

18 augusti 2020 Ulrika Stensgård
Försäkringsexpert, jurist
Daniel Gullstrand
Arbetsmiljöexpert

Yttrande över SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Inledning

Utredningen har på ett förtjänstfullt sätt belyst de problem som sjukförsäkrings- och rehabiliteringsprocessen idag brottas med. Det handlar om aktörer som har olika regelverk att förhålla sig till, begrepp som har olika innebörd för olika aktörer och beroende på var de förekommer. Det handlar även om samordning som försvåras av att de olika aktörerna inte är nåbara – varken för varandra eller för individen.

Utredningen har inte presenterat några riktigt skarpa förslag – förutom förslaget om att väcka frågan om medfinansieringsansvar för arbetsgivaren vid längre sjukskrivning. Förslaget läggs dock i en utredning tillsammans med frågan om införande av hälsobokslut.

Utredningen berör de avsiktsförklaringar som arbetsmarknadens parter lämnade 2016, i utbyte mot att regeringen då avstod från att föreslå riksdagen att införa hälsoväxlingen, det medfinansieringsansvar som nu åter aktualiserats. Parterna har träffat utredningen och redovisat de åtgärder som överenskommit och som utförts. Det synes emellertid som om utredaren har haft svårt att förstå parternas uppdrag, och även haft svårt att erkänna effekterna av dem då aktiviteterna inte är mätbara i nyckeltal.

Det stora värdet med utredningen är att den i sina analyser identifierat konkreta fall där processen haltar, eller där begreppsförvirringen och ordval i olika processer försvårar samverkan mellan berörda och i vissa fall även för enskilda individer.

I det följande lämnar PTK yttrande över de delar i utredningen som PTK bedömt vara av särskilt intresse för de privatanställda tjänstemännen.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

Utredaren föreslår att ett nytt begrepp introduceras – sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen – som ska avse 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 söka arbete eller då det kan konstateras att arbetsförmåga inte kan återfås.

Utredaren föreslår även att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte ska vara att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete.

PTK anser att det är positivt att introducera begreppet sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt att tydliggöra syftet. Som påpekats har olika aktörer med olika, ibland överlappande ansvar ofta lagt sin egen innebörd i ordet rehabilitering. Att ensa begrepp och fastställa dess syfte lägger en god grund för dialog och samverkan kring individen.

Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Utredningen föreslår att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, och Mynak får i uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Försäkringskassan ges i uppdrag att samordna samverkan vars syfte är att individerna ska återfå arbetsförmåga och kunna återgå i arbete, eller kunna söka arbete. Utredaren räknar upp de aktörer som avses, däribland arbetsgivarorganisationer, och avslutar med att *"Även fackförbunden LO, TCO och Saco ska medverka i samverkan."*

Aktörerna ska även ha ansvar för att informera övriga aktörer om förändringar i verksamheten eller omorganisationer, ändringar av handlägningspraxis, förändrade regelverk eller budgetförändringar som på kan komma att påverka det gemensamma arbetet i samverkan. Utredningen ger konkreta exempel på när sådant skett, och där samverkansparterna inte fått information samt vilka konsekvenser det har lett till.

PTK anser att utredningen har gjort en gedigen analys av de brister som föreligger i samverkan mellan de olika aktörer som ska ingå i nätverket kring de sjukskrivna och välkomnar de ambitioner för att stärka samverkan och undanröja sådana effekter som förändringar av myndigheternas organisation, handläggning eller andra förändringar kan innebära för samverkan, och i slutänden för individen.

PTK vill även betona att det vore olyckligt om regeringen utser och ålägger utvalda arbetstagarorganisationer att delta i den samverkansorganisation som avses. Det är uppenbart att arbetstagarorganisationerna behöver delta för att slå vakt om arbetstagarintressen i sjukförsäkringsprocessen och även tillföra sådan kunskap som upparbetats i fackliga sammanhang. Det är dock viktigt att de fackliga parterna själva får avgöra vilka organisationer som är bäst lämpade för representation och sakkunskap i olika sammanhang.

En gemensam digital yta för planering i sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen

Utredaren föreslår att en utredning tillsätts för att närmare titta på förutsättningarna för en digital yta, där de rehabiliteringsaktörer som engageras runt en individ i sjukskrivnings- eller rehabiliteringsprocessen kan dela och ta del av information kring individen. Det rör sig om individuella planer av olika valör, journalhandlingar och läkarintyg. Syftet är att underlätta för individen och de aktörer som samverkar i sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen. Det har i utredningens analyser framgått att det finns stora brister i närheten aktörer emellan, vilket är ett stort problem för effektiviteten. Närhetsproblemen tvingar även individen att själv vara bärare av fakta i sitt ärende, för att gå på gång återge den. Utredaren menar att den digitala ytan kommer att avlasta individerna administrativt, men att den främst kommer att vara till nytta för dem som har förmåga att själva administrera sin sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

PTK tillstyrker att en utredning tillsätts. PTK vill emellertid betona integritetsaspekterna, och att det i utredningsuppdraget tydligt inkluderas hur den personliga integriteten ska tas tillvara i en digital yta. Hur

ska individen försäkras om att inte för mycket information lämnas ut, hur ska information kunna begränsas och tas tillbaka om den delats?

