

Avdelningen för vård och omsorg
Cecilia Alfvén

Socialdepartementet
10333 STOCKHOLM

Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24)

Inledning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har erbjudits möjlighet att yttra sig över rekommendationerna i betänkandet Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, SOU 2020:24.

SKR ser positivt på det övergripande målet i utredningen som syftar till att stärka stödet till individen och att förbättra förutsättningarna för samverkan mellan sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer.

SKR delar bilden att det finns flera utmaningar för att få till en god och effektiv samverkan mellan aktörerna, som på bästa sätt kan underlätta för individen. Det är ett komplext område som berör många aktörer.

SKR har valt att framförallt ge synpunkter på de tio rekommendationer som utredningen lämnar. Rekommendationerna berör flera av SKRs sakområden och dess medlemmar, både ur verksamhetsperspektiv och i rollen som arbetsgivarorganisation för regioner och kommuner.

Nedan sammanfattas SKRs ståndpunkter.

Sammanfattning

- SKR tillstyrker i huvudsak utredningens rekommendation om en gemensam bred aktörsövergripande definition och målbild för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för att underlätta samsyn. SKR menar dock att det finns behov av en del förtydliganden i förslaget på definition och lämnar en del förslag och synpunkter.
- SKR är positiv till att se över och vidareutveckla modeller för en mer effektiv samverkan men lämnar en del kommentarer kring utredningens rekommendation angående formerna för samverkan. SKR är tveksamt till att Försäkringskassan ska ges ett uppdrag att samordna samverkan mellan aktörerna, om inte ett förtydligt uppdrag och rätt förutsättningar ges.
- SKR stödjer rekommendationen om en gemensam digital samarbetsyta. SKR instämmer i vikten av att de juridiska förutsättningarna klargörs angående möjligheten att dela data mellan aktörer.
- SKR instämmer i att det finns behov av att individen får stöd under hela sjukskrivningsprocessen och att en aktör tilldelas ansvar för det. SKR anser att Försäkringskassans samordningsansvar bör kvarstå och att det är viktigt att det

uppdraget ses över och förtydligas, samt att uppdrag och roller mellan aktörerna tydliggörs.

- SKR avstyrker utredningens rekommendation om ytterligare en utredning med uppdrag att se över om arbetsgivares incitament att arbeta aktivt med sjukfrånvaro och rehabilitering kan stärkas genom medfinansiering.
- SKR avstyrker rekommendation om obligatoriskt anlåtande av expertresurs vid upprättande av plan för återgång i arbete.
- SKR ser positivt på att en aktör kan få i uppdrag samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete. Det finns generellt ett behov att utveckla och följa gemensam kunskap inom området rehabilitering och försäkringsmedicin.
- SKR tillstyrker rekommendationen att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vidareutvecklar sin samverkan för att möta individers behov av stöd. SKR poängterar dock att utredningen inte i tillräcklig omfattning analyserat reformeringen av Arbetsförmedlingen och dess konsekvenser för en nära samverkan och möten med enskilda.
- SKR avstyrker rekommendationen 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 uppstår försörjningsstöd.
- SKR instämmer med utredningens rekommendation att det bör utredas hur hälso- och sjukvårdens lämnande av medicinska uppgifter inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan underlättas.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte (8:1)

SKR tillstyrker i huvudsak utredningens rekommendation om en gemensam aktörsövergripande definition och målbild, för att underlätta samsyn och ser även positivt på att det är *individen* som är i centrum i definitionen. SKR menar dock att det finns behov av en del förtydliganden i definitionen. Det kan behöva förtydligas och nyanseras var processen börjar och slutar, även det förebyggande perspektivet saknas. Inom hälso- och sjukvården kan man anse att processen börjar när risken för sjukskrivning uppstår, dvs. när man behöver börja göra bedömningar av aktivitetsbegränsningar. Eventuella insatser kan redan då vara aktuella - oavsett sjukskrivning eller inte. Processerna sjukskrivning och rehabilitering är nödvändigtvis inte sammankopplade. Rehabilitering kan vara aktuellt utan sjukskrivning och vice versa. En eventuell gemensam definition behöver ensas för alla relevanta aktörer och utgöra målbild, om den ska få den betydelse som utredaren beskriver.

Begreppet rehabiliteringsprocess har också olika betydelse för olika aktörer, vilket kan behöva förtydligas.

