

Datum 2020-09-08
Diarienummer RS 2020-03409

Socialdepartementet
Rosenbad 4
103 33 Stockholm

Västra Götalandsregionens yttrande om SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Sammanfattning av ärendet

Västra Götalandsregionen (VGR) välkomnar de rekommendationer som utredningen ger för att stärka stödet till individen och förbättra förutsättningar för samverkan mellan aktörerna inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Hälso- och sjukvården är en viktig samhällsaktör och att hjälpa individen att öka eller återvinna sin arbetsförmåga är en del i den personcentrerade vården. Hälso- och sjukvården kan därmed påverka individens förutsättningar för självständigt liv och samhällets kostnader för sjukfrånvaro.

Yttrandet avser främst utredningens tio rekommendationer som inom ramen för utredningen återfinns i kapitel 8 samt ekonomiska konsekvenser (kapitel 9.3). VGR ställer sig bakom nio av de tio rekommendationerna. Gällande några av rekommendationerna samt kring de ekonomiska konsekvenserna signalerar VGR tveksamheter. Nedan följer VGRs ställningstaganden kring rekommendationerna med utgångspunkt i utredningens kapitelindelning.

(8.1) Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

VGR ställer sig bakom utredningens rekommendation om en tydlig definition och ett tydligt beskrivet syfte med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Detta för att underlätta nödvändig samverkan mellan de aktörer som har ansvar inom processen. Det är viktigt att individen får det stöd som kan förväntas. Genom att definition och syfte harmonierar med de olika aktörernas uppdrag och ansvarsområden kan detta säkras.

Det är angeläget att förtydliga huruvida förebyggande och tidiga insatser ska räknas till sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen eller inte. Genom formuleringen ”den process som börjar då individens arbetsförmåga blir nedsatt på grund av sjukdom” kan det tolkas som att processen börjar först när en arbetsförmåga är nedsatt, vilket skulle kunna leda till att tidiga och förebyggande insatser inte räknas till sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Arbetsgivare har ett långtgående rehabiliteringsansvar och förebyggande insatser på arbetsplatserna bör också stödjas av de andra aktörerna inom sjukskrivnings-

och rehabiliteringsprocessen. Målet måste vara att begränsa antalet sjukskrivningar. Som exempel kan ges att VGR som arbetsgivare i sin arbetsanpassning- och rehabiliteringsprocess förtydligar detta med sin skrivning: *”Ett anpassnings- och rehabiliteringsarbete startas om medarbetare eller chefer ser behov innan eller vid sjukdom. Syftet är att förebygga sjukskrivning eller att medarbetaren i samband med sjukskrivning ska komma tillbaka till arbete helt eller deltid så snart som möjligt. Detta får dock inte påverka arbetsmiljön negativt för andra medarbetare. Det är därför viktigt att det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet bedrivs kontinuerligt ur ett individ, grupp- och organisationsperspektiv”.*

Det finns också i arbetslivet flera exempel på individer som arbetar helt eller till viss del trots att deras arbetsförmåga är permanent nedsatt på grund av sjukdom alternativt lever med en sjukdom som påverkar arbetsförmågan över tid i varierande grad.

(8.2) Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

VGR välkomnar nationella överenskommelser för samverkan men ställer sig samtidigt frågande till om sådana kommer att vara avgörande för verkningsfull samverkan på området. Det som torde vara det mest avgörande är det som sker närmast individen varför det är angeläget med styrning som stödjer samverkan lokalt och regionalt. De ingående parternas förutsättningar skiljer sig dessutom åt markant. Därför finns en risk att sådana överenskommelser inte uppfattas som jämbördig mellan parterna.

VGR är tveksam till om det bör vara Försäkringskassan som ska samordna nationell strukturell samverkan. Det samordningsansvar för rehabilitering som Försäkringskassan för närvarande har avseende individen bidrar till otydligheten kring begreppet rehabilitering. Utredningen kan konstatera att tolkningen av vad som inryms i rehabilitering är mycket olika mellan aktörerna samt att förväntningarna på Försäkringskassans samordningsansvar många gånger innebär att övriga aktörer tolkar sitt eget ansvar som mindre än det faktiskt är.

Utredningen beskriver att Socialstyrelsen nämnts som ett alternativ. Med tanke på att förekomsten av sjukdom är centralt och att det är behov av medicinsk karaktär som startar sjukskrivningsprocessen anser VGR att detta alternativ är tilltalande.

VGR anser att förslagen att aktörerna bör teckna överenskommelser för sin samverkan, skapa styrgrupp, dela information med varandra och tillsammans ta fram samhällsinformation är bra. Strategisk ledning via styrgrupp och förutsättningar för samverkan som utgår från ett helhetsgrepp samt genomsyrar alla organisatoriska nivåer och årlig uppföljning av samverkan välkomnas.

(8.3) En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

VGR är positiv till att vidare utreda möjligheter till gemensam digital yta med vilken stöd och planering för den enskilde kan förbättras.

En sådan yta skulle ge individen större möjlighet till insyn, ägarskap och egen påverkan på processen. I den digitala verklighet som inte minst individen själv och varje enskild aktör befinner sig i är detta angeläget. Med tanke på de juridiska hinder som har visat sig hittills avseende den befintliga datasäkerheten bör man dock fråga sig vilken som är den bästa vägen att gå. Är det enklare att undanröja de juridiska hindren än de tekniska?

VGR vill också framhålla att det bör vara en mer framkomlig väg att ta detta stegvis än att förvänta sig en helhetslösning som medger att både dela, dokumentera och förändra information. VGR skulle gärna se att utgångspunkten för att stegvis ta sig an en gemensam digital yta är en partsgemensam rehabiliteringsplan (utifrån individens behov).

(8.4) Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

VGR stödjer utredningen i att det behövs bättre stöd till vissa individer i processen. Det är ett komplext system med flera olika instanser som har behov av ungefär samma information om individen. Individen har också ett mycket långtgående ansvar för att förmedla informationen till rätt instans, i rätt tid, för att kunna tillvarata sina intressen. Detta sammantaget med att det ofta finns en inbyggd förväntan om att information delas i högre grad än den faktiskt görs innebär att flera individer faktiskt inte klarar av att agera ändamålsenligt och är i behov av stöd.

VGR är dock tveksam till om det är Försäkringskassan som är mest lämpad att bistå med detta stöd. Alla aktörer i processen har i uppdrag att göra individen delaktig genom att informera. Det är rimligt att den aktör som individen kommer i kontakt med kan möta eller hänvisa vidare utifrån de behov individen har. För patientgrupper som nämns i utredningen, t.ex. de med nedsatt kognitiv funktion, är det ibland nödvändigt att mötas av personal med medicinsk kompetens kring just deras problematik och behov. Här kan rehabiliteringskoordinator (enligt den nya lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter) vara en viktig roll för att tillvarata individens behov och hänvisa denne till rätt aktör.

De fasta tidpunkter för bedömning som lagstiftaren införde i sjukförsäkringen 2008 genom den så kallade rehabiliteringskedjan avsåg att skapa incitament för att få till åtgärder tidigare i sjukfallen. Avsikten var också att åtgärderna skulle skifta beroende på till vilket arbete återgången skulle ske. Samordningen av åtgärderna skulle vid behov utföras av Försäkringskassan. Utredningen pekar på att en förskjutning skett som inneburit att Försäkringskassan har fokuserat mer på att inhämta uppgifter för att kunna bedöma rätten till ersättning än att vara drivande och stödjande som samordningsansvarig. Utredningen visar att Försäkringskassans olika roller som bedömare och samordnare kan innebära en tillitsproblematik och har till viss del inneburit passivitet istället för aktivitet. Ibland är inte Försäkringskassan inblandad alls, tex. i de fall individen saknar sjukpenninggrundande inkomst (sk. nollklassade) eller när sjuklön utbetalas. Ibland kommer Försäkringskassan in sent i processen och samordningsbehovet identifieras inte sällan av hälso- och sjukvården. Här kan som sagt var rehabiliteringskoordinator vara ett stöd i samordningen.

I det fall Försäkringskassan skulle få rollen som samordningsansvarig enligt utredningens rekommendationer behöver Försäkringskassans uppdrag i sin helhet konkretiseras och göras mycket tydligare.

(8.5) Stärkta drivkrafter för arbetsgivare

VGR vill belysa att arbetsgivaren redan idag har ett omfattande ansvar, ett driv och en skyldighet att agera tidigt för att förebygga ohälsa hos medarbetarna. Utöver det lagstadgade ansvaret utgör ekonomiska incitament en viktig drivkraft för arbetsgivares agerande och prioriteringar. VGR vill dock påpeka att goda organisatoriska och sociala arbetsmiljöer är de främsta faktorerna för att arbeta på ett effektivt och ekonomiskt hållbart sätt. De ekonomiska drivkrafterna kan inte vara den enskilt främsta åtgärden

Även om de drivkrafter som finns idag är tydliga, ställer sig VGR försiktigt positiva till en utredning om redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro. Om utredningen kommer fram till att redovisningsskyldighet ska ske, anser VGR att det är av vikt att det utvecklas ett verktyg och att det sker på lika villkor för samtliga arbetsgivare oavsett bransch. Det är till fördel att ett eventuellt verktyg går att applicera både på lokal- och aggregerad nivå. VGR vill att utredningen beaktar den eventuellt ökade administration som redovisningsskyldighet kan föranleda.