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

Försäkringskassan ges i uppdrag att bistå försäkrade som är i behov av stöd i kontakter med andra aktörer i sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen genom att förmedla information om individens sjukskrivningsärende mellan aktörer muntligt eller skriftligt, samt hjälpa individen att ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt.

Utredningen vill att Försäkringskassan åläggs ett större ansvar för att – vid behov – bistå vissa individer som inte får rehabiliterande insatser samordnade av Försäkringskassan, så att dessa individer ändå får motsvarande stöd med informationsöverföring till andra aktörer i sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen. Det kan även röra sig om hjälp att förstå hur och när en ansökan ska göras.

PTK tillstyrker förslaget om att Försäkringskassan får en stärkt serviceskyldighet för individer som på grund av sjukdom eller ohälsa redan är sårbara. Individens ställning stärks genom förslaget, men PTK vill även påtala vikten av att det tydliggörs vilka grupper som ska vara berättigade till sådant stöd. Förutom de som har nedsatt kognitiv förmåga på grund av sjukdom, kan även andra grupper ha samma behov av administrativ hjälp. Bristande språkkunskaper är en sådan omständighet som bör kunna beaktas.

Stärkta drivkrafter för arbetsgivare

Arbetsgivares drivkrafter för förebyggande arbete och stöd för återgång i arbete behöver stärkas. Utredaren anser därför 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 redovisningsskyldigheten kan komplettera (eller ersätta) regeringens tidigare förslag om ekonomiska drivkrafter.

Utökat kostnadsansvar för arbetsgivare

PTK avrådde redan 2016 i sitt remissvar på nämnda regeringsförslag om hälsoväxling från att införa en medfinansiering av sjukförsäkringskostnaderna vid sjukfall (25 % av arbetstagarnas sjukpenning från och med dag 91 i sjukfallen). Även om det är oklart huruvida ett sådant medfinansieringsansvar som utredaren föreslår idag skulle utformas, så kan det vara värt att återupprepa de risker PTK identifierade redan 2016.

- Risk för selektering och utköp – förslaget kan komma att innebära att individer som redan har en utsatt position på arbetsmarknaden kommer att få ännu svårare att finna anställning, eller att de helt enkelt blir utköpta från anställningen om de blir sjuka. Det högriskskydd som föreslogs för de som söker anställning och har en ohälsa (för att motverka risken för selektering vid anställningssituationen) kan befaras understryka risken för ökade kostnader vid anställning av person med ohälsa eller ohälsorisk. Detta grundas på att varje sjukfall bland personalen redan idag är förenat med kostnader i form av produktionsbortfall, sjuklönekostnader, kollektivavtalad sjuklön, ersättning till ev vikarie och kanske även för rehabiliteringsåtgärder.
- Risk för ökad privatisering av sjukförsäkringen – en försäkringsmarknad växer fram där kostnadsrisken försäkras bort – i bästa fall genom en förebyggande rehabiliteringsförsäkring, i

annat fall via en sjukförsäkring som ersätter arbetsgivaren för medfinansieringsansvar, och som erbjuder privat sjukvård

- Risk för ytterligare marginalisering av de grupper som redan idag står långt från arbetsmarknaden eller har en osäker arbetsmarknadsanknytning på grund av ohälsa eller risk för ohälsa
- Risk att arbetsgivare i än större utsträckning tillämpar ofasta anställningar (visstid, sms-anställning, behovsanställningar av olika slag) där ansvaret för arbetsgivaren upphör i samma stund som anställningen upphör

I detta sammanhang bör det även uppmärksammas att arbetsgivare som tecknat kollektivavtal redan idag har ett omfattande medfinansieringsansvar, då sjuklön utöver sjukpenning utges under de första 90 dagarna i ett sjukfall (privatanställda tjänstemän). Ett medfinansieringsansvar skulle kunna innebära att viljan att teckna kollektivavtal minskar, då arbetsgivaren med både kollektivavtal och hälsoväxlingsavgift får ett kraftigt ökat sjukkostnadsansvar. Vidare kan det öka benägenheten att i vissa branscher tillämpa kortare, behovs- eller visstidsanställningar på grund av att det är lättare att avsluta anställningen om arbetstagaren blir sjuk.

Det finns således stora betänkligheter kring ett medfinansieringsansvar då det riskerar att negativt påverka de arbetstagare som är särskilt utsatta på grund av ohälsa eller funktionsnedsättning, eller som redan idag har en svag anknytning till arbetsmarknaden. En utredning som närmare analyserar vilka effekter en hälsoväxling kan innebära för individer med manifest ohälsa, eller som annars har svag anknytning till arbetsmarknaden är därför välkommet. I en sådan utredning finns det även goda förutsättningar att göra utblickar till andra länder där liknade system som det nu diskuterade förekommer, och där värdefull erfarenhet kan nyansera bilden av de föreslagna åtgärdernas förväntade effekter på till exempel anställningsformer.