Vidare menar SKR att det är inte svart eller vitt angående en individs arbetsförmåga, utan det är snarare en kontinuerlig process. Man kan ha viss "arbetsförmåga" men

ändå arbeta heltid och man kan återfå arbetsförmåga till viss grad. SKR vill även påpeka att man bör harmonisera med den definition som idag finns för det närliggande begreppet försäkringsmedicin. Nationellt forum för försäkringsmedicin (NFF) har tagit fram en definition¹, som ska vara gemensam för de ingående aktörerna. Tanken är även att den definitionen ska kunna brytas ned ytterligare för olika aktörer. I denna definition synliggörs olika delar och möjliga ansvarsområden på ett tydligare sätt med koppling till försäkringssystemen, som inte finns med i utredningens beskrivning. Försäkringskassans tidigare begrepp som användes - ”sjukförsäkringsprocessen”, tydliggjorde myndighetens roll och uppdrag i ”sjukskrivningsprocessen”.

I sammanhanget är det viktigt att vara uppmärksam på de arbetsrättsliga gränserna för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i sjuk- och rehabiliteringsprocessen.

Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (8:2)

SKR stödjer delvis utredningens rekommendationer. SKR är positivt till att se över och vidareutveckla modeller för en mer effektiv samverkan, men har en del synpunkter på de rekommenderade formerna för samverkan.

SKR har inget emot att berörda myndigheter får ett förtydligt uppdrag om samverkan för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. SKR vill dock påängta att det är samordningen av insatserna för individen som behöver stå i förgrunden, dvs på den lokala och regionala nivån.

Den beskrivna modellen ter sig omständlig och kan uppfattas som en överbyggnad som riskerar ökad administration istället för ökad samordning. Utredningen rekommenderar t ex gemensamma överenskommelser som ska följas upp. SKR har redan idag överenskommelser eller viljeinriktningar med vissa av myndigheterna. Det kan vara svårt att enas kring *en* gemensam överenskommelse för alla aktörer, om den inte ska vara väldigt övergripande. För mer konkreta åtaganden skulle det kunna tecknas överenskommelser med några av aktörerna i olika konstellationer, utifrån behov och med ett eventuellt sammanhållet övergripande perspektiv. SKR och Försäkringskassan har t ex påbörjat diskussion om förslag på samarbetsavtal alternativt överenskommelse kring gemensamma satsningar. SKR och Arbetsförmedlingen har tecknat viljeinriktningar sedan tidigare.

¹ NFFs definition av *försäkringsmedicin*: det försäkringsmedicinska kunskapsområdet innefattar medicinsk undersökning och utredning, bedömning av funktionstillstånd och aktivitetsnivå samt förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser kopplat till försäkringsmässiga ställningstaganden och hur dessa påverkar individen. Utgångspunkten är tvärvetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet samt det ömsesidiga förhållandet mellan sjuklighet, medicin och försäkringssystem. Nationellt försäkringsmedicinskt forum, år 2017. Se [SKRs webbsida](#)

Det här är modeller att utgå ifrån, följa upp och vidareutveckla. SKR anser att det är viktigt att bygga vidare på de strukturer och former för samverkan som redan finns och inte skapa helt nya, både på nationell och regional/lokal nivå.

SKR förstår skälen till varför *Försäkringskassan* ses som den naturliga aktören att ansvara för samordning, men är samtidigt tveksam till att Försäkringskassan ska ges ett sådant uppdrag. Myndigheten får redan idag kritik av kommuner och regioner för att inte prioritera sitt samordningsuppdrag. Det råder idag många tolkningar om samordningsuppdraget vilket skapar osäkerhet, inte minst för individen.

En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen utreds (8:3)

SKR stödjer rekommendationen och ser stora vinster med att processens samtliga aktörer ska kunna ha tillgång till och lätt hitta relevant information för respektive aktörs arbete med sjukfrånvaro och rehabilitering. SKR instämmer i att frågan behöver utredas ytterligare eftersom många juridiska frågor återstår. Det är en generell problematik att komma fram i de juridiska förutsättningarna hur man digitalt kan dela data mellan aktörer, liknande resonemang tas även upp i utredningen *God och nära vård* – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19).

Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterande insatser samordnade (8:4)

SKR instämmer i att det finns ett behov av att individen får stöd under hela sjukskrivningsprocessen och att *en* aktör tilldelas ansvar för det. Det går inte att bortse från att det även för individer som inte befinner sig i rehabilitering, som det definieras enligt Socialförsäkringsbalken (SFB), kan finnas behov av stöd. SFB är ett komplicerat och komplext regelverk, vilket kan vara svårt för individen att förstå och förhålla sig till.

