

## **Remissvar SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess**

Region Västerbotten har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad rapport. Regionen har valt att fokusera synpunkterna främst på rekommendationerna som finns föreslagna i kapitel 8.

### **8.1 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte**

Region Västerbotten stödjer utredningens skrivning om att det behövs en samsyn på vad som avses med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, och vad processen ska leda till. I den definition av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som utredningen rekommenderar lämnas det öppet för olika tolkningar, vilket tyvärr kan försvåra samsynen mellan olika aktörer.

I den föreslagna definitionen är det otydligt när processen kan anses starta. Nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom förekommer hos personer som både är i arbete och inte är i arbete. Arbetsförmåga är inte ett tillstånd av "antingen eller" utan ett kontinuum där personer med viss oförmåga ändå arbetar heltid, eller deltid. Kan processen anses starta när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom och insatser blir aktuella för att arbetsförmågan ska stärkas? Eller ska definitionen tolkas som att processen startar när personen till någon del är sjukfrånvarande på grund av nedsatt arbetsförmåga? Utredarnas förslag till processens syfte "att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete" sänder signal om att definitionen av processen innebär sjukfrånvaro i någon form.

Om processen innebär sjukfrånvaro utesluts att processen kan starta på ett tidigt stadium. Om arbetsledning på arbetsplatser tar höjd för att lära sig att förstå och tolka signaler om ev. påverkan på arbetsförmågan på grund av sjukdom kan åtgärder starta för att stärka arbetsförmåga och motverka risk för sjukskrivning och/eller långvarig nedsättning av arbetsförmåga vilket är en fördel för den anställda, för arbetsgivaren och samhället. Vid sådana insatser kan samverkan med andra aktörer vara aktuell.

För att samsyn ska uppnås med vad som avses med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, och vad processen syftar till krävs att definitionen förtydligas.

### **8.2 Uppdrag att samverka**

Utredarna menar att för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen krävs samverkan på strukturell (nationell) nivå för att skapa förutsättningar för de som jobbar närmast individen.

Region Västerbotten gör bedömningen att tillskapande av samverkansstruktur på nationell nivå inte kommer att leda till bättre samverkan nära individerna som behöver stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Förslaget uppfattas som en överbyggnad och det är otydligt vad som ska åstadkommas på denna nivå som kan leda till effekter för den enskilde.

En del i problematiken är att det inte finns någon nationell part vad gäller hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården består av flera suveräna myndigheter och

medlemsorganisationen SKR kan inte ensamt företräda eller bestämma över hälso- och sjukvårdens i dessa samverkansfrågor. Region Västerbotten ser risk för att hälso- och sjukvårdens perspektiv inte bevakas och de olika regionernas förutsättningar inte beaktas.

Region Västerbotten ställer sig också tveksam till att utse Försäkringskassan som ansvarig för samordning mellan aktörerna. Mot bakgrund av Försäkringskassans hållning till det samordningsuppdrag som myndigheten har i socialförsäkringsbalken är det svårt att se hur Försäkringskassan i sin nuvarande form ska ha förutsättningar för att klara ett sådant uppdrag.

Region Västerbotten gör bedömningen att utredningens förslag om att teckna överenskommelser, om och hur aktörerna ska samverka, har bäst effekt på regional/lokal nivå. De samverkansfrågor som lyfts under 8.2 bör i stället hanteras via FINSAM och i samordningsförbunden. Genom att stärka FINSAM finns bättre förutsättningarna för det regionala och lokala arbetet och den samverkan som behövs kring individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

### **8.3 En gemensam digital yta för planering**

Utredningen lyfter fram behovet av att dela information vad gäller rehabiliteringssamverkan mellan aktörer och att det samordnas tillsammans med individen. Därför föreslås att förutsättningarna för en digital yta mellan aktörerna utreds.

Region Västerbotten ser att en digital yta för planering och informationsutbyte skulle underlätta individens möjlighet att dela uppgifter mellan olika aktörer. Det skulle stödja individens delaktighet och möjlighet att vara aktiv i processen. Det skulle skapa förutsättningar för en mer sammanhållen rehabiliteringsplan och inte som nu där olika planer finns hos olika aktörer.

Region Västerbotten ser också de juridiska utmaningarna som påtalats exempelvis vem som äger informationen, samtyckesfrågor och personuppgiftsansvarig. Trots detta stödjer Region Västerbotten att frågan om att digital yta utreds vidare.

### **8.4 Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen**

Utredningen föreslår att Försäkringskassan ges i uppgift att bistå med stöd till individer i deras kontakt med andra aktörer genom samordning och genom att förmedla information.