PTK tillstyrker förslaget om en utredning för att närmare utreda förutsättningarna för ökade drivkrafter för arbetsgivare att ta sitt rehabiliteringsansvar. En utredning förutsätts dels göra en utblick till andra länder, där erfarenhet redan finns av system där arbetsgivaren har ett medfinansieringsansvar för sjukpenningkostnader under arbetstagares sjukskrivning. Dels har en utredning möjlighet att göra fördjupade analyser om vilka effekter ett ökat kostnadsansvar, sk medfinansiering, har på arbetsgivarens aktiva förebyggande arbete samt på selekteringseffekter.

Redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro

En redovisningsskyldighet för kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro föreslås utredas vidare, tillsammans med medfinansieringsansvaret för arbetsgivare.

Enligt förslaget avses såväl direkta som indirekta kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro, vilka ska redovisas. I indirekta kostnader avses bland annat produktionsbortfall, rekryteringskostnader, handläggningstider med mera. Förslagsvis ska kostnaderna redovisas som arbetsmiljöbokslut eller utökad arbetsmiljörevision. Ett hälsobokslut konkretiserar för arbetsgivare eller ägare vilka egentliga kostnader som sjukfrånvaron innebär. Såsom utredaren påpekar kan det få en särskild betydelse i offentligt finansierade verksamheter, där finansieringen säkras genom skattemedel. En del av lösningen på ohälsifrågor som tillämpas både i privat och offentlig verksamhet är emellertid utköp av medarbetare, både vid konflikter, mobbingssituationer samt vid ohälsa – omständigheter som samtliga kan emanera ur en undermålig arbetsmiljö. Det finns således skäl att överväga om även utköp bör involveras i hälsoboksluten. I vart fall bör det observeras att utköp kan bli en väg för arbetsgivaren att reducera ”utgiftsposten” i hälsobokslut, genom att utköp kan reducera utgifter för sjukfrånvaro och därigenom

”frisera” siffrorna. PTK anser att det finns sådana reella risker med hälsobokslut som behöver beaktas i en utredning.

PTK tillstyrker förslaget om en utredning om hälsobokslut och välkomnar även förslaget om hälsobokslut i sig.

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

PTK delar utredarens önskan om att stärka kvaliteten på de insatser som görs på arbetsplatserna vid återgång i arbete. Företagshälsovård eller motsvarande expertresurs är relevanta aktörer för att åstadkomma detta. PTK delar också utredarens uppfattning att det är svårt för en arbetsgivare att själv göra bedömningen av vilket expertstöd som behövs, och att detta då kan behöva förtydligas.

PTK anser dock att frågan är mer komplex, och inte löses genom att enbart precisera kravet på att konsultera expertis i socialförsäkringsbalken. Fortfarande kvarstår frågor att avgöra om vad som är tillräcklig omfattning, vad som garanterar ett oberoende och därmed förtroende för företagshälsovården, och vad som gör att den tjänst som upphandlas är relevant för att främja återgång i arbete.

Det finns dock en risk med att enbart precisera kravet på företagshälsovård vid upprättandet av plan för återgång i arbete, utan att samtidigt precisera kraven på användandet av företagshälsovård i det generella och förebyggande arbetsmiljöarbetet, och vid olika former av arbetsanpassning. PTK anser att det finns en risk att det blir en normering där det uppfattas som att företagshälsovård ska komma in framför allt vid rehabiliteringsärenden.

De krav på att anlita företagshälsovård som finns i arbetsmiljölagen med tillhörande föreskrifter är otydliga, vilket gör att det blir svårt för arbetsgivare att avgöra dels vad som är företagshälsovård (till skillnad från hälsotjänster eller HR-tjänster) och dels var eller när i arbetsmiljöarbetet som företagshälsovården ska användas. Frågan om hur en reglering ska se ut är större än utredarens förslag, och måste lösas i nära dialog med arbetsmarknadens parter då frågan kräver en blandning av kollektivavtalsreglering, lagstiftning och olika former av ekonomiskt stöd.

En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbetet

PTK tillstyrker utredarens förslag att ge Myndigheten för arbetsmiljökunskap i uppdrag att samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete. En förutsättning för detta uppdrag är att myndigheten ges tillräckliga resurser för att på ett bra sätt klara av uppdraget. Uppdraget bör ske i nära samarbete med arbetsmiljömedicinska kliniker, företagshälsovårdens branschorganisation, universitet, större forskningsfinansiärer och parternas organisationer som AFA Försäkring och Prevent.

Förhandlings- och samverkansrådet PTK

Jurist, försäkringsexpert

Arbetsmiljöexpert