Bedömningar och tolkningar av regelverket ska göras av enskild handläggare hos Försäkringskassan. Utfallet av dessa bedömningar blir alltför ofta, för individen såväl som för arbetsgivaren och andra aktörer, svårt att förutse och inte sällan mycket varierande både inom och mellan Försäkringskassans verksamhetsområden. SKR har i flera tidigare utredningar, senast i *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering, SOU 2020:6*, framfört att det är avgörande för ett effektivt rehabiliteringsarbete att såväl arbetstagare som arbetsgivare tillsammans med Försäkringskassan planerar och genomför de stödåtgärder som behövs för återgång i arbete.

För hälso- och sjukvården har uppdraget inom sjukskrivning och rehabilitering förtydligats något de senaste åren, inte minst sedan lagen om koordineringsinsatser

började gälla 2020². SKR anser att Försäkringskassans *samordningsansvar* bör kvarstå och även att det är viktigt att det förtydligas, bl a för att möta upp förändringar som skett såsom Lagen om koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården och plan för återgång i arbete för arbetsgivarna. Idag råder olika tolkningar och osäkerhet om tillämpningen vilket hindrar en hållbar rehabilitering där alla aktörer ser till det gemensamma målet. De senaste åren har Försäkringskassan minskat på stöd, samordning och avstämningsmöten, vilket har medfört negativa konsekvenser för samverkan, förtroendet för myndigheten, samt slutligen även försäkringens legitimitet.

Stärkta drivkrafter för arbetsgivare (8.5)

SKR avstyrker rekommendationen om stärkta ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare med motiveringen att arbetsgivare inom kommuner och regioner redan har starka ekonomiska incitament att arbeta med sjukfrånvaro- respektive arbetsmiljöfrågor. I SKR:s tidigare remissvar till förslaget om hälsoväxling pekade SKR på det svaga och numera ifrågasatta sambandet mellan arbetsmiljö och sjukfrånvaro på gruppnivå.³ Det är fortsatt problematiskt om lagstiftaren tillämpar en förklaringsmodell vid uppgång av sjukfrånvaron och en annan förklaring vid nedgång av sjukfrånvaron.

I sammanhanget kan även det partsgemensamma arbetet lyftas fram, Avsiktsförklaringen för friskare arbetsplatser i kommuner och regioner, som pågått sedan 2016. Syftet är att skapa en struktur för ett långsiktigt och hållbart arbete med sjukfrånvaro- respektive arbetsmiljöfrågor. Avsiktsförklaringen består av åtta områden med ett antal åtgärder inom respektive område. Varje åtgärd har en egen process för implementering och uppföljning. Uppföljning av avsiktsförklaringen sker löpande och utifrån karaktären på respektive insats.⁴

SKR avstyrker således en ytterligare utredning med uppdrag att endast se över om arbetsgivares incitament att arbeta aktivt med sjukfrånvaro och rehabilitering kan stärkas genom medfinansiering.

Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete (8:6)

SKR avstyrker rekommendationen om obligatoriskt anlåtande av expertresurs vid upprättande av plan för återgång i arbete.

² [Lagen om koordineringsinsatser](#)

³ Sjukfrånvaro i kommuner och landsting – vad är problemet? Sveriges Kommuner och Landsting, 2017

⁴ Centrala parter stödjer arbetet genom samordnad kommunikation till respektive medlemmar, gemensamma verktyg och funktioner som SuntArbetsliv erbjuder samt lärande exempel. Här kan även nämnas AFA Försäkrings finansiering av forskning inom arbetsmiljöområdet. En stor del av den forskning som produceras inom ramen för AFA Försäkrings program resulterar i praktiska verktyg.

Arbetsgivare på den svenska arbetsmarknaden har sinsemellan olika förutsättningar att vid arbetstagares sjukdom uppfylla sitt rehabiliteringsansvar. Arbetsgivare inom kommun- och regionsektorn har i de allra flesta fall tillgång till HR-avdelningar samt företagshälsovård, där kompetens kring arbetsmiljö och rehabilitering finns. Det är verksamheterna själva som bedömer behovet av hjälp och fattar beslut om vilka tjänster som skall avropas. SKR är negativt inställt till regler som styr hur, när och i vilka situationer företagshälsovården ska användas. Ett krav på att, i alla rehabiliteringsärenden, konsultera en extern expertresurs är kostnadsdrivande och svårt att se tydliga vinster med.

SKR har i kontakten med kommuner och regioner uppfattat att många ser utredningens rekommendation som något som riktar sig mer till mindre arbetsgivare, där långvarig sjukdom och rehabilitering är sällan förekommande. Många kommuner och regioner har egna rehabiliteringskonsulter som primärt arbetar som stöd i rehabiliteringsprocessen för medarbetare och chef. SKR menar att ju närmare stödet och kontakten är med den verksamhet som en sjukskriven arbetstagare ska återgå till, desto större möjlighet och bättre förutsättningar att nå en framgångsrik och effektiv rehabilitering. Tillräcklig och aktuell kunskap om arbetsplatsens verksamhet är avgörande för ett effektivt rehabiliteringsarbete och för att skapa en hållbar arbetsmiljö.

Ett ska-krav utvidgar skyldigheten att enligt 3 kap. Arbetsmiljölagen tillhandahålla den företagshälsovård som verksamheten kräver. Det borde istället vara arbetsgivaren som avgör när företagsvården behöver konsulteras.

SKR menar att ett säkerställande av att arbetsgivaren har tillgång till medicinska underlag som ger information kring såväl funktionsnedsättning som aktivitetsbegränsningar har större betydelse än ett absolut krav på en ”expertresurs”.

SKR vill även i sammanhanget påminna om att den anställde ofta har kontakt med hälso- sjukvårdens medicinska rehabiliteringsexpertis, liksom med den nyinrättade funktionen för rehabiliteringskoordinering. Dessa aktörer bör betraktas som likvärdigt externa och neutrala som expertresurser. Ett införande av ytterligare en aktör i processen riskerar att förvirra för såväl den anställde som för arbetsgivaren.

En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete (8:7)

SKR ser positivt på att en aktör kan få i uppdrag att samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete. Det finns generellt ett behov att utveckla och följa gemensam kunskap inom området rehabilitering och försäkringsmedicin, t ex angående verksamma rehabiliteringsåtgärder.

Hälso- och sjukvården har nyligen organiserat en modell för kunskapsstyrning, som är värt att nämna i sammanhanget. Det finns ett så kallad Nationellt programområde inom kunskapsområdet försäkringsmedicin, rehabilitering och habilitering, som arbetar med de försäkringsmedicinska frågorna utifrån hälso- och sjukvårdens perspektiv. Socialstyrelsen, som expertmyndighet för hälso- och sjukvården, har också en roll i den statliga kunskapsstyrningen i försäkringsmedicin.

Ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd (8:8)

SKR tillstyrker utredningens rekommendation att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vidareutvecklar sin samverkan för att möta individers behov av stöd. SKR menar att rekommendationen i sin helhet är bra och ökar tryggheten för målgruppen i processen, men att utredningen inte i tillräcklig omfattning analyserat reformeringen av Arbetsförmedlingen och dess konsekvenser för en nära samverkan och möten med enskilda.

Utredningen kommenterar kort hur reformeringen av Arbetsförmedlingen påverkat kringliggande samverkansparter och menar att strukturen kring det förstärkta samarbetet underlättat för myndigheterna att ha en fortsatt samverkan. SKR menar att den omfattande reformeringen och de förändrade arbetssätt som den innebär inte tillräckligt beaktas av utredningen. Om en utredning tillsätts enligt rekommendation 8.9 "Ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och uppbär försörjningsstöd", behöver även en parallell samverkansstruktur mellan kommunernas socialtjänst och arbetsförmedlingen beaktas. SKR ser inte att Arbetsförmedlingen i nuvarande form har förmåga och kapacitet till det. SKR skickade i slutet av år 2019 in en skrivelse till regeringen med 36 punkter som bör beaktas i den fortsatta reformeringen av myndigheten, bland annat att det nya systemet behöver utformas med särskilt fokus på att ge individinriktat stöd och att det behöver klargöras hur stödet ska fungera för de grupper som står långt ifrån arbete.⁵

SKR vill även poängtera vikten av att ta tillvarata hälso- och sjukvårdens kompetens i samverkan inom detta område.

⁵ SKR (2019-12-13). *Skrivelse med anledning av det allvarliga läget inom Arbetsförmedlingen.*

Ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppstår försörjningsstöd (8:9)

SKR avstyrker rekommendationen 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 sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och uppstår försörjningsstöd. Detta bland annat då förbundet ser omfattande svårigheter att dela ansvaret för samordning av rehabilitering mellan Försäkringskassan och kommunens socialtjänst, utifrån indelningen om den enskilde har SGI eller inte.

Vidare bedömer SKR att det skulle innebära stora ekonomiska konsekvenser av rekommendationen som delvis är svåra att överblicka. Klart är dock att kommunerna behöver bygga upp ny kompetens, nya arbetssätt och nya samverkansstrukturer med alla kringliggande aktörer. Om kommunerna skulle ges ett utökat ansvar innebär det att kommunernas socialtjänst behöver samverka med alla aktörer och ha tillgång till information, medicinska underlag, samt kunna remittera till Arbetsförmedlingen såsom Försäkringskassan gör idag. Det kommer också att krävas en nära och tät samverkan med Försäkringskassan för att inte utveckla olika bedömningar av sjukdom och för att individer inom socialtjänsten ska kunna få sjuk- eller aktivitetsersättning vid behov.

SKR anser att utredningen på ett förtjänstfullt sätt har pekat på de betydande, och ofta komplexa utmaningar i dagens regelverk och skilda aktörers uppdrag kopplat till individer som saknar SGI. Dock saknas tillräckliga förslag i utredningen för att möta utmaningarna. Dagens system är konstruerat för de som har ett arbete och är i behov av rehabilitering. Parallellt med det behövs ett välfungerande stöd för arbetslösa som saknar sjukpenninggrundande inkomst och har rehabiliteringsbehov. Samspelet mellan arbetsmarknadspolitik och socialpolitik behöver säkerställas och utvecklas, även mellan nivåerna stat, region och kommun. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR har sedan flera år tillbaka en gemensam viljeinriktning för att förbättra stödet för dem som saknar sjukpenninggrundande inkomst. Många lösningar har också utvecklats lokalt och regionalt för att försöka kompensera för att regelverk och uppdrag inte är anpassade för att stödja dessa individer. Dessa löser inte grundproblematiken och det finns dessutom risk för att kvalitet och likvärdighet varierar över landet.

SKR föreslår istället att en utredning bör få i uppdrag att lämna förslag om ett välfungerande och sammanhängande stöd för dem som saknar SGI, är i behov av rehabilitering och samtidigt är arbetslösa. Denna grupp som ofta befinner sig i en utsatt situation och har komplex problematik har varit förbisedd i nuvarande system. En sådan utredning bör ta fram förslag på ett system som säkrar ett välfungerande stöd för dessa individer som stärker deras väg mot arbete. Hur stödet ska se ut behöver också säkras i den reformering som nu sker av Arbetsförmedlingen. I utredningens

uppdrag bör ingå att göra en djupare kartläggning av målgruppens storlek och behov i relation till det stöd som finns att tillgå hos olika aktörer – hos var och en för sig och i samverkan. Sjukas försörjning bör ingå som en del att se över. En utmaning som SKR särskilt vill lyfta fram är att nuvarande system riskerar att bidra till att sjuka blir långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd för sin försörjning.

SKR instämmer i utredningens bedömning att *samordningsförbunden* spelar en viktig roll i rehabiliteringen för målgruppen, utvärdering av samordningsförbundens insatser behöver ske systematiskt så att erfarenheter och inhämtade kunskaper kan spridas. SKR anser till skillnad från utredningen att det finns behov av en översyn av Finsamslagstiftningen redan nu. Samordningsförbundens verksamhet förmår inte idag täcka rehabiliteringsbehovet för hela målgruppen men har potential att spela en större roll än idag. SKR har sedan tidigare lyft fram behov av att göra en översyn av Finsam i en process där samtliga parter medverkar i förnyelsearbetet.⁶ En sådan översyn behöver ske parallellt med den fördjupade utredning vi föreslår för arbetslösa med rehabiliteringsbehov och som saknar sjukpenninggrundande inkomst.

Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas (8:10)

SKR instämmer i utredningens rekommendation och anser att problematiken är väl beskriven. SKR instämmer i att det finns ett stort behov av att se över hur hälso- och sjukvårdens intygsarbete kan underlättas. I dagsläget uppfattar hälso- och sjukvården att utfärdande av olika intyg utgör en administrativ börda som skulle kunna gå att förenkla och förbättra betydligt. Det är särskilt viktigt att se över de juridiska förutsättningarna och tydliggöra uppdrag och roller i intygsfrågorna. Hälso- och sjukvårdens roll bör renodlas och dess möjligheter att bidra med medicinsk information bör stärkas samtidigt som intygsförfrågningar bör minska. En nationell aktör kan behöva ha ett övergripande ansvar att samordna och hålla i intygsfrågorna. SKR har i tidigare remissvar lyft fram detta.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape
Ordförande

⁶ Jfr. SKR (2019-12-13). *Skrivelse med anledning av det allvarliga läget inom Arbetsförmedlingen.*