Utredningen pekar på att Försäkringskassans samordningsansvar har tolkats olika över tid, vilket också Region Västerbotten har erfarenhet av. Region Västerbotten har sedan 10 år tillbaka ingått i fyrpartsamverkan i en organiserad form och känner igen svårigheten kring styrning av samlade insatser och att ingen aktör håller ihop de gemensamma insatserna. Regionen har tyvärr erfarenheten att Försäkringskassan är den aktör som under denna tid minskat sitt stöd och engagemang för samordning och snarare lämnat över detta till andra aktörer. Agerandet har senaste åren har således gått i motsatt riktning. Försäkringskassans inriktning präglas av rätten till ersättning och samordningsuppdraget är svårt att kombinera med detta. Samordning av rehabiliteringsinsatser är framåtsyftande och Försäkringskassan uppger ofta problem att agera om inte rätten till ersättning är klargjort framåt i tiden. Om bättre stöd till individerna ska komma till stånd, utan att ändringar i lagstiftning, gör Region Västerbottens bedömningen att utredarnas förslag ställer krav på reformering av

Försäkringskassans arbete för att myndigheten ska kunna vara en styrande och vägledande aktör gällande samordning.

Ett annat problem är att Försäkringskassan kommer in väl sent i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och risk finns att viktig tid kan gå förlorad.

Samordningsbehovet kan ibland identifieras av annan aktör, exempelvis hälso- och sjukvården och om detta sker tidigt i processen är inte Försäkringskassan med i processen. Ytterligare problem är att Försäkringskassan inte har automatisk kännedom om de individer som ingår sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen men som inte uppbär sjukpenning (saknar SGI), vilka också kan komma att behöva stöd och samordning (om inte utredningen förslår om utökat ansvar för socialtjänsten, som redovisas under punkt 8, förändrar detta).

Enligt "Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter" ska regionen, efter samtycke från individen, informera Försäkringskassan om behov av samordnade rehabiliteringsinsatser kan antas finnas. Däremot finns ingen skyldighet för Försäkringskassan att återkoppla när sådan information mottagits. Att individen och regionen inte vet om eller hur Försäkringskassan agerar på signalen om samordningsbehov, ses som bristfälligt och kan försvåra vårdens fortsatta arbete och planering av medicinska insatser för att synkronisera sig mot andra åtgärder.

Region Västerbottens välkomnar utredningens förslag om att förtydliga och ensa samordningsuppdraget innehåll. För att underlätta samverkan mellan de olika aktörerna bör klargöranden om vad samordning innebär, gärna genom tydliga exempel så att en det blir begripligt vad som kan förväntas av Försäkringskassan.

### **8.5 Stärkta drivkrafter för arbetsgivare**

Erfarenheter från tidigare initiativ att med ekonomiska morötter och/eller piska stärka drivkrafterna för arbetsgivare att vidta åtgärder inom olika områden visar ofta på vissa kortsiktiga effekter men de behöver inte nödvändigtvis bli bestående. Region Västerbotten ser en risk att detta skapar nya administrativa system, med en ökad administration som följd och med en förhållandevis liten positiv effekt det som i grunden systemet ska åstadkomma.

Hos många arbetsgivare, såväl offentliga som privata, har det sedan länge funnits incitament för att förbättra det förebyggande arbetet och att kunna ge stödjande insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Expertresurser behövs och finns ofta som stöd i dessa processer. Organiseringen av detta arbete och stöd kan se olika ut mellan olika arbetsgivare, liksom att nyttjandet av företagshälsans insatser kan skilja sig åt. Ökade insikter om de kompetensförsörjningsutmaningar som många branscher och sektorer står inför har medfört att en hel del redan har gjorts för att stärka upp exempelvis rehabiliteringsprocessen och därmed kunna behålla fler medarbetare i arbete där det är möjligt.

Att kunna beräkna och synliggöra kostnader för sjukfrånvaro och rehabilitering bedömer Region Västerbotten vara en bra metod för en arbetsgivare för att kunna fatta välgrundade beslut i olika sammanhang. Däremot är det skillnad och ställer andra krav om detta görs i den egna kontexten eller om sådana beräkningar används i jämförelse med andra arbetsgivare och organisationer. Utredningen hänvisar till att det tagits fram en rad olika hälsoekonomiska beräkningsmodeller för beräkningar av sådana kostnader. Region Västerbotten ställer sig tveksam till att det skulle vara rimligt att kunna välja valfri modell och redovisning av kostnader inom området. Genom att redovisningarna förväntas vara transparenta kommer också jämförelser

mellan arbetsgivare/organisationer att bli oundvikliga. Region Västerbotten ser en stor risk i med att olika beräkningsmodeller används, det blir som att jämföra "äpplen och päron" vilket kan ge många oönskade effekter. Därav anser Region Västerbotten att om en redovisningsskyldighet överhuvudtaget ska diskuteras vidare bör en nationell standardmodell för beräkning av kostnader utformas/väljas liksom att kraven på redovisning borde standardiseras.

Sammantaget borde målet för förbättringar inom det förebyggande arbetet och i stödet för återgång i arbete vara att sätta in åtgärder där effekterna kan anses ha störst påverkan och ge bäst resultat. Att införa generella skärpningar, i form av hälsövaxling och/eller redovisningsskyldighet, på hela arbetsmarknaden bedöms inte kunna skapa avsedda drivkrafter och effekter. Region Västerbotten ser att detta riskerar att innebära en ytterligare tyngre administrativ börda utan att ge den effekt som avses.

### **8.6 Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete**

Att nyttja expertresurs i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är positivt men Region Västerbotten anser inte att det ska regleras som ett ska-krav i socialförsäkringsbalken. Det mot bakgrund av att det inte kan anses rimligt eller behövt att i alla rehabiliteringsärenden konsultera en expertresurs.

Förslaget uppfattas inte särskilt nytt då den expertresurs som avses i utredningen är företagshälsa. Företagshälsans roll med stöd till arbetsgivaren inom detta område kan vara ett fungerande och bra sätt att få stöd i processen. Det är positivt att utredningen pekar på att begreppet "expertresurs" ska kunna inbegripa en rad olika kompetenser som exempelvis arbetsterapeuter, beteendevetare och psykologer.

En svaghet i förslaget är att det förutsätter sjukfrånvaro när expertresurs ska nyttjas, vilket kan vara ett problem i sig eftersom expertresursen kanske skulle gjort bättre nytta i ett tidigare skede. I förslaget är det oklart vem som kan anses ha tolkningsföreträde när expertstödet ska användas och vad som händer om stödet inte används. Region Västerbotten tror på en mer proaktiv ansats så att en eventuell expertresursen kan nyttjas redan när en anställd signalerar risk för nedsatt arbetsförmåga.

I en återgång till arbetet från en längre sjukskrivning krävs ofta kunskap om beteenden och agerande på arbetsplatsen oavsett bakomliggande orsak till att personen varit sjukskriven. Det är därför av största vikt att den expertresurs som finns som stöd också har kunskap om de förutsättningar som finns på arbetsplatsen. Att anpassa till enskild individ kan inte medföra att andra personer får en försämrad arbetsmiljö. Denna avvägning måste alltid finnas med i den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Expertresursen måste också kunna stödja arbetsgivaren i eventuella behov av mer långsiktiga lösningar för individ i de fall detta behövs.

Utredningen tar fasta på att chefer exempelvis uppgett att de känner sig ensamma med ansvaret för arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete liksom att deras kunskap i frågor om arbetsplatsinriktat stöd är låg. Utredningens underlag pekar också på att stödjande insatser är otillräckliga i 16 till 35 procent av studerade fall. Region Västerbotten är tveksam till att detta kan anses tillräckligt stor andel för att motivera ökade krav på arbetsgivare generellt. Att chefer har behov av stöd i denna typ av frågor är förståeligt då de kan röra sig om ganska komplexa situationer. Ett sätt kan också vara att initiera insatser som riktar sig till att ge chefer kunskap att

hantera denna typ av frågor. En lyckad arbetslivsinriktad rehabilitering kräver ett engagemang och kunskap hos ansvarig chef även om annat stöd finns att tillgå. Om det läggs alltför stor vikt på att öka "externt" stöd till chef kan det få en missriktad effekt att chef inte är aktiv om kunskap saknas.

Även om hälso- och sjukvården inte har ansvar för att ge råd till arbetsgivaren kring arbetsanpassning vill Region Västerbotten lyfta fram att det är angeläget med en bra dialog mellan hälso- och sjukvården, individen och dennes chef. Säkerställandet av att arbetsgivaren har tillgång till medicinsk information kring såväl funktionsnedsättning som aktivitetsbegränsningar kan ha större betydelse än ett absolut krav på en "expertresurs". Om chefen får information och förståelse på vilket sätt sjukdomen påverkar aktuell individ kan det skapa en mer aktiv chef som i dialog med individen och ev. företagshälsa komma fram till vad som är möjligt för att tillvarata individens resurser men också vad som kan behöva anpassas. Specialistkunskap och medicinsk kompetens kring vissa sjukdomstillstånd, och dess konsekvenser för den enskilde, finns inom hälso- och sjukvården men kan saknas inom företagshälsan. En god dialog stödjer även hälso- och sjukvårdens arbete med att göra bra bedömningar av ev. sjukskrivnings- och/eller rehabiliteringsbehov, där information om individens arbete (arbetsuppgifter, förutsättningar i arbete, anpassningsmöjligheter) behövs.

