker (med undantag för formuleringen i avsnitt 1.2.3) förslaget i **kap 8.1** om att samsyn om vad som avses med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och vad processen ska leda till, kan stärka förutsättningarna för dialog och samverkan i processen.

Idag intar olika aktörer olika perspektiv i sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen och det vore gynnsamt om alla aktörer i processen delade en gemensam målbild för att få den enskilde individen att återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete.

Däremot ställer sig LiU inte bakom utredningens inledande formulering i **avsnitt ”1.2.3 Processens början och slut”**, att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen börjar då individens arbetsförmåga riskerar att bli nedsatt på grund av sjukdom. En sådan formulering bidrar till oklarhet och försvårar den medicinska bedömningen eftersom det kan råda oklarheter i vad som orsakat den nedsatta arbetsförmågan. Det kan leda till att arbetsgivare och övriga aktörer behöver hantera ett ökat antal ärenden även om det inte är frågan om en sjukdom. Exempelvis kan sociala händelser i livet som en krisreaktion påverka arbetsförmågan negativt. Att medikalisera dessa händelser riskerar att bidra till en allmän syn om att normala livshändelser är att jämföras med sjukdom. Vilket riskerar att ge felaktiga förväntningar på vilka åtgärder vi arbetsgivare och övriga aktörer kan och bör vidta.

LiU anser att det behöver vara tydligt att processen omfattar situationer där det är konstaterat att det faktiskt föreligger en sjukdom och att sjukdomen även påverkar individens arbetsförmåga. LiU ställer sig därför inte bakom rekommendationen i denna del.

LiU tillstyrker förslaget i **kap 8.2** om att Försäkringskassan ges i uppdrag att samordna samverkan mellan aktörerna som anges i förslaget för att nå en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, då Försäkringskassan redan idag har ett samordningsansvar i processen vore det den logiskt och den mest effektiva lösningen.

LiU tror att det gynnar processen om aktörerna kan samordna sig och se till hur förhållandet mellan de olika aktörerna kan utvecklas samt att samordning bidrar till att aktörerna utgår från samma grundinställning. Det vore dessutom gynnsamt med fortlöpande dialog mellan aktörerna i händelse av en myndighets eventuella framtida direktivändringar, då ökad dialog bättre rustar aktörerna att ta hand om dessa ändringar och minimera oönskade effekter för den enskilde individen inom processen.

LiU har inget att invända mot förslaget i **kap 8.2.1** om att samverkan mellan aktörerna bör följas upp för att nå den avsedda effekten. Inte heller finns några invändningar mot **kap 8.2.5** att aktörerna utvecklar former för samverkan på strukturell nivå som konkretiserar uppdraget att samverka och ger förutsättningar att hantera sådana brister i samverkan som utredaren identifierat och redogör för i betänkandet. Hur samverkan ska organiseras och om en nationell överenskommelse ska formuleras samt hur arbetet ska följas upp överläter LiU dock till berörda myndigheter att kommentera eller bedöma.

LiU har inget att invända mot förslaget i **kap 8.3** att tillsätta en utredning som ser till de juridiska förutsättningar för att dela planering (aktörers olika planer för individen) och de åtgärder och de beslut som rör en individs sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, genom en gemensam digital yta mellan aktörerna och den enskilde individen. Om en gemensam digital yta kan utformas anser LiU att all relevant information ska kunna delas mellan alla aktörer. LiU tror att det kan underlätta för berörda aktörer och att nyttoeffekten för den enskilde individen och alla parter är god om det ges möjlighet till informationsutbyte. Framför allt om arbetsgivaren

möjliggörs information som behövs i ärendet, som exempelvis försäkringskassans beslut i ärenden, kan förutsättningen för samverkan mellan aktörerna öka. Däremot anser LiU att om arbetstagaren tillåts välja vilken information som ska delas med övriga aktörer i den gemensamma digitala ytan, motverkas syftet med densamma.

Om arbetstagaren kommer att ha rätt att dölja viss information från arbetsgivaren, anser LiU att det i så fall behöver synas på den gemensamma ytan att så har skett. Om det inte syns finns det en risk att vi som arbetsgivare inte får vetskap om att andra utredningar och åtgärder, som kan påverka inriktningen på den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, redan har genomförts. Detta riskerar i sin tur att leda till ökade oklarheter och dubbla eller motstridiga krav på arbetstagaren från olika aktörer samt en ökad administrativ belastning för alla inblandade.

