

ARBETSPLATSEN- DÄR SKAPAS EN TRYGG OCH STABIL SJUKFÖRSÄKRING



sveriges
företags
hälsor

EN RAPPORT FRÅN SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR 2023

Sveriges Företagshälsor - Näringslivets Hus, Storgatan 19 - 114 85 Stockholm
08-762 67 46 - www.foretagshalsor.se - info@foretagshalsor.se

Innehåll

SJUKFRÅNVARON ÖKAR IGEN	2
EN TRYGG OCH STABIL SJUKFÖRSÄKRING.....	3
LÅG OCH STABIL SJUKFRÅNVARO – DET AVGÖRS PÅ ARBETSPLATSERNA.....	3
BÄTTRE BEDÖMNINGAR, STÖD OCH FÖREBYGGANDE INSATSER	4
BÄTTRE BEDÖMNINGAR	4
BÄTTRE STÖD.....	4
BÄTTRE FÖREBYGGANDE INSATSER	5
ATT GE FÖRETAGSHÄLSORNA ANSVARET	5
PRIVAT MYNDIGHETSUTÖVNING	5
ETT BEGRÄNSAT ANSVAR	6
CERTIFIERING AV BETRODDA FÖRETAGSHÄLSOR.....	6
BÄTTRE FÖRETAGSHÄLSA TILL FLER	6
ATT BETALA FÖR MYNDIGHETSUTÖVNING.....	6
EN STARKARE FÖRETAGSHÄLSA BLIR EFTERFRÅGAD.....	7
EN NY ROLL KAN LEDA TILL FLER	7
ÄR NÅGOT HELT NYTT HELT LÄMPLIGT?.....	7
ÄR DET JÄMLIKT	7
ÄR DET RÄTTSÄKERT?	8
ÄR DETTA DEN ENDA LÖSNINGEN?.....	8
BRA LÄGE ATT PRÖVA NÅGOT NYTT	9

SJUKFRÅNVARON ÖKAR IGEN

Den ökande psykiska ohälsan är den främsta orsaken till sjukfrånvaro i dagens föränderliga arbetsliv. Detta är på intet sätt unikt för Sverige utan är en del i en global trend, med liknande mönster i många OECD länder. Samtidigt som den psykiska ohälsan ökar, så ökar sjukskrivningstalen. Det som blivit vanligare över tid är inte psykiska sjukdomar, som exempelvis schizofreni, utan stressrelaterad psykisk ohälsa som utmattningssyndrom samt olika former av ångesttillstånd och lindrigare depressioner. En ohälsa som är svår att hantera i dagens system för hälso- och sjukvård och ännu svårare att förstå hur den påverkar arbetsförmågan i det specifika arbete en individ har, en ohälsa som har tydlig koppling till arbetet och förhållandena där. De påfrestningar som psykisk ohälsa medför har både individuella och samhällsliga konsekvenser. Enskilda drabbas av ett stort lidande, och det innebär betydande kostnader för samhället genom nedsatt arbetsprestation och minskad produktion.

Sveriges Företagshälsor, representerar majoriteten av företagshälsovårdsaktörerna i Sverige, vars medlemmar spelar en viktig roll i att stödja arbetsgivare med frågor om arbetsmiljö och hälsa. Med över 4000 experter inom arbetsmiljö, hälsa och prevention bidrar de dagligen till att förbättra produktivitet, kvalitet och organisationers resultat. Dessutom påverkar företagshälsans arbete individens hälsa på både kort och lång sikt.

Förebyggande arbetsmiljöarbete och ökad jämställdhet är grundläggande för ett hållbart arbetsliv och en balans mellan arbete och privatliv för både kvinnor och män. Det finns etablerad kunskap som visar att arbetsplatsen är en central plats för att genomföra de anpassningar och åtgärder som behövs för att undvika sjukfrånvaro och för tidigt utträde från arbetslivet. Arbetet och arbetsplatsen har också en skyddande funktion i förhållande till påfrestningar i privatlivet och vi vet att arbetsplatsnära insatser är de mest effektiva när det gäller återgång i arbete efter ohälsa.

Debatten om sjukförsäkringen är komplex och kräver nya perspektiv. Rapporten från Sveriges Företagshälsor utforskar möjligheten att låta företagshälsovården ta över delar av ansvaret för sjukförsäkringen, i syfte att snabba upp arbetet med återgång i arbetet, ge en snabbare och mer säker handläggning samtidigt som den enskilde och dennes arbetsgivare får rätt stöd. Det är förstås inte exakt den lösningen som behöver vara svaret på alla frågor som rör arbetet med sjukförsäkringen men en hel del talar för att arbetet med att nå målet med en trygg och stabil sjukförsäkring kommer att förenklas och bli bättre om vi tänker annorlunda.