Den första februari 2020 infördes en lagstadgad skyldighet för vårdgivare att tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator för sjukskrivna patienter. Detta stärker möjlighet för individer att en dialog kan föras mellan individen, vården och arbetsgivaren. Utredarna lyfter fram att vårdens dialog med individen och dennes arbetsgivare kan anses ligga i gränssnittet för arbetet med arbetsplatsanpassning och ger här exempel på arbetsmetoden ADA+. Region Västerbotten har funnit att ADA+ utgör ett bra stöd för denna dialog och anser att metoden har sitt berättigande inom hälso- och sjukvården i syfte att underlätta för individen och dennes chef i deras fortsatta arbetsplatsinriktade åtgärder.

### **8.7 En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete**

Att kunskapsområdet stöd för återgång i arbete föreslås få en samordnande aktör (förslagsvis Myndigheten för arbetsmiljökunskap) med ansvar för att samla in, sammanställa och sprida kunskap inom området ser Region Västerbotten som mycket positivt.

### **8.8 Ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsfördelningen för att möta individen behov av stöd**

Utredningens förslag om att Försäkringskassan och Arbetsfördelningen vidareutvecklar sin samverkan är en viktig förutsättning för att personer som behöver omställning får rätt stöd i rätt tid. Erfarenheter från Region Västerbotten vittnar om att personers hälsa påverkas negativt när ett sådant stöd uteblir. Utredarna pekar på avsaknad individuellt anpassat stöd i omställningsmöten och föreslår metod skapas för att skapa bättre individuell planering vid omställningsmötet. Ett sätt att utveckla detta skulle vara att bättre tillvarata till hälso- och sjukvårdens information om sjukdom och aktivitetspåverkan, gällande aktuell individ, för att rehabilitering och hur planering mot annat arbete ska underlättas.

### **8.10 Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas**

Region Västerbotten ser positivt på förslaget om utredning av hur hälso- och sjukvårdens lämnande av medicinska uppgifter inom ramen sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan underlättas. Utredningen lyfter fram viktiga aspekter så som att hanteringen av medicinska uppgifter inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen tar stora resurser av hälso- och sjukvården och att det saknas kostnadstäckning för detta. Det bör utredas om informationen från hälso- och sjukvården kan differentieras, i syfte att endast den information som verkligen behövs för ärendet är det som förmedlas. Vidare bör översyn göras om vilken information som kan/bör inhämtas från annan aktör än hälso- och sjukvården.

Region Västerbotten stödjer förslag om en gemensam terminologi då detta underlättar arbetet och om samma språk används kan det medföra en mer kvalitetssäker process när konsekvenser av sjukdom ska beskrivas. Region Västerbotten stödjer eftersträvan om en mer effektiv hantering av informationsmängder så att hälso- och sjukvården inte ska behöva lämna samma uppgifter och bedömningar gånger flera. Region Västerbotten ser också att fler professionerna än läkare inom hälso- och sjukvården kan nyttjas vad gäller uppgiftslämnande.

Region Västerbotten vill dock framhålla att från hälso- och sjukvårdens perspektiv skrivs idag intyg och underlag utifrån individens medicinska förutsättningar och behov, inte som utredningen antyder att det är andra aktörers behov som tillgodoses.

### **9.3 Ekonomiska konsekvenser**

Region Västerbotten har invändningar mot utredarens förslag om att medel som tidigare var kopplade till överenskommelsen mellan staten och SKR, och som givit regionerna stöd i arbetet med en kvalitetssäker och effektiv i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, skulle användas till Försäkringskassans samordningsansvar. Region Västerbotten ser behov av fortsatt ekonomiskt stöd till hälso- och sjukvårdens som gynnar kvalitetsarbete inom arbete i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Dels med anledning av uppkommen situation med Covid-19 som kan komma att påverka människors arbetsförmåga och behov av rehabiliteringsinsatser framöver men framför allt för att skapa långsiktighet i arbetet så att insatser får önskad effekt.

REGION VÄSTERBOTTEN  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Anna-Lena Danielsson (S)  
Ordförande

Brita Winsa  
Hälso- och sjukvårdsdirektör