

Christina Ståhl
Christina.Stahl@skane.se

YTTRANDE

Datum 2020-08-03
Ärendenummer 2020-POL000290

1 (7)

Socialdepartementet

Remiss. Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Sammanfattning

Region Skåne har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet Tillsammans fören välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Region Skåne håller med om att det finns förbättringsområden, vilket också belyses i utredningen.

Region Skåne instämmer i att det är en brist att man inte satt nationella uppföljningsbara mål/effektått för utvärdering inom sjukskrivningsprocessen och att utgå från gemensamt syfte kan vara en av delarna för ökad samsyn och bättre förutsättningar för dialog mellan olika aktörer i processen och inte minst för den sjukskrivna individen.

Region Skåne ställer sig positiv till att man nationellt arbetar för en styrgrupp där föreslagna myndigheter och fackförbund arbetar sig samman för att kunna leda vidare inom sina respektive organisationer.

Digitalt system för samordning mellan olika aktörer bör skapas. Arbetet som pågått via Inera och samverkansytan bör tas tillvara.

Region Skåne ser också behovet av ökat samordningsansvar för Försäkringskassan utifrån individens perspektiv. Samordningsansvaret bör också gälla och utökas de personer som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst (SIG).

Generella synpunkter

Samordningen, samarbetet, stödet och kontinuiteten kring individen behöver stärkas. Aktörerna kring individen har eller uppfattar att man har olika uppdrag och oftast försvinner individens perspektiv i "röran".

Region Skåne har sedan många år arbetat utifrån att patientens sjukskrivning ska vara rätt, lagom, säker och jämställd. Region Skåne ser sjukskrivningsfrågan som en intrigerad och medveten del av patientens behandling. Att arbeta utifrån dessa perspektiv för vidare till patientsäkerhet, ett viktigt perspektiv i många

avseenden. Inom regeringssatsningen, sjukskrivningsmiljarden har Region Skåne arbetat långsiktigt och metodiskt. Försäkringsmedicin och sjukskrivning finns med i ledningsstrukturen, utbildningar läkare, rehabiliteringskoordinatorer är i drift och utbildningarna sker kontinuerligt. Region Skåne har en organisatorisk struktur (där också Försäkringskassa och Arbetsförmedling deltar som adjungerade samverkanspartners) inom området kunskapsstyrning och FoU.

Region Skåne håller med om att det är en brist att man inte satt nationella uppföljningsbara mål/effektåtgång för utvärdering inom sjukskrivningsprocessen. Region Skåne har föreslagit Sveriges kommuner och regioner (SKR) att man skulle kunna analysera alla de rapporterna från regionerna som man nationellt begärt och tagit del av. Detta för att kunna belysa framgångsfaktorer och möjligen se mönster på vissa effekter förutom minskat sjukpenningtal.

Region Skåne anser att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen behöver ses ur ett tydligare ICF-perspektiv.¹ I den modell som tagits fram utgår man från hälsa och den omfattar komponenterna: struktur och funktion, aktivitet och delaktighet, omgivningsfaktorer och personliga faktorer. I sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är det av största vikt att man belyser samtliga ingående komponenter. En komponent som inte belyses eller bedöms i tillräcklig utsträckning är individens arbetsmiljö, som är att betrakta som en omgivningsfaktor. Individens funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning måste relateras till det arbete och den arbetsmiljö som denne exponeras för. Det finns vetenskapligt stöd som pekar på att insatser som är riktade mot arbetsmiljön många gånger har större betydelse än rent medicinska. Det är därför av största vikt att det säkerställs att alla individer har samma möjligheter att få sådant kvalificerat stöd för att bedöma om sådana insatser är möjliga och tillgängliga.

Region Skåne vill framhålla att det är av största vikt att sjukskrivningsprocessen upplevs som förutsägbar och att nästa steg ska vara känt för individen. För att detta ska vara möjligt krävs en bättre samverkan mellan olika aktörer och också en tydligare kommunikation vad gäller regelverk, bedömningar och vilka förväntningar som finns på individen. Vidare måste sjukskrivningsprocessen upplevas som patientsäker och rättssäker. Individen ska uppleva att bedömningar, både inom hälso- och sjukvården och tillämpliga myndigheter, sker på tillförlitligt sätt och att utrymme för godtycke undanröjs.

