

2020-08-18

Sveriges Företagshälsor

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

peter.wollberg@regeringskansliet.se

Socialdepartementets d:nr S2020/03728/SF

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

Sveriges Företagshälsor har tagit del av och granskat förslaget huvudsakligen utifrån perspektivet vilken nytta Företagshälsovården kan göra i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, men också utifrån behovet av ett förebyggande arbetsmiljöarbete i syfte att undvika ohälsa, olyckor och sjukfrånvaro.

1. Allmänt

Utredningen har på ett föredömligt sätt fullföljt sitt uppdrag att bl a analysera och beskriva de nuvarande förhållandena när det gäller samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen utifrån ett individperspektiv. Det som tydligt framkommer i utredningen är hur komplext systemet kring den enskilde är. Det är många aktörer inblandade, ansvarsfördelningen är ibland oklar och regelverken svårförståeliga. Samtidigt som målbilden för den enskilde är enkel i enlighet med hur utredningen formulerar det: *att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete.*

Resultatet av utredningens arbete är ett antal bedömningar och rekommendationer om ökad samverkan och utredningar. Med vissa undantag utgör dessa dock inga nyheter utan ligger i linje med vad ett antal utredningar kommit fram till under de senaste decennierna. Det vore nu önskvärt att se verkningsfulla förändringar genomförda i praktiken.

2. Beskrivningen av företagshälsovårdens roll i utredningen

Utredningens primära perspektiv på företagshälsovården är den traditionella, dvs att företagshälsovården är en sekundär resurs kopplad till arbetsgivaren. Utifrån det allmänna är det arbetsgivaren och dennes ansvar som är i fokus. Företagshälsovården är något som arbetsgivaren kan anlita vid behov. Formellt sett är detta givetvis en korrekt beskrivning.

Samtidigt framhåller utredning att Arbetsmiljölagen (AML) föreskriver att *”arbetsgivare är skyldig att tillse att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå”* och att tillgång till företagshälsovård betonas i föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete.

En bättre användning av kvalitetssäkrad företagshälsovård är också något som arbetsmarknadens parter slagit fast i partsöverenskommelserna och som utredningen noterat. Företagshälsovården föreslås av parterna utvecklas genom ett samlat grepp, samordning av företagshälsovård inom Regeringskansliet, långsiktig kunskapsutveckling om företagshälsovården samt ökade incitament för arbetsgivare att använda sig av företagshälsovården i det förebyggande arbetet.

Betydelsen av företagshälsovård understryks även av svaren på den enkät som utredningen tillställt brukarorganisationer, där man framhåller vikten av arbetsgivarens engagemang och behov av förebyggande företagshälsovård.

Utredningen har genomfört en studie av ett antal planer för återgång i arbete och drar slutsatsen: *”Vi kan också konstatera att innehållet i de planer som arbetsgivaren tagit fram med stöd av företagshälsovård håller en högre kvalitet än innehållet i den information som lämnas i Försäkringskassans mall.”*

Av utredningens kapitel 6.3, Arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete, framgår genomgående betydelsen av företagshälsovårdens roll i rehabiliteringsprocessen och det förebyggande arbetet. Utredningen landar också i bedömningen utifrån tillgänglig kunskap *att individer inte får tillräckligt arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete, att arbetsgivares kunskap om återgång i arbete har brister och att företagshälsovård används i alltför begränsad utsträckning.*

I praktiken är samtliga intressenter inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens område överens om företagshälsovårdens betydelse. Därför är det förvånande att utredningen,

med ett par undantag (mer om dessa nedan), inte föreslår konkreta och långtgående förbättringar av företagshälsovårdens förutsättningar. Det finns idag en outnyttjad potential inom företagshälsovården att bättre bidra i rehabiliteringsprocessen som behöver frigöras. Utan att för den skull glömma det viktiga förebyggande arbetsmiljöarbetet som företagshälsovården utför.

3. Yttrande över rekommendationerna

(8.1) Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

Utredningen rekommenderar att det med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska avses 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 kan söka, arbete eller då det konstateras att arbetsförmåga inte kan återfås. Samt att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte ska vara att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete.

Sveriges Företagshälsor tillstyrker dessa rekommendationer.

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

Utredningen rekommenderar att Försäkringskassan ges i uppdrag att samordna samverkan mellan aktörerna för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess med syfte att individer ska återfå arbetsförmåga och kunna återgå i, eller kunna söka, arbete.

Därefter definierar utredningen vilka som är sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer genom att räkna upp dessa, dock utan att nämna företagshälsovården. Detta är logiskt utifrån vad vi skrivit ovan om hur man från det allmänna strikt formellt kan välja att se på företagshälsovården, men samtidigt ologiskt om man beaktar vilken betydelsefull roll företagshälsovården har och anses ska ha i praktiken.

Därför anser vi att även Sveriges Företagshälsor, som representant för företagshälsovården, bör definieras som en av aktörerna för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

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

Utredningen rekommenderar att förutsättningarna för att dela den planering, de åtgärder och de beslut som rör en individs sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, digitalt mellan aktörerna i processen bör utredas.

Vi finner detta vara ett lovvärt initiativ om det kan leda till en bättre fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Eftersom det rörande denna rekommendation anges att det är "aktörerna" som ska kunna använda sig av plattformen och att företagshälsovården i den föregående rekommendationen bortdefinierats som en aktör av utredningen finner vi oss föranledda att kraftfullt understryka att om en sådan plattform ska bli välfungerande så måste även företagshälsovården ges tillgång till den. Om så inte sker så kommer en, av alla parter ansedd som betydelsefull aktör, ställas utanför och inte kunna bidra fullt ut i rehabiliteringsprocessen.

(8.5) Stärkta drivkrafter för arbetsgivare

Utredningen föreslår att arbetsgivares drivkrafter för förebyggande arbete och stöd för återgång i arbete behöver stärkas. Regeringens tidigare förslag om ekonomiska drivkrafter genom utökat kostnadsansvar för arbetsgivare (Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna) bör därför 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 redovisningsskyldighet kan komplettera (eller ersätta) regeringens tidigare förslag om ekonomiska drivkrafter.

Sveriges Företagshälsor har tidigare anfört att någon form av kostnadsredovisning för ohälsa och sjukfrånvaro kan vara ett verkningsfullt sätt att öka fokuset på nyttan av de förebyggande arbetsmiljöinsatserna. Vi tillstyrker därmed denna del av rekommendationen.

Vi utesluter inte införandet av ekonomiska drivkrafter, men ser i så fall att dessa ska utformas på det sättet att arbetsgivare som uppfyller vissa kriterier gynnas av sänkta skatter och/eller avgifter.

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

Utredningen rekommenderar att arbetsgivaren ska, när en plan för återgång i arbete tas fram, konsultera en expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering som stöd i en kvalificerad bedömning om vilka insatser som behöver genomföras på arbetsplatsen för att ge individen stöd att återgå i arbete. Arbetsgivarens skyldighet att konsultera en expertresurs bör regleras i 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken.

Som nämnts tidigare har utredningen konstaterat att innehållet i de planer som arbetsgivaren tagit fram med stöd av företagshälsovård håller en högre kvalitet än innehållet i den information som lämnas i Försäkringskassans mall. Vi tillstyrker därmed denna rekommendation.

Beträffande övriga rekommendationer avstår Sveriges Företagshälsor från att yttra sig.

4. Sveriges Företagshälsors rekommendation

Utredningen beskriver i avsnitt 6.3.2, *Otydlighet i roller och ansvar för arbetsplatsinriktat stöd för återgång*, att man vid upprepade tillfällen tagit del av uppfattningen att hälso- och sjukvården kan remittera patienter, som bedöms ha en arbetsrelaterad ohälsa till företagshälsovården. Enligt utredningen finns synsättet främst inom hälso- och sjukvården, men också hos andra aktörer. I utredningens dialoger har det uteslutande handlat om patienter med psykisk ohälsa där det uttryckts en förväntan på företagshälsovården att ta över behandling och rehabilitering av dessa patienter.

Utredningen konstaterar vidare att det kan finnas flera fördelar med att företagshälsovården används som ett stöd till såväl den sjukskrivne som till arbetsgivaren i frågor om förebyggande insatser eller stöd för återgång. Till exempel kan företagshälsovården ha andra möjligheter än offentligt finansierad vård att snabbt upprätta och föra en nära dialog med arbetsgivaren. Företagshälsovården kan också generellt förutsättas ha bättre kunskap om arbetsplatsens betingelser.

Faktum är att det i Region Värmland redan idag är möjligt att remittera patienter med arbetsrelaterad ohälsa till företagshälsovården, så den uppfattningen som utredningen refererar till är inte helt ogrundad.

Fördelen med att hälso- och sjukvården kan remittera till företagshälsovården är att det oftast är inom primärvården som man till exempel upptäcker psykisk ohälsa eller belastningsskador som kan förmodas vara arbetsrelaterade. Dessa tecken på ohälsa och skador behöver inte föranleda någon sjukskrivning i ett tidigt skede och därmed får inte arbetsgivaren någon signal om att det kan finnas förhållanden på arbetsplatsen som behöver förbättras.

Vid dessa och liknande situationer skulle en tidig rehabilitering till företagshälsovården kunna förebygga att sjukdomar och skador förvärras och i förlängningen leder till sjukskrivningar.

Sveriges Företagshälsor rekommenderar regeringen att utreda möjligheten för hälso- och sjukvården i hela landet att remittera patienter som bedöms ha en arbetsrelaterad ohälsa till företagshälsovården.

För Sveriges Företagshälsor

Peter Munck af Rosenschöld

VD