Det kan också vara svårt för arbetsgivaren att avgöra om arbetstagaren deltar i sin egen rehabilitering efter bästa förmåga om arbetstagaren kan välja att dölja eller inte dela viss information i den gemensamma digitala ytan. Om en gemensam digital yta blir aktuell bör det således, enligt LiU:s mening, framgå om och i så fall vilken typ av information arbetstagaren har valt att inte dela med arbetsgivaren.

LiU tillstyrker förslaget i **Kap 8.4** om att Försäkringskassan ges i uppgift att bistå försäkrade som är i behov av stöd i kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom att förmedla information om individens sjukskrivningsärende. LiU välkomnar förslaget då Försäkringskassans samordningsansvar i form av att delge relevant information i ärendet är av stor betydelse i en rehabiliteringsprocess. Under de senaste åren har Försäkringskassans roll försvagats till att ofta vara obefintlig i samverkan med arbetsgivare, vilket allt för ofta hämmar rehabiliteringsprocessen för den enskilde som hamnar i kläm när parterna inte kan överföra information i ärendet, vilket även utredaren beskriver på sidorna 131-132. LiU har, sedan tre år tillbaka, erfarenhet att Försäkringskassan inte längre önskar träffa en överenskommelse med arbetsgivarna, vilket LiU tidigare hade med Försäkringskassan. Försäkringskassan hänvisar till att man frångått den metoden. Om Försäkringskassan ska bistå den försäkrade med stöd i hela processen kommer de behöva kompetens kring regelverk utöver socialförsäkringsbalken. Framförallt behövs förståelse för hur arbetsrätt (särskilt regler kring omplacering) och socialförsäkring samspelar och förhåller sig till varandra. Detta i syfte att få en effektiv rehabilitering där vi tillsammans underlättar återgång till arbete för den enskilde. Men även för att undvika att någon hamnar helt utan ersättning och för att bättre möta upp om och när sjukpenning nekas eller upphör, i hopp om att den enskilde inte drabbas negativt av processen. LiU delar även bilden av att vi som arbetsgivare emellanåt önskar att Försäkringskassan bistår i dialogen mellan sjukvården, den enskilde och arbetsgivaren där så är lämpligt.

LiU avstyrker förslaget i **kap 8.5** om att stärka ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare genom ett utökat kostnadsansvar samt avstyrker även förslaget om att en utredning om redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro ska tillsättas.

Utredaren föreslår att tidigare förslag om hälsoväxling bör övervägas på nytt och att frågan ses över, vilket handlar om att arbetsgivarna ska medfinansiera sjukförsäkringen genom att stå för en fjärdedel av sjukkostnaden för den anställda som är sjukskriven i mer än 90 dagar.

Utredaren refererar även till en tidigare utredning om att det är en ”utmaning att skapa effektiva ekonomiska drivkrafter i offentlig sektor. Detta utifrån att offentlig sektor har möjlighet att finansiera ökade kostnader genom att höja skatten eller få kompensation via högre statsbidrag.” LiU delar inte den bilden då vi är kostnadsmedvetna och arbetar för att säkerställa att våra resurser främst ska gå till forskning och utbildning samt att vi strävar mot att vara en attraktiv arbetsgivare där vi arbetar för att ha en god arbetsmiljö med låga sjukskrivningstal.

Dessutom verkar det även finnas kritik mot mindre arbetsgivare, om att det inte ta sitt rehabiliteringsansvar. LiU som medelstor myndighet och arbetsgivare känner inte igen oss i beskrivningen, om att inte arbeta aktivt med tidiga signaler på ohälsa eller att inte sätta in rehabiliteringsåtgärder för att den enskilda ska kunna återgå i arbete så snart som möjligt. LiU anser att vi redan tar ett ansvar och därmed ett stort kostnadsansvar.

Det finns lagar som reglerar arbetsgivarens ansvar inom arbetsmiljöområdet och som ställer krav på att arbetsgivare ska arbeta med ett systematiskt arbetsmiljöarbete i förebyggande syfte. Arbetsmiljöverket har idag rätt att tilldela en arbetsgivare ett föreläggande, vite eller sanktionsavgift om brister finns i arbetsmiljön. LiU anser att det är en stark drivkraft för arbetsgivare att arbeta aktivt med förebyggande arbetsmiljöarbete för att främja hälsa och minska sjukfrånvaron arbete med stödjande insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Att ålägga arbetsgivaren ett större ekonomiskt åtagande än det som redan finns idag (i form av direkta och indirekta kostnader vid sjukfrånvaro) skulle inte medföra ett större ansvarstagande bland arbetsgivare. LiU anser att det är fel väg att gå.