8.1 Sjukskrivnings – och rehabiliteringsprocessens syfte

Region Skåne ser positivt på en gemensam definition för de olika aktörerna av sjukskrivnings – och rehabiliteringsprocessens syfte. Idag kan syftet uppfattas olika av olika aktörer, vilket kan leda till konflikt som gör att processen för individen drar ut i tid och många gånger upplevs otydlig. Inom Region Skåne har det i stora delar skett ett perspektivskifte mot att redan från början av individens sjukskrivning diskutera plan för återgång till egenförsörjning. Försäkringskassans två huvuduppdrag upplevs vara bedömning av rätten till

¹ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, www.socialstyrelsen.se) är ett generiskt klassifikationssystem och en modell som finns framtagen för att beskriva hälsa och hälsorelaterat tillstånd.

ersättning och samordningsuppdraget vilket är mer diffust. Att behöva vänta på någon annan aktör är vanligt för flertalet av de aktörer som finns kring individen. Att utgå från gemensamt syfte kan vara en av åtgärderna för ökad samsyn och bättre förutsättningar för dialog mellan olika aktörer i processen och inte minst för den sjukskrivna individen.

Det är viktigt att notera att arbetsförmåga kan vara nedsatt, trots att behov av sjukskrivning inte föreligger. Det är därför viktigt att uppmärksamma tidiga signaler hos individen, där det är möjligt att via förebyggande insatser förhindra sjukskrivning. Här behöver hälso- och sjukvården samverka med arbetsgivaren. I förekommande fall kan också samverkan med Försäkringskassan vara aktuellt, då genom förebyggande sjukpenning, som Region Skåne idag bedömer är en underutnyttjad möjlighet.

Även om samsyn kring vad som avses med en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess bidrar till tydlighet, bör beaktas vad som framkommer i utredningen kring när en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess börjar, vilket oftast kan ses som när en medarbetare är sjukskriven. Detta i förhållande till arbetsgivarens arbetsanpassnings och rehabiliteringsansvar (enligt AFS 1994:1 som inte är avhängigt en sjukskrivning hos en medarbetare) och perspektivet om att agera i tidigt skede.

8.2 Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Region Skåne ställer sig positiv till att nationella myndigheter får ett förtydligt uppdrag att samverka och att en styrgrupp bildas där föreslagna myndigheter och fackförbund samarbetar för att kunna leda vidare inom sina respektive organisationer. Uppdraget för styrgruppen skulle kunna vara att förbättra förutsättningar för fördjupad samverkan och samsyn utifrån ett ledningsperspektiv och skapa kunskap och förståelse för att agera inom sin egen organisation för individens bästa och bättre arbetsmiljö för de egna medarbetare.

Arbetet bör inriktas mot målen bättre hälsa för fler, ökad trygghet och ökad kontinuitet vid sjukdom och skada för individen. Ur ett arbetsgivarperspektiv kan det vara till nytta att SKR ingår i en formaliserad samverkan mellan flera aktörer.

Samordningen nationellt bör omfatta kunskapsstyrning för habilitering, rehabilitering och försäkringsmedicin. De åtgärder som sätts in för 2020 för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess med fokus rehabiliteringskoordinatorer och kompetens i sjukskrivningsfrågor, utifrån överenskommelsen mellan staten och SKR bör beaktas. Däremot är inte Region Skåne övertygat om att fler överenskommelser behövs.

En översyn bör ske över andra nationella styrgrupper/arbetsgrupper/mötesforum för att undvika parallella processer.

Region Skåne håller med om att formerna för informationsdelning bör

utvecklas.

För att på allvar bedriva en personcentrerad vård, så är det självklart att patienten och dennes behov står i centrum. Det är därför viktigt att patienten får en tydlig och klar bild över de olika aktörernas uppdrag, ansvar och att alla inblandade jobbar mot en gemensam målsättning.

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

Region Skåne instämmer i rekommendationen om behovet av en gemensam digital yta för planering och samordning mellan olika aktörer och att det bör utredas. Arbetet som pågått via Inera och samverkansytan bör tas tillvara.