Rapporten är författad av Petter Odmark, som har lång erfarenhet inom området och som i dag är analyschef på Reform Society Company.

Stockholm november 2023

Peter Munck af Rosenschöld

Vd Sveriges Företagshälsor

EN TRYGG OCH STABIL SJUKFÖRSÄKRING

Sjukfrånvaron ökar igen. Den politiska cykeln upprepar sig, åtstramningar följs av uppmjukningar. Pendeln svänger fram och tillbaka men för lite görs för att lösa grundläggande problem i systemet. Regeländringar och förskjutningar i tillämpningen kan förändra nivån, få kostnaderna att röra sig nedåt eller uppåt. Men de får inte processen att fungera bättre. I sig gör de inte att färre drabbas och att fler snabbare kommer tillbaka. För detta krävs också andra insatser – insatser som mer handlar om processen än om tidsgränser och lagstiftningsbegrepp.

Sveriges Företagshälsor presenterade 2022 en rapport om arbetsplatsen som den saknade pusselbiten i sjukvårdsdebatten. Anmärkningsvärt nog kan samma sak sägas om sjukförsäkringsdebatten. Det mesta av diskussionen handlar om andra arenor och aktörer. Det förs en intensiv debatt om Försäkringskassan, läkarnas arbete med sjukintyg är under utredning och den eviga frågan om samordning mellan lika kringaktörer är ständigt aktuell. Betydligt mer sällan riktas blicken mot de arbetsplatser som är själva kärnan i mötet mellan sjukdom och arbete. Denna rapport gör tvärtom, den placerar arbetsplatserna i centrum och skissar på en modell där mer ansvar flyttas närmare den arena där det mesta faktiskt avgörs. Där finns också den aktör vars potential är sämst utnyttjad – Företagshälsorna.

LÅG OCH STABIL SJUKFRÅNVARO – DET AVGÖRS PÅ ARBETSPLATSERNA

Regeringar har kommit och gått men det politiska målet för sjukfrånvaron har bestått – Målet för utgiftsområdet är att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.ⁱ Problemet är att politiken snarare skapar motsatsen. Det finns tydliga politiska cykler där sjukfrånvaron driv nedåt eller uppåt av direkta politiska beslut. Både uppgångar och nedgångar väcker politiska motreaktioner. I dag är kurvan på väg uppåt, som en tydlig konsekvens av regeländringar.ⁱⁱ

Regeringar av olika färg har länge sökt vägar ut ur fällan med politiska cykler. Idealet är en försäkring som inte bara är stabil på en låg nivå utan också upplevs som legitim och trygg. Det är först när de försäkrade känner en tilltro till försäkringen och en acceptans för hur den fungerar som det finns verkliga förutsättningar för en stabil och trygg försäkring. Problemet är att lösningar allt för ofta har sökts allt för långt från den plats där så mycket avgörs. Vi sjukskrivs från våra arbeten och det är, för de allra flesta, en återgång till den egna arbetsplatsen som är den önskvärda lösningen. Det finns tydlig evidens för att arbetsplatsnära insatser är en avgörande del av insatser för återgång i arbete.^{iii iv} Trots detta ligger mycket fokus på insatser från aktörer, Försäkringskassan och Hälso- och sjukvården, som befinner sig långt från vardagen på arbetsplatserna.

”En grundläggande utmaning i sjukskrivningsprocessen är att de inblandade aktörerna befinner sig långt bort från den centrala arenan – arbetsplatsen. Varken beslutande handläggare på Försäkringskassan eller intygsskrivande primärvårdsläkare har någon egentlig kunskap om den miljö och de krav i arbetet som en individs förmåga ska relateras till.”^v

Insatser på den egna arbetsplatsen är avgörande för en snabb och lyckosam återgång i arbete men givetvis också för att förebygga sjukfrånvaro. Det kan med fog ifrågasättas varför detta faktum inte har lett till en tydligare roll för företagshälsan i sjukskrivningsprocessen. I slutbetänkandet från den nationella samordnaren för en välfungerande sjukskrivningsprocess, konstateras att arbetsgivare anser att de själva och därefter företagshälsovården har störst betydelse för att stödja individen åter i arbete. Utredningens egen bedömning är att *”Denna uppfattning bekräftas i utredningens dialoger med aktörerna och vår uppfattning är att den i allt väsentligt delas av forskare, arbetstagarorganisationer och övriga aktörer vi haft*

kontakt med.^{vi} Tyvärr ledde denna insikt inte till några mer genomgripande förslag som skulle kunnat leda till att företagshälsans roll i sjukskrivningsprocessen stärktes.

I den rapport, *Arbetslivet – Den saknade pusselbiten i sjukvårdsdebatten*, som citeras på föregående sida prövades tanken att företagshälsorna ska ges ett tydligt huvudansvar för handläggningen av sjukfall under 90 dagar och därefter spela en nyckelroll som kunskapskälla för Försäkringskassans fortsatta handläggning. Syftet med denna rapport är att resonera kring hur detta skulle kunna åstadkommas och vad som skulle kunna vinnas på en sådan ordning.

BÄTTRE BEDÖMNINGAR, STÖD OCH FÖREBYGGANDE INSATSER

Den grundläggande poängen med att ge företagshälsorna en starkare och tydligare roll i sjukskrivningsprocessen är att det är en aktör som finns på rätt plats – nära arbetsplatserna. I dag läggs mycket energi på att få olika aktörer att samverka och samordnas i utkanten av den arena där verkligheten formas. Försäkringskassan har ett samordningsansvar och hälso- och sjukvården ska ha rehabiliteringskoordinatorer. Men ingen av dessa har en vardaglig direktkontakt med de personer och de arbetsplatser som berörs. De behandlande läkare som utfärdar intyg möter visserligen sina patienter men saknar ofta kunskap om det arbete och den arbetsplats som patienten blir sjukskriven från. När sjukskrivningsprocessen huvudsakligen hanteras av aktörer utanför arbetslivet och arbetsplatserna uppstår ett enormt behov av dokumentation, informationsöverföring och samordning. Det finns åtskilliga hyllmeter utredningar på socialdepartementet som beskriver hur svårt det är att få detta att fungera väl. De senaste decennierna har också rymt ett otal olika reformer och modeller för att lösa problemen, allt ifrån ekonomiska incitament för regionerna (sjukskrivningsmiljarden) till väldigt detaljerade regleringar av vilka typer av möten som ska hållas när.

Att i stället ge företagshälsorna en huvudroll är att placera ansvaret mitt i den rätta arenan.

BÄTTRE BEDÖMNINGAR

Det är svårt att bedöma någons arbetsförmåga. Bedömningen kan bara göras i relation till specifika arbetsuppgifter i en specifik miljö. Arbetsförmåga är ett relationellt begrepp, den finns bara i ett sammanhang. I dag ska intygsskrivande läkare (med begränsad kunskap om arbetsplatsen) skicka ett intyg till Försäkringskassans handläggare (med begränsad kunskap om både patient och arbetsplats) som ska göra en sammanvägd bedömning av om det föreligger arbetsförmåga på grund av sjukdom. När beslutet väl fattas är den det gäller ofta redan tillbaka i arbete, eller redan väl på väg in i en längre sjukskrivning. Denna process skulle i praktiken kunna ersättas, ofta med högre kvalitet, av ett möte mellan den som är sjuk och företagshälsovården. Den första arbetsförmågebedömningen, och beslut om sjukpenning, skulle göras och fattas i nära anslutning till den person och den arbetsplats det faktiskt handlar om.

BÄTTRE STÖD

I de fall där sjukskrivningen drar ut på tiden är det många bedömningar som ska göras och många beslut som ska fattas. Över tid blir bedömningarna mer komplicerade och bedömningen av arbetsförmågan ska inte längre göras bara i relation till den egna arbetsplatsen. Samtidigt blir det mesta lättare ju mer som görs rätt från början. Det finns sedan 2018 en skyldighet för arbetsgivaren att upprätta en plan för återgång i arbete inom 30 dagar för en anställd som kan antas ha helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom under minst 60 dagar. Det finns också ett arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för att arbetsgivare ska kunna anlita expertstöd i arbetet. Detta är den senaste versionen av olika regler som funnits även tidigare och i sin granskning av reformen konstaterar Inspektionen för Socialförsäkringen att varken denna eller tidigare reformer har fungerat som tänkt.^{vii} Det finns säkert många anledningar till att denna typ av reformer är svåra men en grundläggande

anledning är sannolikt att arbetsgivare ofta hamnar vid sidan av själva ärendena. Det är en läkare någon annan stans som gör den medicinska bedömningen och det är en myndighet som fattar beslut om sjukpenning. Arbetsgivaren hamnar lätt på efterkälken men är samtidigt den som både har ansvar och förutsättningar att faktiskt göra något. Alla andra, med undantag för företagshälsan, befinner för långt bort från verkligheten. Om både bedömning och beslut låg hos företagshälsan skulle det skapa helt andra förutsättningar för arbetsgivare att tidigt ta sitt ansvar och det skulle i förlängningen också skapa mycket bättre förutsättningar för den fortsatta processen. De upprepade misslyckandena med att på olika sätt reglera arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar talar för att det är hög tid att pröva ett helt nytt angreppssätt.

BÄTTRE FÖREBYGGANDE INSATSER

Insatser för att förkorta inträffade sjukfall är viktiga. Samtidigt är förstås mycket vunnet ju färre som över huvud taget behöver drabbas av en sjukskrivning. Utredningen ”Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” konstaterar i sina slutsatser att flera aktörer påtalat att företagshälsovården under längre tid har underutnyttjats i framför allt det strategiska och förebyggande arbetsmiljöarbetet. Detta underutnyttjande har säkert många orsaker men en faktor som bör övervägas är underutnyttjandet i enskilda fall. En företagshälsa som har en naturlig roll i handläggningen av enskilda sjukfall kommer också att bygga en erfarenhet och en ställning som stärker den i det systematiska förebyggande arbetet.

Företagshälsan är en expertresurs som kan stödja arbetsgivare, både i deras systematiska arbetsmiljöarbete och i enskilda ärenden. Idealt är en stor del av arbetet att, på en organisatorisk nivå, identifiera risk- och friskfaktorer för att förebygga ohälsa. Samtidigt finns det en hel del arbetsgivare, inte minst offentliga, som har krympt uppdraget och begränsat det till enskilda punktinsatser. Det ger en företagshälsa med sämre förutsättningar att stödja kunderna i det förebyggande arbetet. Det är genom att möta den organisation man arbetar mot, ofta och i många former, som kunskap skapas om både organisationen och de anställda. Många företagshälsor arbetar alltmer, inte bara med systematiskt arbetsmiljöarbete, utan också med ett bredare hälsoförebyggande arbete. Även detta skulle sannolikt stärkas av en mer direkt koppling till de sjukfall som inträffar på arbetsplatsen.

ATT GE FÖRETAGSHÄLSORNA ANSVARET

Det är Försäkringskassan som ansvarar för att handlägga ärenden om sjukpenning. Det framgår tydligt av femte paragrafen i 23:e kapitlet av socialförsäkringsbalken.^{viii} Är det verkligen möjligt att överföra delar av det ansvaret på privata företagshälsor och hur skulle det i så fall kunna gå till? Avsikten med detta avsnitt är att resonera kring en möjlig lösning för att göra detta. Slutsatsen är att det är fullt möjligt och att det redan finns strukturer som kan användas för att godkänna och reglera de aktörer som blir aktuella.

PRIVAT MYNDIGHETSUTÖVNING

Det kan förefalla självklart att myndighetsutövning är något som utförs av myndigheter. Och i de flesta fall är det ju också så det fungerar. Det är dock varken omöjligt eller ovanligt att också andra aktörer gör detta. Det kan vara ett statligt bolag, ett privat företag eller till och med en enskild privatperson. Grunden för detta är att det i regeringsformen finns en formulering som slår fast att ”Förvaltningsuppgifter kan även överlämnas åt andra juridiska personer och enskilda individer. Innefattar uppgiften myndighetsutövning, får ett överlämnande göras endast med stöd av lag.”^{ix} Det krävs alltså en reglering i lag att myndighetsutövning får utövas av till exempel ett privat företag. Att privata aktörer får bedriva skolor framgår till exempel i 2 kap. 5 § av skollagen ”Enskilda får efter ansökan godkännas som huvudmän för förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola,

gymnasieskola, gymnasiesärskola och fritidshem.”^x På motsvarande sätt skulle det kunna regleras i socialförsäkringsbalken att en företagshälsoaktör har rätt att handlägga vissa typer av förmåner.

ETT BEGRÄNSAT ANSVAR

Företagshälsor är väl lämpade att hantera vissa typer av ärenden men knappast alla. Ju längre ett sjukfall blir desto mindre handlar prövningen om det befintliga arbetet och den befintliga arbetsplatsen. Vid 180 dagar ska, i normalfallet, en prövning göras av arbetsförmågan i ”en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.”. Det är en prövning där företagshälsan inte längre har en uppenbar fördel gentemot Försäkringskassan. Och i den mån prövningen vid 180 dagar ska göras av Försäkringskassan är det rimligt att de också är involverade i ärendet tidigare än så. En involvering och ett samarbete med företagshälsan kan se olika ut men en rimlig lösning kan vara att FK tar över ansvaret för handläggningen efter 90 dagar. Även om ärendet då formellt lämnas över finns det förstås stora vinster i att företagshälsan även fortsättningsvis spelar en viktig roll som samarbetspartner och att FK kan ha stor nytta av dess kompetens och kunskap i det enskilda fallet även längre fram i handläggningen. Det bör noteras att runt 70 procent av alla sjukfall avslutas innan 90 dagar så denna lösning skulle frigöra mycket resurser hos Försäkringskassan.

CERTIFIERING AV BETRODDA FÖRETAGSHÄLSOR

Om en privat aktör ska ta över viss handläggning av ärenden inom sjukförsäkringen bör det givetvis ställas tydliga krav på vilka aktörer som kan komma i fråga. Försäkringskassan bör därför ges rätt att i en föreskrift reglera vilka krav som ska ställas på företagshälsorna. En naturlig utgångspunkt kan vara den certifiering som redan görs av leverantörer av det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet.^{xi} I en sådan föreskrift skulle FK också kunna reglera vilka skyldigheter företagshälsorna ska ha gentemot myndigheten och hur samverkan ska se ut under de olika faserna i ett sjukfall. Det kan vara Försäkringskassan som godkänner företagshälsorna som handläggare och även utöver tillsyn över dem. En möjlighet är också att inrätta en särskild nämnd med ett bredare ansvar som skulle kunna spela en roll i detta. Äldre utredningar har diskuterat behovet av en särskild organisation som ansvarar för frågor kopplade till kunskapsområdet företagshälsa, till exempel utbildning och kompetensförsörjning. En sådan nämnd skulle kunna vara placerad hos Försäkringskassan men också inkludera Arbetsmiljöverket och arbetsmarknadens parter. Det skulle vara ett sätt att knyta ihop den verksamhet som föreslås i denna rapport med andra systemfrågor kopplade till företagshälsa.

BÄTTRE FÖRETAGSHÄLSA TILL FLER

En vanlig bedömning är att cirka 60 procent av alla anställda arbetar på en arbetsplats som har avtal med en företagshälsa. Täckningsgraden är generellt högre inom mansdominerad industri än inom kvinnodominerade vård- och omsorgsyren, lägst är den inom hotell och restaurang.^{xiii} Detta innebär att all sjukförsäkringshandläggning inte kan hanteras av företagshälsan, förutsättningarna varierar inom olika branscher och olika yrkesgrupper. Det bör dock inte utgöra ett hinder för att använda företagshälsan där den finns men utgör en begränsning när det gäller att få ut den fulla potentialen av den modell som föreslås i denna rapport. Det är samtidigt viktigt att också se den positiva spiral som kan uppstå om företagshälsan ges ett utökat ansvar och en tydlig roll i sjukskrivningsprocessen.

ATT BETALA FÖR MYNDIGHETSUTÖVNING

Företagshälsorna verkar på en fri marknad. Det finns en skrivning i arbetsmiljölagen om att Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.^{xiiii} I slutändan är det dock arbetsgivarnas efterfrågan och vilja att betala för tjänsterna som formar utbudet av företagshälsa. Många ser värdet och betalar, därav en täckningsgrad på 60 procent, men långt ifrån alla. Det skiljer sig också åt vilken typ av avtal som finns och ibland handlar det mest om att köpa olika punktinsatser. En företagshälsa som ska handlägga sjukfall förutsätter mer ambitiösa avtal än så. Om

företagshälsorna tar över myndighetsutövning från Försäkringskassan är det dock rimligt att staten ersätter dem för detta. En lösning kan vara att den arbetsgivare som har ett avtal på tillräcklig nivå med en, av FK certifierad, företagshälsa får en ersättning för detta, förslagsvis genom en nedsättning av arbetsgivaravgiften.

EN STARKARE FÖRETAGSHÄLSA BLIR EFTERFRÅGAD

När företagshälsorna får ett utvidgat uppdrag förändras kalkylen för de arbetsgivare som i dag antingen inte anlitar en företagshälsa eller bara gör det i begränsad omfattning. Det bör vara attraktivt för många med en aktör som kan hantera de kortare sjukfallen och där staten delvis ger en ersättning för detta arbete. Alla arbetsgivare har ju ett lagreglerat rehabiliteringsansvar och ett lite mer komplicerat sjukfall är ofta en utmaning, i synnerhet för mindre arbetsgivare. Att då ha tillgång till en expert som inte bara är nära arbetsplatsen utan faktiskt också direkt handlägger sjukfallet skulle nog av många ses som en stor nytta. Fler arbetsgivare kommer sannolikt att efterfråga mer företagshälsotjänster. Och det ger fler med bättre företagshälsa.

EN NY ROLL KAN LEDA TILL FLER

Läkarförbundet har tagit fram en policy för sjukskrivningsärenden, där förespråkar man en utökad roll för företagshälsan.^{xiv} Utöver ett förslag om att företagshälsan, efter överenskommelse med behandlande läkare, ska kunna sköta patientens sjukskrivning anser man också att hälso- och sjukvården bör kunna remittera till företagshälsan. Det senare är en tanke som ligger nära de resonemang som Sveriges Företagshälsor förde i rapporten om arbetsplatsen som den saknade pusselbiten i sjukvårdsdebatten. Den rapporten tog sin utgångspunkt i den gamla tanken om en företagshälsa på tre ben där ett av dessa skulle vara ett tydligt hälso- och sjukvårdsuppdrag. I rapporten lyfts tanken att regionerna skulle kunna sluta avtal med företagshälsor i en roll som ”specialister i arbetslivshälsa”. En sådan lösning skulle kunna ge utrymme för just det som Läkarförbundet efterlyser, en möjlighet för till exempel primärvården att remittera till företagshälsan. Det är fullt möjligt att se en utveckling där en ny roll inom handläggning av sjukpenningärenden också i förlängningen skapa ännu bättre förutsättningar för en företagshälsa som också kan bli ett bra stöd för hälso- och sjukvården. Det skulle vara företagshälsa på tre ben – om än i en något annorlunda skepnad än vad som diskuterades i början på 2000-talet.

ÄR NÅGOT HELT NYTT HELT LÄMPLIGT?

Ett starkt skäl för att pröva ett helt nytt grepp för sjukskrivningsprocessen är att så många försök att reformera den har, mer eller mindre, misslyckats. Samtidigt finns det förstås anledning att fråga sig varför det som föreslås i denna rapport inte redan har prövats. Vad är de bästa argumenten mot?

ÄR DET JÄMLIKT

Den ursprungliga idén med en företagshälsovård på tre ben nådde ända fram till budgetpropositionen 2007 men tappade sedan fart och föll över tid alltmer i glömska. Ett centralt argument mot det dåvarande förslaget var att ambitionen om jämlik vård kolliderade med tanken på att anställda skulle ha företagshälsan som primärvård. Den invändningen är inte relevant i relation till det som föreslås i denna rapport men den underliggande oron kanske är det – vad händer med jämlikheten om sjukförsäkringen fungerar olika beroende på om någons arbetsplats är knuten till en certifierad företagshälsa eller inte?

Givet att modellen verkligen ger de vinster som är förhoppningen, kommer reformen att ge vissa en bättre fungerande sjukskrivningsprocess än andra. Frågan är om det ska ses som ett tillräckligt skäl för att inte genomföra den. Tillgång till företagshälsa är i dag ojämlig. Det finns tydliga skillnader mellan branscher och även ambitionsnivån i olika avtal skiljer sig tydligt åt mellan olika arbetsplatser. Detta är

visserligen naturligt på en fri marknad men har samtidigt återkommande lyfts som ett problem. Det finns en bred uppslutning om det önskvärda i att fler får tillgång till en väl fungerande företagshälsa. De skillnader som finns skulle, på marginalen, få en ökad betydelse om företagshälsan får ett utvidgat uppdrag. Samtidigt har reformen potential att både öka efterfrågan på företagshälsa generellt och även leda till mer ambitiösa avtal där den redan finns. En reform som leder till att fler får tillgång till en bättre företagshälsa skulle bidra till att minska den ojämlikhet som finns i dag.

En värdering av jämlikhetsrisker kopplade till förslaget i denna rapport blir beroende av en bedömning av de långsiktiga effekterna. Om reformen blir en framgång och leder till en tryggare och mer stabil sjukförsäkring kommer ojämlikheten, relativt i dag, att öka på kort sikt men sannolikt minska på lång sikt. Om reformen inte blir framgångsrik är det svårt att se att den gör vare sig till eller från när det gäller jämlik tillgång till företagshälsa.