Utredaren skriver på sidan 22 att det inte har genomförts andra förändringar under senare år som väsentligen påverkat arbetsgivarens drivkrafter för förebyggande arbete eller återgång i arbete. Som arbetsgivare delar vi inte denna bild då det de senaste åren införts följande ändringar:

- 1 april 2017 infördes en ny föreskrift Organisatorisk och social arbetsmiljö som starkt visar på arbetsgivarens ansvar att arbeta förebyggande med arbetsmiljöfrågorna för att främja hälsa.
- Den 1 juli 2018 gjordes en lagändring som förtydligar arbetsgivarens ansvar för att upprätta en plan för återgång i arbetet inom 30 dagar skriftligen (med vissa förbehåll) vilket syftar till att förtydliga rehabiliteringsplaneringen för den enskilde medarbetaren men också arbetsgivarens åtagande i rehabiliteringsarbetet utifrån vilka anpassningar och rehabiliteringsåtgärder som behövs för att möjliggöra återgång i ordinarie eller anpassat arbete så snart som möjligt.
- Därutöver har regeringen gett bidrag till arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbetet. Bidraget i form av ekonomiskt stöd kan användas av arbetsgivare till expertresurser inom arbetsmiljö- och rehabiliteringsområdet för att på så vis ge arbetsgivare bättre förutsättningar att erbjuda sjukfrånvarande medarbetare stöd för återgång i arbete. Detta bidrag har vi som arbetsgivare uppskattat och önskar att det kvarstår.

Utredningen föreslår att staten ska öka redovisningsskyldigheten av kostnader för ohälsa och

sjukfrånvaro för arbetsgivaren med motivering att det kan leda till ökad medvetenhet om hur stora kostnaderna är. Som arbetsgivare och statlig myndighet har vi redan kunskap och medvetenhet om detta genom att vi kontinuerligt följer upp vår sjukfrånvarostatistik och därmed kan arbeta aktivt för att minska sjukskrivningstalen. Förslaget skulle medföra ett ökat krav på återrapportering och administration vilket i sin tur ger en onödigt belastning på arbetsgivare. LiU ställer sig frågande till om en utökad rapportering kan ge nytta och anser inte heller att det skulle leda till att arbetsgivare tar ett större ansvar än de redan gör idag.

LiU avstyrker förslaget i **kap 8.6** om att lagstifta om att arbetsgivare ska konsultera en expertresurs inom 30 dagar när en plan för återgång i arbete tas fram, vilket föreslås regleras i 30 kap 6§ socialförsäkringsbalken. Utredaren menar att ett ökat krav på konsultation av expert kan leda till att fler stödjande insatser utformas med utgångspunkt i kunskap och erfarenhet och att det indirekt kan stärka det arbetsplatsinriktade stödet.

LiU anser att den lagstiftning som finns idag räcker väl till. Den säger att arbetsgivare har rehabiliteringsansvaret och ska säkerställa att arbetsplatsinriktade insatser bedrivs samt att det i arbetsmiljölagen kap 3, § 2c redan står att arbetsgivaren ska svara för att tillgå den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver. Vilket innebär att arbetsgivaren tar stöd av företagshälsovård eller annan expertresurs i de fall den egna kompetensen inte räcker till eller behöver stöd för att bedriva aktivt rehabiliteringsarbete, dvs LiU anlitar expertstöd i de fall det behövs.

Som medelstor arbetsgivare har vi dessutom god kompetens bland våra HR-partner. HR partnern är ett stöd för våra chefer i att ta fram planer för återgång i arbetet för den enskilde i syfte att identifiera anpassningsmöjligheter inför återgången i arbete. Där vi som arbetsgivare, i de fall det är arbetsrelaterade besvär som föranlett sjukskrivningen, även tar ansvar för att korrigera den bakomliggande orsaken till sjukskrivningen. I de sjukskrivningsfall som inte är arbetsrelaterade utan av annan karaktär tas beaktning till läkarintyget och ibland förs även dialog med sjukskrivande läkare tillsammans med den enskilde för att ta fram en plan för återgång i arbete. Det viktigaste i detta sammanhang är därför att vi som arbetsgivare får tillräcklig information i läkarintygen så att detta kan fungera som ett bra underlag vid planering av åtgärder och liknande.

LiU anser dessutom att det kan finnas situationer då företagshälsovården eller annan extern resurs inte kan till fullo ge det stöd till rehabiliteringsprocessen som skulle behövas. När Företagshälsovården använts i rehabiliteringsärenden har de inte alltid kunnat vara den expertresurs vi som arbetsgivare förväntar oss. De har inte kunnat stödja oss som arbetsgivare för att underlätta återgången och inte kunnat komma med förslag på anpassningar. Det här påverkar förtroendet för företagshälsovårdens kompetens och värdet i att anlita deras tjänster. Expertresurser har inte alltid all kunskap om arbetets förutsättningar och inte heller de arbetsrättsliga aspekter som till exempel att leda och fördela arbetet, anställningsskyldigheten enligt anställningsavtalet som en arbetsgivare har att förhålla sig. Vilket ibland leder till att de rekommendationer som det externa stödet föreslår inte är förenligt med arbetets förutsättningar eller arbetsgivarens arbetsrättsliga ansvar. Det finns med andra ord ärenden som inte ens företagshälsovården eller annan extern resurs kan bistå i och därmed kan det inte vara ett krav för arbetsgivare att använda sig av en oberoende expertresurs.

Därtill vore det kontraproduktivt att tvinga arbetsgivare att använda expertresurs i alla sjukskrivningsärenden inför att upprätta en plan för återgång. Det skulle bland annat fördröja processen i de fall där arbetsgivaren och den enskilde själva kan lösa det och dessutom uppfattas ineffektivt. Det skulle heller inte vara gynnsamt i alla fall där den enskilde drabbas av någon sjukdom som endast kan behandlas av primärvården, att den enskilde även ska träffa ytterligare en resurs. Det skulle dessutom medföra ytterligare resurser i form av tid och pengar, både för arbetsgivare, den anställde och för expertresursen, där resurserna istället skulle gagna dem som verkligen behöver hjälpen. Det skulle till och med kunna bidra till att hämma processen mellan arbetsgivare och den anställde om arbetsgivaren skulle tvinga medarbetaren att besöka en expertresurs, när det inte finns skäl till att använda externt stöd. LiU anser att det bör vara upp till arbetsgivaren att bedöma när och vilka övriga aktörer som behöver konsulteras vid upprättandet av en plan för återgång i arbete eftersom det ser så olika ut i olika ärenden.

Ibland måste en plan för återgång kunna göras tillsammans mellan den enskilde och arbetsgivaren samt att primärvården ibland involveras. Därmed skulle vi som arbetsgivare hellre se ett ökat ansvar från hälso- och sjukvården att tillhandahålla information för underlag till arbetsanpassning.

I utredningen framgår också att ”Rekommendation om konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete leder till kostnader som bör finansieras av staten och arbetsgivare gemensamt. Staten bedöms kunna ge bidrag till arbetsgivare genom det befintliga arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet utan att ytterligare anslag behöver ges”, sida 25. Förslaget skulle medföra ökade kostnader för arbetsgivare. Det skulle medföra att resurserna tas från de främjande och förebyggande insatserna som troligtvis skulle leda till en ökad sjukskrivning, vilket skulle motverka intentionen med förslaget.

Utredaren konstaterar själv att flera faktorer kan påverka användandet av företagshälsovården, eller annan oberoende expertresurs samt att sambanden är komplicerade och att det är svårt att peka ut enskilda faktorerens betydelse för att stärka företagshälsovårdens roll (s.265). Därmed anser LiU att förslaget inte fyller det syfte som avses och anser att det inte är rätt väg att gå.

LiU har inget att invända mot förslaget i **kap 8.7** om att någon aktör ges i uppdrag att samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete (inte att förväxlas med arbetsplatsinriktat stöd som ansöks hos Försäkringskassan). LiU instämmer att det vore önskvärt att det fanns någon aktör med ansvar att sprida vetenskapligt förankrad kunskap om återgång i arbete, vilket skulle underlätta för de olika aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen att ta del av aktuell information inom området. Däremot överläter LiU till berörd myndighet att lämna synpunkter på vem det är så ska åtas uppdraget.

LiU tillstyrker förslaget i **kap 8.8** om att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vidareutvecklar sin samverkan för att möta individers behov av stöd med allt vad det innebär i förslaget. LiU kan se att det finns behov av ökat samarbete mellan aktörerna då enskilda individer idag kan komma i kläm och som även kan påverka rörligheten inom arbetsmarknaden. Förhoppningsvis kan denna samverkan förtydligas och säkerställa att den enskilde ges rätt förutsättningar och stöd för att möjliggöra återgång till arbete samt att man arbetar för en

enhetlig bedömning av arbetsförmågan.

Avseende **kap 8.9** bedöms förslaget om att, se över hur ett utökat ansvar ska kunna åläggas socialtjänsten gällande de individer som har medicinska begränsningar, saknar sjukpenninggrundande inkomst och uppbär försörjningsstöd, inte ha några arbetsgivarpolitiska konsekvenser för oss som arbetsgivarna, varmed LiU avstår från att lämna synpunkter.

LiU tillstyrker förslaget i **kap 8.10** om att det bör utredas hur hälso- och sjukvårdens lämnande av medicinska uppgifter inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan underlättas, innehållande de områden förslaget omfattas av. Däremot är LiU försiktigt positiv till utredningens förslag om att utreda möjligheterna att särskilja den information som behöver intygas från den information som inte behöver intygas. Utredaren menar att informationsmängder som inte behövs för att styrka rätten till frånvaro från arbetet eller ersättning i form av sjuklön eller sjukpenning skulle kunna lämnas av andra professioner än läkare inom hälso- och sjukvården. Samtidigt som LiU vill styrka det som även framkommer i utredningen om att det är av största vikt att det i läkarintyget framgår vilka förmågor som kvarstår samt vilka begränsningar eller nedsättning som finns.

LiU vill poängtera att det utifrån ett arbetsgivarperspektiv är av största betydelse att få ta del av den medicinska bedömningen och dess underlag på smidigare sätt. Detta för att bland annat kunna bedöma rätten till frånvaro från arbetet och för att kunna planera återgång till arbete på bästa sätt och med de relevanta anpassningar som kan vara nödvändiga utifrån den medicinska bedömningen. Som arbetsgivare vill vi understryka att arbetstagarens arbetsförmåga därför behöver bedömas gentemot dennes faktiska och aktuella arbetsuppgifter. En förutsättning för att rätt åtgärder ska kunna vidtas i ett tidigt skede i sjukskrivningsperioden är att arbetsgivaren får tillräckligt bra, utförlig och samlad information i läkarintyget kring lämpliga åtgärder på arbetsplatsen.

LiU anser att det vid utfärdande av läkarintyg är nödvändigt att läkaren, eller till exempel koordineringsfunktionen inom vården, informerar sig om arbetstagarens arbetssituation och då tar kontakt med arbetsgivare där det behövs. Arbetsgivaren kan då lämna information om vilka arbetsuppgifter som är aktuella för arbetstagaren och som arbetsförmågan faktiskt ska bedömas gentemot samt vilka anpassningsmöjligheter som finns på arbetsplatsen.

Enligt LiU:s mening kan sjukskrivningar på detta sätt, om kontakten mellan vården och arbetsgivaren sker mer frekvent, undvikas eller förkortas. Dessutom kan det även bidra till en förbättrad dialog mellan vården och arbetsgivaren.

Mot denna bakgrund är det därför avgörande att den aktuella professionen besitter tillräcklig kompetens för att, i alla delar, kunna utfärda intyget på ett korrekt sätt så att det uppfyller sitt syfte. LiU vill således understryka vikten av att innehållet, oavsett vilken profession som utfärdar intyget, inte blir mindre informativt. Det är också viktigt att det inte blir en mer omständlig process för arbetsgivare att få tillräcklig information på grund av att olika professioner ska bedöma olika delar gällande arbetstagarens oförmåga att arbeta på grund av sjukdom.

LiU vill till slut framhålla vikten av att berörda statliga myndigheter får de resurser som krävs för att fullgöra eventuellt utökade uppdrag och mer kostnader för vad detta kan medföra. Vår förhoppning är att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan bli smidigare och förenklas för den enskilde och alla aktörer som är involverade i ett ärende.

Handläggningen av beslutet

Beslut i detta ärende har fattats vid rektorsbeslutsmöte i närvaro av universitetsdirektören Kent Waltersson, studeranderepresentanten August Goldhahn och rektors sekreterare Maria Fält. I den slutliga handläggningen av beslutet deltog HR-partner Monika Rissanen och HR-direktör Pia Rundgren, som båda deltar via länk.

Jan-Ingvar Jönsson
Rektor

Maria Fält
På uppdrag av HR-direktör Pia Rundgren

Kopia till:
Universitetsledningen
Dekaner
Prefekter
Kanslichefer
Administrativa chefer
LiU uppdragsutbildning (S. Thelander)
Didacticum (G. Larsson Torstensdotter)
Internrevisionen
De lokala fackliga organisationerna
LiU-nytt