Det är dock av största vikt att individens integritet skyddas. I dag arbetar hälso- och sjukvården med patientmedgivanden, där de skriftligen godkänner att myndigheter delar information under en viss period. Om en ändring av detta skulle föreslås, är det viktigt att man beaktar integritetsaspekter och gör en noggrann juridisk genomlysning.

Region Skåne vill även lyfta fram vikten av lokala samarbetsytor. Stöd, kontinuitet och tillit behövs för individen men också mellan olika vårdnivåer, mellan arbetsgivare, Försäkringskassa, Arbetsförmedling och andra myndigheter som är involverade i patientens sjuk- och rehabiliteringsprocess. Rehabiliteringskoordinatorernas roll är viktig för att individens nästa steg ska vara känt och att det finns en tydlig kontaktperson som patienten kan ta kontakt med. Inom hälso- och sjukvården är satsningar inom nära vård och patientkontrakt pågående, vilket förväntas bidra till förbättringar såväl på systemnivå som för individens perspektiv.

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

Region Skåne menar att samordningsansvaret för Försäkringskassan utifrån individens perspektiv med fokus på att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete behöver ökas. Samordningsansvaret bör också gälla de personer som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Region Skåne vill framföra att Försäkringskassan bör fördjupa utredningarna för att bidra till ökat utbyte av information om arbetsförmågan hos den enskilde medarbetaren bland involverade aktörer. Försäkringskassans SASSAM metodik (Strukturerad arbetsmetod för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering) bör användas för att utreda hinder och resurser hos medarbetaren. Avstämningmöten bör prioriteras med involverade aktörer i syfte att klargöra arbetsförmåga och planera för rehabiliterande åtgärder.

Beslut om avslag bör underbyggas i större utsträckning för att Försäkringskassan ska kunna göra de ställningstaganden som krävs enligt rättspraxis. De gäller framför allt ställningstagande till om det finns arbeten, som är normalt

förekommande, där den försäkrade kan nyttja sin kvarvarande arbetsförmåga och möta kraven på normal arbetsprestation utan eller med endast ringa anpassning av arbetsuppgifterna.

Region Skåne ställer sig positiv till att förstärkt samverkan/förstärkt samarbete (Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen) används och utvecklas. Om individen har ett arbete, ska arbetsgivaren involveras, efter samtycke från individen. Arbetsgivaren har rehabiliteringsansvar för individen och risken är att om arbetsgivaren inte vet vad som planeras kan motsatta budskap ges till medarbetaren.

Region Skåne ställer sig bakom att Försäkringskassans ansvar att bistå individer i kontakter med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer ska utökas. Försäkringskassan ska, inom ramen för sitt ansvar bistå försäkrade som är i behov av stöd i kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom att förmedla information om individens sjukskrivningsärende mellan aktörer muntligt eller skriftligt, samt ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt.

Lagen om koordinering inom vården är också ett stöd för individen att få samordning, kontinuitet och trygghet.

8.5 Stärkta drivkrafter för arbetsgivare

Det är positivt att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen slås samman. I många fall startar rehabiliteringen för individen samtidigt som bedömning om sjukskrivning görs. Det finns risk för att alla väntar på den andre och individen hamnar i kläm. Även begreppen arbetslivsrehabilitering och medicinsk rehabiliteringen ger onödig väntan. Idag är det många gånger så att man först arbetar med den medicinska rehabiliteringen för att därefter få klartecken för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. I själva verket krävs parallella processer för att individen ska öka sin hälsa för att behålla och eller återfår arbetsförmåga och självförsörjning.

Det är viktigt att fokus inte enbart blir på rehabiliterande och efterhjälpande arbetsmiljöarbete, utan att arbetsgivaren uppmuntras till att i högre grad vidta hälsofrämjande och förebyggande insatser. Arbetsgivaren ska arbeta med det systematiska arbetsmiljöarbetet och regelbundet göra riskbedömningar. Sådant arbete kan identifiera potentiella risker i arbetsmiljö och åtgärder kan vidtas. Det innebär att insatser kan riktas till hela grupper av personal, istället för att ha fokus på enskilda individer med nedsatt arbetsförmåga.