ÄR DET RÄTTSAKERT?

Att lämna över myndighetsutövning till privata aktörer är inte ovanligt men kräver ändå en hel del eftertanke. Hur skulle reformen påverka en rättssäker tillämpning av försäkringen? För att svara på den frågan är det viktigt att komma ihåg vad som är jämförelseobjektet, dagens handläggning. En utgångspunkt i denna rapport är att försäkringen är präglad av politiska cykler, det gäller regelverket men också tillämpningen. Under perioden 2010–2020 gjordes få större förändringar av regelverket men ändå varierade andel avslag och indragningar kraftigt. En inte oväsentlig förklaring är sannolikt att den politiska styrningen av Försäkringskassan hade olika fokus och det påverkade myndighetens interna styrning av verksamheten, både direkt och indirekt. En ambition med att ge företagshälsan en ny roll är att skapa en större stabilitet, det i sig skulle vara positivt för tilltron till försäkringen.

När företagshälsa på tre ben diskuterades som mest, runt 2006–2007, var de flesta aktörer med på att en starkare roll för företagshälsan vore positivt. Inte minst arbetsmarknadens parter såg värdet i att flytta hanteringen av försäkringen närmare arbetsplatserna. Samtidigt fanns det redan då en viss oro kring att en aktör som de facto arbetar på uppdrag av arbetsgivarna skulle få en så central roll. Det är inte självklart att arbetsgivaren och de försäkrade alltid har samma intressen.

Företagshälsan har dock en självständig roll gentemot enskilda arbetsgivare, branschen består i huvudsak av stora aktörer med en tydlig ställning som expertresurs och rådgivare. Det vore sannolikt svårt för en enskild arbetsgivare att påverka i ett enskilt ärende. Företagshälsor är också expertorganisationer som verkar inom tydliga regelverk och riktlinjer för de olika professioner som är involverade, såväl i dag som i den här föreslagna modellen vilar verksamheten på en tydlig professionsetik. Det är också avgörande att precis som vid annan myndighetsutövning finns förstås möjlighet till både överklagan och JO-anmälan, myndighetsutövning av en privat aktör är inte på något sätt befriad från tillsyn. I förslaget ligger dessutom att Försäkringskassan ska ha rätt att utöva tillsyn och följa upp de enskilda aktörernas arbete.

ÄR DETTA DEN ENDA LÖSNINGEN?

I det förslag som skissas här ska Försäkringskassan kunna lägga ut handläggningen av sjukfall under 90 dagar på certifierade företagshälsor. Det finns förstås också andra modeller för att koppla företagshälsan närmare sjukförsäkringen. En mer begränsad lösning vore att på något sätt tydligare reglera arbetsgivares skyldighet att använda en företagshälsa vid fullgörande av sitt rehabiliteringsansvar. Ett problem är att sådana regleringar har visat sig relativt tandlösa tidigare och att de dessutom inte fullt ut skulle ta tillvara företagshälsans potential, då skulle det snarast handla om att stärka senare insatser för återgång i arbete. En sådan lösning skulle inte heller koncentrera ansvaret lika tydligt till en aktör och därmed skulle problemen med informationsöverföring och otydliga roller kvarstå.

En annan lösning skulle kunna vara att rätten att skriva intyg begränsas till vissa certifierade aktörer. Det skulle rimligen främst handla om längre sjukfall och mer komplicerade

prövningar/bedömningar. I ett läge där många trots allt saknar en koppling till en företagshälsa vore det svårt att i alla fall kräva sjukintyg från specialiserade läkare. Till viss del fungerar det så i dag där Försäkringskassan kan beställa fördjupade utredningar från specialiserade aktörer som ersätts i särskild ordning. Det är i dag reglerat i lag att regionerna ansvarar för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan.^{xv} Eftersom FK redan har möjlighet att kräva fördjupade utredningar skulle en formell begränsning av rätten att utfärda intyg knappast göra så stor skillnad, om den inte gäller alla sjukfall, vilket i dagsläget knappast är realistiskt.

Ytterligare en möjlighet är att gå längre än förslaget i denna rapport. Det går att tänka sig att företagshälsans ansvar utvidgas även till längre sjukfall och även att arbetsgivare/parter ges ett utökat ansvar för det ekonomiska utfallet i försäkringen. När det gäller längre sjukfall där prövningen ska börja göras mot andra arbeten på arbetsmarknaden är det inte lika uppenbart att företagshälsan har en komparativ fördel gentemot Försäkringskassan. I de fallen är det mer en fråga om att tolka försäkringens juridiska villkor än om renodlade bedömningar av faktisk arbetsförmåga i ett befintligt arbete – den nära kopplingen till arbetsplatsen blir mindre intressant. Vad gäller ekonomiskt ansvar för utfallet i försäkringen är det en bredare och annorlunda fråga och kräver andra typer av avväganden än de som behandlas i denna rapport.