(8.6) Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

VGR bedömer att arbetsplatsinriktat stöd är viktigt för en fungerande återgång i arbete. Konsultation av expert kan leda till att sjukfrånvaron förkortas och att rehabiliteringsprocessen blir effektivare. Det är således viktigt att arbetsplatsinriktat stöd har utgångspunkt i kunskap och att företagshälsovård eller annan expertresurs används när den egna kompetensen inte är tillräcklig. Förslaget innebär ingen förändring i arbetsgivarens ansvar men en skärpning av arbetsgivarens skyldighet att säkerställa en god återgång i arbete. Det är därför av vikt att samtidigt arbeta systematiskt för en god organisatorisk och social arbetsmiljö för att minska uppkomst av arbetsrelaterad ohälsa. Det är också viktigt att chefer har organisatoriska förutsättningar för ett gott ledarskap.

VGR vill betona att kostnaden för arbetsplatsinriktat stöd kan bli betungande. Det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet som ger arbetsgivaren upp till 50 procent i bidrag för konsultation av expert missgynnar stora arbetsgivare. Det beror på att taket är 200 000 kronor per arbetsgivare och år. Utformningen av det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet gör därför att kostnaderna kan bli större för stora arbetsgivare.

VGR vill också påpeka att det denna resurs inte alltid behöver vara nödvändig i de fall rehabiliteringskoordinator redan utgör länk mellan den medicinska och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

(8.7) En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

VGR är positiv till att en särskild aktör ges i uppdrag att samla, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd i syfte att nyttiggöra den kunskap som finns och har inget att invända mot att ansvaret ges till Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

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

Av utredningen framkommer att individer, som av Försäkringskassan bedöms vara arbetsförmögna, men som fortsatt har försämrad hälsa, inte ges det individuellt anpassade stöd de är i behov av för att kunna ställa om till arbetsmarknaden.

VGR ställer sig bakom utredningens förslag om att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vidareutvecklar sin samverkan för att bättre kunna tillgodose individen.

I många fall har användbar information, under tiden individen varit sjuk, lämnats till Försäkringskassan och i vissa fall också till Arbetsförmedlingen från hälso- och sjukvården om individens hälsotillstånd. Denna information från hälso- och sjukvården kan med fördel återanvändas i högre utsträckning för att bedöma om vilka anpassningar som kan behövas och vilka krav som kan ställas i arbetet.

(8.9) Ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppbär försörjningsstöd

VGR är positiv till att en utredning tillsätts kring frågan om ett utökat ansvar till Socialtjänsten för att kunna stärka stödet till individer med medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppbär försörjningsstöd. Dessa individers rättigheter ska inte särskiljas från övriga medborgares avseende möjligheten att få rätt insats, av rätt aktör, i rätt tid.

(8.10) Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas

VGR instämmer i att ändamålsenligt medicinskt informationsutbyte är en av framgångsfaktorerna för bättre samverkan. Då möjligheterna till informationsutbyte idag inte är tillräckligt väl utvecklade uppstår många gånger ett flertal onödiga utmaningar. Utredningen pekar främst på de juridiska hindren.

VGR är positiv till att detta område utreds vidare. VGR är särskilt positiv till den målbild som uttrycks för att effektivisera informationsutbyte och minimera hälso- och sjukvårdens administrativa belastning då det är uppenbart att nuvarande arbetssätt i denna process slukar stora resurser. VGR välkomnar den utredning som föreslås för att titta på kostnadstäckning för vårdens bidrag i detta och värdet av denna kostnad ur ett kvalitets- och samhällsperspektiv.

VGR är positiv till genomlysning av vilken information som måste ges via intyg från läkare och vilken information som kan lämnas av annan legitimerad personal och välkomnar en analys av aktörers behov av medicinska uppgifter och möjlig gemensam terminologi.

Utredningen belyser vikten av att kunna förändra medicinska uppgifter utifrån att behov växlar. Den i skrivande stund rådande situationen med ett världsomspännande pandemiutbrott är ett exempel på detta. Det har snabbt genomförts ändringar i lag som har medfört lättnader avseende krav på medicinska uppgifter i ärenden både till arbetsgivare och Försäkringskassan i samband med förmåner vid sjukdom. I VGR har hälso- och sjukvården erfart att Försäkringskassan vittnat om att individen själv i flera stycken har kunnat lämna erforderlig information för bedömningen.

Därför vill VGR framföra att all möjlig utveckling på området inte är avhängig en ny utredning. Det är nu viktigt att dra lärdom av det som rådande pandemisituation medfört och inte gå tillbaka till allt det som varit tidigare.

(9.3) Ekonomiska konsekvenser

Förutsättningar som är väl balanserade mellan de olika aktörerna är det som möjliggör den samverkan som utredningen syftar till.

VGR menar att hälso- och sjukvårdens del i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är stor, redan idag bedöms resurser saknas för det befintliga uppdraget. En omfördelning av medel skulle kunna innebära minskade möjligheter för viktig utveckling inom hälso- och sjukvården.

VGR vill också påpeka att effekterna av avsett expertstöd begränsas av det tak som kan betalas ut till arbetsgivare (200 000 kr/år) då det påverkar förutsättningarna för stora arbetsgivare.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Johnny Magnusson
Regionstyrelsens ordförande

Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör