



SVENSKT NÄRINGSLIV

Socialdepartementet

Vår referens/dnr:

145/2020/CBK

s.remissvar@regeringskansliet.se,
peter.wollberg@regeringskansliet.se

Er referens/dnr:

S2020/03728/SF

2020-08-18

Remissvar

Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Svenskt Näringsliv har beretts möjlighet att yttra sig över slutbetänkandet Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24). Utredningen lämnar tio rekommendationer, men lämnar inte några författningsförslag.

- Svenskt Näringsliv *tillstyrker* rekommendationen att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte ska vara att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i eller kunna söka arbete.
- Svenskt Näringsliv *tillstyrker* rekommendationen att myndigheter ges i uppdrag att samverka för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess med syfte att stödja individen att återfå arbetsförmåga för att kunna återgå eller söka arbete, samt att Försäkringskassan ges i uppdrag att samordna sådan samverkan.
- Svenskt Näringsliv *tillstyrker* rekommendationen att utreda de legala förutsättningarna för en gemensam digital yta där planering, åtgärder och beslut som rör en individs sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess delas mellan aktörerna.
- Svenskt Näringsliv *avstyrker* rekommendationen att Försäkringskassan ges i uppgift att, inom ramen för sitt samordningsansvar, särskilt bistå försäkrade med stöd i kontakter med andra aktörer och med stöd för att ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt.
- Svenskt Näringsliv *avstyrker* rekommendationen att den så kallade hälsoväxlingen (sjukskatten) övervägs på nytt och att redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro utreds.
- Svenskt Näringsliv *avstyrker* rekommendationen att arbetsgivare ska konsultera expertresurs vid framtagande av rehabiliteringsplan.
- Svenskt Näringsliv *tillstyrker* rekommendationen att Myndigheten för arbetsmiljökunskap ges i uppdrag att förvalta kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete.
- Svenskt Näringsliv *tillstyrker* rekommendationen att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vidareutvecklar sin samverkan.
- Svenskt Näringsliv *tillstyrker* rekommendationen att utreda hur hälso- och sjukvårdens lämnande av uppgifter inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan underlättas. Även den parlamentariska Socialförsäkringsutredningens

(SOU 2015:21) förslag om ett utvidgat ansvar för hälso- och sjukvården med fokus på återgång i arbete bör ingå i direktiven för en sådan utredning.

Allmänna synpunkter

Svenskt Näringsliv anser att en väl fungerande sjuk- och rehabiliteringsprocess bygger på att sjukförsäkringen har tydliga och förutsebara kriterier för bedömning av arbetsförmåga, med utgångspunkt i att arbete är hälsofrämjande. Rehabiliteringskedjans fasta bedömningstidpunkter av arbetsförmågan syftar till en mer aktiv sjukprocess och för att på så sätt minska risken för att individer fastnar i långa och passiva sjukskrivningar. Rehabiliteringskedjan har tydliggjort behovet av att sjukprocessens alla aktörer är mer aktiva; arbetsgivaren, medarbetaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården. För att kunna ta tillvara den arbetsförmåga som finns trots sjukdom, och för att undvika eller begränsa sjukskrivning, krävs tidiga insatser av alla aktörer.

Arbetsgivaren har ett mycket långtgående ansvar för att förebygga ohälsa och för att underlätta för en medarbetare som fått nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom att kunna arbeta igen. Ansvaret för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen innebär att arbetsgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering och anpassa arbetsplatsen till medarbetarens behov. Det kan handla om bland annat arbetsträning, anpassning av arbetsplatsen, hjälpmedel, ändrade arbetsuppgifter eller arbetstider.

För att den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen ska fungera är företagen beroende av att andra förutsättningar är på plats; att läkarintygen innehåller nödvändig information om arbetsförmågans nedsättning, att hälso- och sjukvården är tillgänglig för samverkan och kommunikation, att Försäkringskassan samordnar, samverkar och håller av stämningarna, att medarbetaren själv aktivt medverkar i sin rehabilitering. Ansvaret för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen förutsätter tidig kontakt och dialog med medarbetaren och vården, samt Försäkringskassans aktiva samverkan och kommunikation i de sjukfall som blir längre än sjuklöneperiodens två veckor. Företagen efterfrågar bättre dialog och samarbete med både Försäkringskassan och vården, så att insatser inte fördröjs och medarbetarens återgång i arbete kan underlättas.

Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen och har en nyckelroll i sjukprocessen. En väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess förutsätter att vården fokuserar på att ta tillvara patientens arbetsförmåga och återgång i arbete. När vården har dialog med patienten och arbetsgivaren tidigt i processen, exempelvis med stöd av vårdens rehabiliteringskoordinatorer, går det att undvika eller förkorta sjukskrivningar och bättre ta tillvara medarbetarens arbetsförmåga. Vårdens kommunikation behöver förbättras för att tydliggöra medicinska hinder och förutsättningar för medarbetarens rehabilitering.

Trots att vården är en mycket viktig aktör i arbetet för att förebygga sjukfrånvaro och underlätta återgången i arbete, har hälso- och sjukvården inte ett reglerat ansvar för återgång i arbete. Detta är en känd brist och den parlamentariska socialförsäkringsutredningen lämnade därför förslag om ett utvidgat ansvar för hälso- och sjukvården, vilket ännu inte genomförts.

Vid sjukskrivning är läkarintyget grundläggande underlag för sjuklön, sjukpenning och planering av rehabiliteringsinsatser. När sjukskrivning inte kan undvikas behöver läkaren använda det så kallade beslutsstödet och noga överväga i vilken omfattning sjukskrivning – som en del av vård och behandling – är den bästa behandlingsmetoden. Eftersom läkarintygen allt oftare saknar helt nödvändig information om hur en medarbetarens arbetsförmåga är nedsatt,

vilka möjligheter, begränsningar och hinder för arbete som finns, behöver kontakterna och rutinerna med hälso- och sjukvården säkras och utvecklas.

Svenskt Näringsliv beklagar att utredningen i så begränsad omfattning adresserar och lämnar förslag som tillförsäkrar att hälso- och sjukvården kan uppfylla sin centrala funktion för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Rekommendation om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

Utredningen rekommenderar att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte ska vara att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i eller kunna söka arbete. Med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess avser utredningen den process som börjar då individens arbetsförmåga blir nedsatt på grund av sjukdom och pågår till dess att han eller hon återfått arbetsförmåga och därmed kan återgå i eller kan söka arbete, eller då det konstateras att arbetsförmåga inte kan återfås.

Svenskt Näringsliv instämmer i att sjukprocessen kan underlättas om aktörerna har en gemensam bild och definition om vad processen syftar till. En samsyn kring processens syfte kan underlätta kommunikationen och samverkan mellan sjukprocessens aktörer. Svenskt Näringsliv tillstyrker därför rekommendationen om processens syfte.

Rekommendation om myndighetsuppdrag för samverkan

Utredningen rekommenderar att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap ges i uppdrag att samverka för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess med syfte att stödja individen att återfå arbetsförmåga för att kunna återgå eller söka arbete. Utredningen rekommenderar även att Försäkringskassan får i uppdrag att samordna samverkan mellan aktörerna för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och inkluderar i detta samverkansuppdrag förutom ovan nämnda myndigheter även centrala arbetsgivar- och arbetstagarföreträdare samt Nationella rådet för finansiell samordning. Utredningen anser att aktörerna bör träffa en överenskommelse som tydliggör formerna för sådan samverkan.

Svenskt Näringsliv instämmer med att ett uppdrag om samverkan till myndigheterna i sjukprocessen kan tydliggöra hur myndigheterna gemensamt och var och en för sig på ett bättre sätt kan stödja individen åter till arbetsförmåga och arbete. Det är rimligt att Försäkringskassan, utifrån sitt reglerade samverkans- och samordningsansvar i processen, även samordnar denna samverkan.

Rekommendation om en gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Utredningen rekommenderar att de legala förutsättningarna utreds vidare för en gemensam digital yta där planering, åtgärder och beslut som rör en individs sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess delas mellan aktörerna.

Svenskt Näringsliv ser stora legala utmaningar med att dela känsliga individuppgifter på en gemensam digital yta. En sådan yta skulle dock kunna innebära en bättre överblick mellan de olika aktörernas olika insatser i en pågående sjuk- och rehabiliteringsprocess, varför det kan vara av värde att utreda förutsättningarna för att dela information om planering, åtgärder och beslut digitalt eller på annat sätt, utan att det innebär ökade kostnader eller administrativ börda för arbetsgivarna.

Rekommendation om stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Utredningen rekommenderar att Försäkringskassan ges i uppgift att inom ramen för sitt samordningsansvar särskilt bistå försäkrade med stöd i kontakter med andra aktörer, även för försäkrade som saknar behov av samordning av rehabiliterande insatser. Utredningen avser att Försäkringskassan ska lämna stöd till sjukskrivna individer med att överföra och förmedla information till andra aktörer, samt bistå med stöd för att ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt. Utredningens rekommendation innebär att Försäkringskassans samordningsansvar vid rehabilitering skulle utvidgas till att omfatta stöd till försäkrad utan behov av rehabiliteringssamordning. Sådant stöd och insats har ombudsliknande karaktär till den försäkrade, varför rekommendationen avstyrks.

Rekommendation om att på nytt överväga ökat kostnadsansvar för arbetsgivare

Utredningen rekommenderar att regeringens tidigare slojade förslag om så kallad hälsoväxling (även kallad sjukskatt) bör övervägas på nytt. Utredningen föreslår att sådant övervägande bör kompletteras med en utredning om redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro. En sådan utredning förväntas ge svar på hur sådan redovisningsskyldighet kan utformas och om redovisningsskyldighet kan komplettera – eller ersätta – regeringens tidigare förslag om "hälsoväxling" (sjukskatt).

Svenskt Näringsliv avstyrker rekommendationen att regeringen på nytt bör överväga det slojade förslaget om "hälsoväxling" (sjukskatt) och hänvisar till Svenskt Näringslivs remissvar avseende skrivelsen Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna, Ds 2016:8 (dnr S2016/02521/SF). Föreningen vill också hänvisa till avsiktsförklaringen "Svenskt Näringsliv, LO och PTK om sjukförsäkringen" som träffades den 22 augusti 2016, som gäller under förutsättning att regeringen slopade förslaget om "hälsoväxling".

"Hälsoväxling" (sjukskatt) är en ineffektiv, oförutsägbar och skadlig rekommendation från utredningen. Ökade och oförutsägbara kostnader vid sjukfrånvaro ökar selektion, då företag drivs att minimera risk för oförutsägbara kostnader. Individer med ohälsohistorisk eller funktionsvariation får då svårare att finna arbete. Därutöver frångås principen om solidarisk finansiering av den allmänna sjukförsäkringen, samtidigt som kopplingen mellan inbetald avgift och förmån försvagas ytterligare. Utredningens analys av ekonomiska drivkrafter bortser från att den lägre sjukfrånvaron och sänkta sjukförsäkringsavgiften inte renderat i lägre total arbetsgivaravgift för arbetsgivare. Istället har skattedelen i arbetsgivaravgiften ökat i motsvarande grad som sjukförsäkringsavgiften sänkts, trots att den rimligen borde minska.

Trots gott arbetsmiljöarbete i företagen kan sjukfrånvaron vara svår att förutse, förhindra eller påverka, då sjukskrivningar ofta orsakas av faktorer utanför arbetsplatsen. En övervägande majoritet av medlemsföretagen menar att sjukfrånvaron i mycket liten grad eller inte alls är arbetsrelaterad. Att mot denna bakgrund rekommendera överväganden om ytterligare kostnadsansvar för sjukfrånvaron på det enskilda företaget är helt orimligt. Det riskerar även systemets legitimitet då grundstrukturen om allmän och solidariskt finansierad sjukförsäkring frångås. Ökat och oförutsägbart kostnadsansvar i den allmänna sjukförsäkringen som redan med råge finansieras av arbetsgivare genom arbetsgivaravgiften, och där självriskan i form av sjuklön dessutom innebär kostnad om över 23 miljarder kronor per år, är inte en rimlig fördelning av kostnadsbördan.

Utredning om redovisningsskyldighet

Svenskt Näringsliv avstyrker även rekommendationen om att tillsätta en utredning om redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro. Svenskt Näringsliv menar att utredningen inte har belagt att rekommendationerna skulle lösa de problem som utredningen anser sig ha identifierat. Rekommendationen brister i problembeskrivning, konsekvensanalys och eventuella alternativa åtgärder. Redovisningsreglerna är redan i dagsläget ett av de regelverk som upplevs som mest betungande för företagen. En generell ansats bör därför vara att Sverige av konkurrensskäl inte ska införa mer betungande krav än vad som följer av EU-rätten. Förenkling var också motivet till att det krav på upplysning i årsredovisningen om personalens sjukfrånvaro som infördes 2003 (prop. 2002/03:6) modifierades relativt snart därefter (prop. 2005/06:116) för att sedan helt tas bort (prop. 2009/10:235). Den nu aktuella rekommendationen om utredning av redovisningsskyldighet av kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro är enligt Svenskt Näringslivs bedömning väsentligt mer betungande än det tidigare upplysningskravet om sjukfrånvaro. Det kan dessutom ifrågasättas om informationen kan bli jämförbar mellan företag, vilket är ett grundläggande kvalitativt krav på den information som lämnas i årsredovisningen. Slutligen bör tilläggas att bland den information som enligt 6 kap. 12 § årsredovisningslagen ska lämnas i hållbarhetsrapporten ingår frågor som rör sociala förhållanden och personal. I det fall ohälsa bland personalen är en väsentlig fråga för det rapporterande företaget så bör informationen således ingå i den information som lämnas inom ramen för hållbarhetsrapporten.

Rekommendationen om konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

Utredningen rekommenderar att arbetsgivare ska anlita en oberoende expertresurs vid framtagande av rehabiliteringsplan och att sådan skyldighet bör regleras i 30 kap. 6 § SFB.

Arbetsgivare har ett långtgående ansvar för att underlätta för sjukskrivna medarbetare att snabbt komma tillbaka i arbete. Enligt AML har arbetsgivaren en skyldighet att svara för att en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering, exempelvis företagshälsovård, som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. När företagen inte har tillräckliga interna resurser köper de externa arbetsmiljö- och hälso-tjänster, såsom företagshälsovård eller andra expertresurser. Företagen köper även privata vårdtjänster för att medarbetare ska få vård i rimlig tid, då snabb bedömning och behandling ökar medarbetarnas hälsa och underlättar återgång i arbete, samtidigt som företagets kostnader för sjukfrånvaro och produktionsbortfall minskar. Istället för att premiera arbetsgivare som tar ett större ansvar förmånsbeskattas dessvärre medarbetarna sedan den 1 juli 2018 för den hälso- och sjukvård som arbetsgivaren betalar.

I rapporten "Hur använder företag arbetsmiljö- och hälso-tjänster för att förebygga och åtgärda arbetsrelaterad ohälsa?" (Svenskt Näringsliv, LO och PTK, 2017) visar en partsgemensam undersökning att en majoritet av företagen – 8 av 10 – använder externa expertresurser för att förebygga och åtgärda ohälsa. I undersökningen är svaren samstämmiga mellan arbetsgivar- och arbetstagarrepresentanter. Företagshälsor och andra expertresurser kompletterar arbetsgivarens förebyggande arbetsmiljöarbete och bidrar i den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Men eftersom företagets behov och leverantörernas utbud ser mycket olika ut, måste arbetsgivaren även fortsättningsvis själv bedöma behoven att anlita externa expertresurser.

Svenskt Näringsliv menar att utredningen inte har visat att rekommendationen skulle lösa de problem som utredningen anser sig ha identifierat. Rekommendationen brister i problembes-

skrivning, konsekvensanalys och eventuella alternativa åtgärder. Beräkningarna är skissartade och kostnaderna underskattade. Att rekommendera regelverk som obligatoriskt kräver att företag köper viss tjänst (expertstöd), oaktat behovet hos det enskilda företaget och den specifika situationen, är resurskrävande, administrativt betungande och onödigt. Det riskerar dessutom att ta resurser från de fall där särskilda insatser verkligen behövs. Svenskt Näringsliv avstyrker därför förslaget.

Rekommendationen om förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

Utredningen rekommenderar att Myndigheten för arbetsmiljökunskap ges i uppdrag att förvalta kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete.

Svenskt Näringsliv menar att kunskap om arbetsplatsinriktat stöd bör ingå i arbetsmiljökunskap, varför Myndigheten för arbetsmiljökunskap bör ansvara för att samla in, sammanställa och sprida kunskap inom området.

Rekommendationen om att utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas

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

Trots att hälso- och sjukvården har en nyckelfunktion i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, har hälso- och sjukvården inte ett reglerat ansvar för återgång i arbete. Med hänvisning utredningens rekommenderade syfte för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör därför hälso- och sjukvårdslagen kompletteras. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21) föreslog ett utvidgat ansvar för hälso- och sjukvården med fokus på återgång i arbete, detta förslag bör genomföras och ingå i direktiven till den rekommenderade utredningen.