BRA LÄGE ATT PRÖVA NÅGOT NYTT

Sjukförsäkringen har länge varit ett politiskt slagfält, detta trots att det nog egentligen finns en stor politisk enighet kring de grundläggande principerna. Det är en försäkring mot arbetsoförmåga på grund av sjukdom och i längden ska prövningen göras bredare än mot det egna arbetet. Helt oavsett tidsgränser och exakta formuleringar kring de olika prövningarna har detta alltid varit försäkringens grundläggande upplägg. Det har också länge funnits en bred enighet kring önskan om en starkare företagshälsa med en större roll i sjukskrivningsprocessen. Nu är läget att olika tidsgränser och prövningar har mjukats upp något och det finns en tydlig tendens till stigande sjuktal igen. För att möta den uppgången finns det starka skäl att pröva lösningar som mer handlar om att stärka sjukskrivningsprocessen som sådan och fokusera på delar där det finns goda möjligheter till bred politisk uppslutning och reformer som både kan ge en mer stabil försäkring och vara stabila i sig.

Det finns en lång rad praktikaliteter som behöver redas ut och den exakta regleringen återstår att definiera men den reform som föreslås i denna rapport är fullt möjlig att genomföra och ligger på många sätt i linje med ambitioner och bedömningar från många statliga utredningar inom området. Det kommer att krävas en lagändring, ett uppföljande förordnings- och föreskriftsarbete samt tydliga politiska signaler till Försäkringskassan men det bör varken finnas några principiella eller praktiska hinder för att ta steget. Det är ett bra läge nu att pröva ett nytt grepp för att lösa de problem som är redan är väl utredda, beskrivna och definierade. Den svenska sjukförsäkringen behöver stabilitet och den behöver på allvar utgå från den arena, arbetsplatsen, där så mycket av framgång eller misslyckande i slutändan avgörs.

-
- ⁱ [Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning \(regeringen.se\)](#)
- ⁱⁱ [Lagändringar i sjukförsäkringen – 1 februari 2022 \(Arbetsrapport 2023:1\) \(forsakringskassan.se\)](#)
- ⁱⁱⁱ van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HC, Franche RL, Boot CR, Anema JR. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Oct 5;2015(10):CD006955. doi: 10.1002/14651858.CD006955.pub3. PMID: 26436959; PMCID: PMC9297123.
- ^{iv} Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM, Bültmann U. Interventions to improve return to work in depressed people. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Dec 3;(12):CD006237. doi: 10.1002/14651858.CD006237.pub3. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2020 Oct 13;10:CD006237. PMID: 25470301.
- ^v [Rapport Arbetslivet Den saknade pusselbiten i sjukvårdsdebatten 0.pdf \(foretagshalsor.se\)](#)
- ^{vi} [Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, SOU 2020:24 \(regeringen.se\)](#)
- ^{vii} [Rapport 2021-9 Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete.pdf \(isf.se\)](#)
- ^{viii} [Socialförsäkringsbalk \(2010:110\) Svensk författningssamling 2010:2010:110 t.o.m. SFS 2022:1857 - Riksdagen](#)
- ^{ix} [Kungörelse \(1974:152\) om beslutad ny regeringsform Svensk författningssamling 1974:1974:152 t.o.m. SFS 2022:1600 - Riksdagen](#)
- ^x [Skollag \(2010:800\) Svensk författningssamling 2010:2010:800 t.o.m. SFS 2022:1319 - Riksdagen](#)
- ^{xi} [Förordning \(2014:67\) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete Svensk författningssamling 2014:2014:67 t.o.m. SFS 2018:900 - Riksdagen](#)
- ^{xii} [Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus, SOU 2022:45 \(riksdagen.se\)](#)
- ^{xiii} [Arbetsmiljölagen \(1977:1160\) Svensk författningssamling 1977:1977:1160 t.o.m. SFS 2022:1109 - Riksdagen](#)
- ^{xiv} [sjukförsäkringspolicy-2021.pdf \(slf.se\)](#)
- ^{xv} [Försäkringsmedicinska utredningar | SKR](#)