

Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Yttrande över Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, SOU 2020:24**

Offentliganställdas förhandlingsråd, OFR, lämnar härmed sitt yttrande över betänkandet *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*, SOU 2020:24. OFR lämnar först övergripande kommentarer och en prioriterad sammanfattning, och kommenterar därefter utredarens enskilda förslag i den utsträckning de ligger inom OFRs kompetensområden arbetsmiljö och partsrelationer.

Övergripande kommentar och sammanfattning

OFR menar att utredningen gör en gedigen genomgång och analys av läget. De individuella katastrofer som senaste årens effektiviseringsförsök gett upphov till har varit både onödiga och ovärdiga, och samordnarens genomgång illustrerar detta väl.

Samordnaren har utifrån sin nulägesanalys tagit fram tio rekommendationer, som alla kan komma att förbättra sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det är därför beklagligt att utredaren inte i flera fall kommit fram till konkreta förslag på förändringar i lag, förordning, instruktioner eller regleringsbrev.

I analysen återkommer konstaterandet att Försäkringskassan har tillsynsansvar över aktörerna i processen, men att sanktioner saknas. OFR menar att sådana bör införas. Utöver det menar OFR

- att det är bra att samla alla aktörer runt en gemensam definition, men att definitionen måste utvidgas så att inte sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen avslutas innan läget är långsiktigt hållbart.
- att förslagen till samverkan är positiva, men att parterna själva bör få avgöra hur de representeras.
- att en samordnad digital yta är en klok åtgärd, men att den bör utvecklas med tanke på arbetsbelastningen hos dem som ska handha verktyget.
- att Försäkringskassans uppdrag att samordna aktörerna i processen stärks är särskilt välkommet, och att det bör samordnas med tillsynsansvaret.
- att en utredning om incitament för arbetsgivare är välkommen, men att den bör ta sin utgångspunkt i möjligheter att rikta sanktioner mot arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter.
- att det är välkommet att kunskapsuppbyggnad om sjukskrivning- och rehabilitering gör systematiskt och att kraven på att anlita expertis stärks

Synpunkter på enskilda förslag

8.1 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

OFR menar att det är klokt att etablera en definition av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som är gemensam för alla aktörer. Det är också bra att processen enligt definitionen börjar när arbetsförmågan blir nedsatt, vilket med rimlig arbetsanpassning inte nödvändigtvis sammanfaller med första sjukfrånvaro. Det bör dock vara tydligare att definitionen är tänkt att bädda för tidiga insatser.

Däremot är slutet av processen, som den beskrivs i definition och syfte, beskriven så att avslut kan komma för tidigt. Många behöver rehabiliterande insatser långt efter återgång i arbete. Det kan handla om uppföljande behandlingar som sjukgymnastik eller terapi, och om sjukdomar som går i skov och kan behöva rehabiliterande insatser. I dessa situationer kan individen behöva stöd i form av sjukskrivning för behandling, rehabilitering och arbetsanpassning. Avslutas processen för tidigt ökar risken för återfall och följsjukdomar.

En mer avsmalnad definition behöver även sättas i sammanhanget av att Arbetsmiljöverket avser att utrangera begreppet rehabilitering ur föreskriften som behandlar arbetsanpassning och rehabilitering AFS 1994:1. Även om Arbetsmiljölagen (vilken reglerar att arbetsgivare har ansvar för rehabilitering) och Socialförsäkringsbalken fortfarande gäller försvagar det effekterna av regleringar kring arbetsgivares ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering. Den samlade effekten av en smal definition såsom utredningen föreslår samt att Arbetsmiljöverket skickar signaler om att arbetslivsinriktad rehabilitering inte ska behandlas i samma sammanhang som arbetsanpassningar är olycklig och ger sämre skydd för arbetstagarna.

Syftet med processen bör därför vara att *individen ska återfå arbetsförmåga och på ett långsiktig, hållbart sätt kunna arbeta i tidigare eller nytt arbete.*

8.2 Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

OFR menar att det är klokt att uppdraget att samverka tydligt kopplas till det tänkta syftet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, och att parterna kopplas till arbetet. Det är dock vanskligt av utredningen att föreslå att staten ska besluta hur parterna låter sig representeras. Eftersom en konsekvens av samverkan kan bli utveckling av kollektivavtal, till exempel samverkansavtal, drar de fackliga organisationerna sannolikt slutsatsen att förhandlingsorganisationerna PTK och OFR bör ingå i samverkan.

Utredningen avfärdar tanken att läkarnas professionella organisationer ska vara självständigt representerade i samverkan, utan menar att deras perspektiv kan tas tillvara genom Socialstyrelsen och SKR. OFRs erfarenheter säger dock att praktiska, professionella erfarenheter kommer tillkorta när man samtidigt ska tillgodose

arbetsgivarintressen (som i fallet SKR) eller bredare administrativa intressen (som för Socialstyrelsen).

OFR delar bedömningen att det är "av betydelse att individen får samstämmig och konsekvent information om respektive aktörs ansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen". Sådan information gynnar också uppdragsförståelse och samverkan bland de parter som stöttar individen i rehabiliteringen.

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

OFR tillstyrker förslagen om en gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, med vissa reservationer. Dels handlar det om individens trygghet när det kommer till integritet. Dels handlar det om att sådana digitala ytor blir en del i en administrativt tung arbetssituation, främst inom hälso- och sjukvården, men också inom Försäkringskassan och hos arbetsgivare. Det är därför viktigt att utredningen får ett praktiskt, tekniskt perspektiv där samspelet med 1177, Försäkringskassans system mm får vara bärande frågor.

8.4 Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterande insatser samordnade

OFR välkomnar förslaget om stöd i kontakter med andra aktörer i processen. Detta stöd skulle hjälpa många individer som idag fallit mellan stolarna, och skulle i förekommande fall bidra till att inkonsekvenser i handläggningen blir uppenbara. Som systemet tar sig ut idag är kraven på individen för höga. Många har konstaterat att man "måste vara frisk för att orka vara sjukskriven". Nyare forskning visar att ångest inför Försäkringskassans handläggning i sig är sjukdomsgenererande, och vi har till och med sett självmordsfall som relaterar till oförutsedda avslag. OFR menar att det ur alla perspektiv (rättssäkerhet, samhällsekonomi, arbetslinje och hälsa) är en viktigare uppgift att verka för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen fungerar, än att enskilda ärenden kortas. Dysfunktionaliteterna är fler än fuskarna.

OFR skulle alltså gärna se en annan prioriteringsordning än dagens, nämligen att kassan först granskar om arbetsgivaren fullgjort sitt ansvar i rehabiliteringen, och först när det är säkerställt överväger ett avslag. De kan handla om såväl rehabiliteringsinsatser från arbetsgivare som tillgång till nödvändiga insatser från hälso- och sjukvården. På så sätt kan Försäkringskassans arbete bättre bidra till att "individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete".

Stödet bör också vara kopplat Försäkringskassans tillsynsuppdrag enligt SFB 30 kap 8 §, med de muskler som föreslås nedan (se 8.5).

I sammanhanget är det värt att notera att Försäkringskassan är en pressad myndighet som redan idag saknar resurser som står i paritet till uppdraget. Förändringar i uppdraget måste därför arbetsmiljöundersökningar och riskbedömningar göras vad

gäller arbetsbelastning, stöd och kompetenshöjning för personalen. I ett sådant arbete måste perspektivet från de fackliga organisationer som företräder Försäkringskassans personal vara centralt

8.5 Stärkta drivkrafter för arbetsgivare

OFR välkomnar en utredning om stärkta drivkrafter för arbetsgivare, men menar att förslaget om hälsoväxling inte bör utgöra utgångspunkt. Som många tidigare påpekat ger sådana incitamentsstrukturer lätt upphov till ökad utträngning av långtidssjukskrivna, och andra suboptimala strategier.

Det är bättre att se över Försäkringskassans möjlighet att förknippa brister i arbetsgivarnas engagemang i rehabprocessen med hot om vite eller sanktionsavgifter. En sådan utredning bör också överväga möjligheterna för Försäkringskassan att stämna arbetsgivare som agerat på sätt som förlängt eller försvårat rehabilitering på ett sådant sätt att det medfört stora kostnader för det allmänna.

OFR välkomnar en utredning om redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro. Parterna inom KR-sektorn tog i sin *avsiktsförklaring för friskare arbetsplatser i kommuner och regioner* fram förslag om att kostnader för sjukfrånvaron bör finnas med i ekonomiska överväganden vid politiska beslut. OFR vill dock påtala att en sådan redovisning måste göras så enkel att den administrativa belastningen inte ökar i för stor utsträckning. Kanske bör man samordna detta krav med kraven på årlig redovisning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

8.6 Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete och 8.7 En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

OFR menar att det är rimligt att stärka kvaliteten och öka kraven på de insatser som görs av arbetsgivarna vid återgång i arbetet, och delar uppfattningen att det ofta är svårt för arbetsgivare att bedöma behovet av expertinsatser.

Det finns dock en risk med att enbart precisera kravet på företagshälsovård vid upprättandet av plan för återgång i arbete, utan att samtidigt precisera kraven på användandet av företagshälsovård i det generella och förebyggande arbetsmiljöarbetet och vid olika former av arbetsanpassning, nämligen att det blir en normering där det uppfattas som att företagshälsovård ska komma in framför allt vid rehabiliteringsärenden. Därför bör också en återföring på temat hur liknande fall kan undvikas ingå i uppdraget, när det är tillämpligt.

Kunskap och praxis på området måste få utvecklas successivt, och spridas aktivt. Därför är det bra att Myndigheten för arbetsmiljökunskap får uppdraget att ansvara för att förvalta och utveckla kunskapsområdet. Även här bör systemutvärdering där effekterna och synergier visavi det förebyggande arbetet ingå.

Det är också rimligt att kravet ställs i socialförsäkringsbalken. Försäkringskassan bör få möjlighet att rikta skarpa krav med kopplade viten eller andra sanktioner på den arbetsgivare som helt eller delvis underlåter att tillmötesgå kraven (se kommentarer under 8.5).

Myndigheten för arbetsmiljökunskap är en liten myndighet med brett uppdrag, så uppdraget bör förenas med ytterligare, långsiktiga resurser.

Beslut

Detta svar är berett av Erik Hallsenius, arbetsmiljöexpert, mot bakgrund av skriftliga underlag från Lärarnas Riksförbund, Fackförbundet ST, Sveriges Läkarförbund och Lärarförbundet, jämte diskussioner i OFRs arbetsmiljögrupper. Det är fastställt efter beslut av OFRs ordförande Lars Fresker, i samråd med kanslichefen Eva Fagerberg.

Stockholm dag som ovan

Lars Fresker
Ordförande OFR