Eftersom långa utredningstider och bristande tillgänglighet inom vården tenderar att förlänga sjukfrånvaron och fördröja patientens återgång i arbete, bör vården ta större hänsyn till tidpunkterna för bedömning av arbetsförmågan enligt rehabiliteringskedjan. Därför bör förslagen från Utredningen om finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring (SOU 2018:80) genomföras. Finansiella incitament för vården kan motivera fler och tidigare förebyggande insatser för att förhindra och förkorta sjukskrivningar, men även öka kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Genom fler tidiga och förebyggande insatser kan sjukskrivningarna minska, framför allt vad gäller psykisk ohälsa.

Sjukdom är en nödvändig – men inte tillräcklig – förutsättning för sjukskrivning. Eftersom det krävs att sjukdomen sätter ner arbetsförmågan i förhållande till medarbetarens arbetsuppgifter, har sjukskrivande läkare en avgörande betydelse för att läkarintyget verkligen reflekterar detta. Dessvärre signalerar medlemsföretagen att intygen allt oftare saknar nödvändig information om arbetsförmågans nedsättning i förhållande till aktuella arbetsuppgifter. Dessutom utfärdas intyg allt oftare av annan personal än läkare och tandläkare, trots att sådan delegationsrätt saknas. Det behövs åtgärder för att säkra att intygen innehåller nödvändig information. Dessutom krävs insatser för att säkra att läkare utfärdar så kallade förstadagsintyg, i de situationer medarbetare har behov av sådant intyg. Insatser krävs också för att säkra att arbetsgivaren och Försäkringskassan har tillgång till samma läkarintyg för samma individ, vilket inte är fallet idag, vilket försvårar samverkan i rehabiliteringsprocessen.

Riksrevisionen (RiR 2018:11) konstaterar att intygen vid psykisk ohälsa i betydande omfattning inte följer beslutsstödets rekommenderade längd, utan att läkaren motiverar avsteget, och utan att Försäkringskassan begär komplettering. Detta är ett allvarligt problem som inte adresseras av rekommendationerna i utredningens betänkande.

Det finns också anledning att införa öppna jämförelser av sjukskrivningar och resultat av insatser för återgång i arbete. Sådana jämförelser kan stödja alla aktörers arbete i sjukprocessen och bidra till att sjukskrivningarna hanteras rättssäkert och förutsebart, samt tydliggör utgångspunkten för sjukförsäkringen; att arbete är hälsofrämjande.

Svenskt Näringsliv beklagar att utredningen i så begränsad omfattning lämnar rekommendationer som kan underlätta samverkan och kommunikation mellan hälso- och sjukvården och övriga aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Genom att inte närmare beskriva och analysera hälso- och sjukvårdens centrala funktion i processen, går en viktig pusselbit förlorad vid helhetsbedömning av nödvändiga åtgärder för att nå en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Tidiga och viktiga insatser för att en väl fungerande sjukskrivningsprocess ska kunna nås bortses från. Vården är en central aktör som är av kritisk betydelse för övriga aktörer i processen, vilket dessvärre utredningen inte beaktar i sin bedömning. Det är en allvarlig brist att utredningen inte lämnar förslag som tillförsäkrar att hälso- och sjukvården tidigt i processen är en aktiv aktör för återgång i arbete, med vilken övriga aktörer kan kommunicera och samarbeta. Att utredningen inte heller analyserar och problematiserar konsekvenserna av bristerna hos vården i att bedöma och motivera sjukskrivning som ett led i vård och behandling av patienten, innebär att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inte utretts i nödvändig omfattning. Utredningens rekommendation om utbyte av medicinska uppgifter mellan aktörerna är bara en av flera angelägna frågor som bör åtgärdas.

Svenskt Näringsliv beklagar att utredningen i så begränsad omfattning adresserar och lämnar förslag som tillförsäkrar att hälso- och sjukvården kan uppfylla sin centrala funktion för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Utan förslag som beaktar hälso- och sjukvårdens nyckelroll i processen kan den inte bli väl fungerande.

SVENSKT NÄRINGSLIV

Mattias Dahl