Förebyggande sjukskrivning är underutnyttjat och systemet är idag både stelbent och för administrativt tungt. De aktörer som skulle kunna stödja individen tillbaka till arbete men som saknar legitimation skulle kunna öka utbudet och avlasta sjukvården. Här skulle arbetsgivaren kunna ansvara för uppföljningen av insatsen.

Region Skåne ställer sig tveksam till om krav på hälsoekonomiska bedömningar

skulle leda till en bättre organisatorisk hälsa alternativt ökad hälsa för individen.

Genom avsiktsförklaringen (från 2016) har centrala parter en gemensam inriktning om en samverkan för friskare arbetsplatser. Parternas avsiktsförklaring bör, istället för tillskapande av avgiftsinriktade incitament, stärkas med fokus på aktivt samverkansarbete och med perspektiv om organisatoriska och sociala förutsättningar och dess inverkan för friska arbetsplatser.

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

Region Skåne delar utredningens uppfattning om att för få individer får tillgång till kvalificerad arbetslivsinriktad rehabilitering. Alla arbetsgivare är skyldiga att ha tillgång till företagshälsa eller motsvarande expertresurs. Lagstiftningen säger dock ingenting om omfattning eller kvalitet.

Arbetsgivarens kompetens vad gäller upphandling av företagshälsa och att avropa tjänster behöver stärkas. I dag är företagshälsan generellt en underutnyttjad resurs, som dessutom används på ett mindre effektivt sätt med allt för stort fokus på individinriktade insatser.

Att stärka arbetsplatsinriktat stöd är positivt med hänsyn till vikten av att agera arbetsplatsnära för att få medarbetaren att återgå i arbete. Enligt förslaget ska skyldigheten att konsultera en expertresurs (exempelvis företagshälsovården), regleras i lag.

Arbetsgivaren har en reglerad skyldighet när det kommer till kompetens i arbetsmiljöarbetet som inte är tillräckligt. AFS 2001:1 § 12 anger att arbetsgivaren ska anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig i sådana fall. Att kravet enligt AFS 2001:1 inte är riktat mot ett arbetsplatsinriktat stöd står klart. Däremot är det oklart vad föreslagen lagreglering kan tänkas ge för effekt i förhållande till nuvarande krav enligt AFS 2001:1, som i sina kommentarer till § 12 förtydligar att företagshälsovården ska nyttjas av både arbetsgivare och medarbetare och att företagshälsovården är en viktig resurs vid rehabiliteringsutredningar och arbetsanpassningsåtgärder.

8.7 En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

Region Skåne menar att denna rekommendation skulle kunna vara ett gott stöd för företagshälsan och arbetsgivarna.

Eftersom det idag inte finns något uttalat ansvar för att samla in och sammanställa och sprida kunskap på området är förslaget om att ge Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak) uppdraget rimligt. Ur ett arbetsgivarperspektiv är en samlad förmedling av kunskap på området en insats som skulle kunna öka kunskapen hos arbetsgivaren om hur arbetet med arbetsplatsinriktat stöd kan bedrivas och vilka tänkbara effekter som kan uppnås.

8.8 Ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och

Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd

Region Skåne ställer sig positiv till denna rekommendation och menar att det är av största vikt att rehabiliteringskedjan har kommunicerats tydligt till patienten, så att hen förstår vilka bedömningar som kommer att göras och vilka utfall som är möjliga. Region Skåne bedömer att det finns förbättringspotential vad gäller alla berörda aktörer.

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

Region Skåne delar utredningens uppfattning om att individer som saknar SGI och uppbär försörjningsstöd är en extra utsatt grupp och att det krävs mer stöd och dialog med dem. Att ge Socialtjänsten ett utökat mandat och uppdrag, kan underlätta för dessa individer.

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

Informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan är något som upplevs som betungande av läkare. Det är en skyldighet för hälso- och sjukvården att lämna sådana uppgifter. Region Skåne menar att det är viktigt att man ser över hur detta skulle kunna förenklas med bibehållen patientsäkerhet och säkerställande av patientens integritet, så att läkares administrativa börda minskas till förmån för arbete med patienter.

Region Skåne anser och håller med om att det är av yttersta vikt att man utvecklar arbetet att gå från blanketter till gemensamma, standardiserade informationsmängder för utbyte av medicinska uppgifter. Som tillsammans fyller det behov som olika aktörer har som behöver information från vården.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör