

Till Regeringen

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

Kopia:

[s.sf@regeringskansliet.se](mailto:s.sf@regeringskansliet.se)

[eeva.seppala@regeringskansliet.se](mailto:eeva.seppala@regeringskansliet.se)

Diarienummer (S2024/00752)

## Remissvar avseende:

### En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:2)

Sveriges Företagshälsor har beretts möjlighet att lämna synpunkter på förslag SOU 2024:2 *En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022*. Svaret inleds med kompletterande synpunkter för att därefter lyfta valda förslag från utredningen som Sveriges Företagshälsor särskilt vill kommentera. På övriga förslag har Sveriges Företagshälsor inga synpunkter.

### Kompletterande synpunkter.

Sveriges Företagshälsor är företagshälsovårdens branschorganisation i Sverige. Föreningen är en ideell och obunden organisation som bildades 1985 för att tillvarata företagshälsovårdens intressen. Föreningen organiserar den övervägande majoriteten av landets företagshälsor. Medlemmarna finns inom stat, kommun och region, inbyggda i större privata företag och på den privata marknaden.

Att analysera hur förändringarna i sjukförsäkringens regelverk har påverkat individernas möjligheter till medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering och analysera hur förändringarna i sjukförsäkringens regelverk har påverkar sjukskrivna personers återgång i arbete och om de försäkrades förståelse för gällande regelverk har ökat mm är en grannliga uppgift.

Analysen av nuläget och beskrivningen av de nuvarande förhållandena visar hur komplext dagens system är. Det är många aktörer inblandade, ansvarsfördelningen är ibland oklar och regelverken svårförståeliga. Till detta kommer att kunskapen om lagstiftning hos de inblandade aktörerna ofta är låg och att den information som respektive aktör behöver för att fullgöra sitt uppdrag saknas. Utredningen visar med tydlighet att när sjukskrivningsprocessen huvudsakligen hanteras av aktörer utanför arbetslivet och arbetsplatserna uppstår ett enormt behov av dokumentation, informationsöverföring och samordning.

Resultatet av utredningens arbete är ett antal förslag på förändringar i gällande lagstiftning, och en rekommendation om att arbetsgivarens incitament behöver stärkas mm. Analysen och de flesta av förslagen gäller förhållanden efter att den försäkrade har varit över 180 dagar i försäkringen, helt i enlighet med uppdraget.

Sveriges Företagshälsor är av den åsikten att regeländringar och förskjutningar i tillämpningen av sjukförsäkringen kan förändra nivån, få kostnaderna att röra sig nedåt eller uppåt. Men de får inte processen att fungera bättre. I sig gör regelförändringarna inte att färre drabbas av ohälsa och att fler snabbare kommer tillbaka till arbetet. För detta krävs också andra insatser – insatser som mer handlar om processen än om tidsgränser och lagstiftningsbegrepp. Vi saknar ett djupare resonemang kring den plats där sjukförsäkringen och sjukskrivningen manifesteras – nämligen arbetsplatsen.

Vi sjukskrivs i de flesta fall från våra arbeten och det är i relation till arbetet som arbetsförmågan kan bedömas. För de flesta som drabbas av ohälsa och nedsatt arbetsförmåga är det dessutom, en återgång till den egna arbetsplatsen som är den önskvärda lösningen. Det finns tydlig evidens för att arbetsplatsnära insatser och anpassningar är avgörande för en snabb återgång i arbetet och därmed en kortare sjukskrivningslängd, vilket också nämns i utredningen Därför tycker vi att det är synd att det uppdrag utredningen fått gör att fokuset i utredningen ligger på en utvärdering av regelverket när vi vet att det inte är förändringar i regelverket som skapar förutsättningar för en snabb återgång i arbete och därmed lägre kostnader i socialförsäkringen.

I slutbetänkandet från den nationella samordnaren för en välfungerande sjukskrivningsprocess (SOU 2020:24), konstateras att arbetsgivare anser att de själva och därefter företagshälsovården har störst betydelse för att stödja individens återgång i arbete. I slutbetänkandet är bedömningen 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.” Detta tillsammans med det som framkommer i utredningen Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48) där det bland annat sägs att ”Företagshälsovård .... har en viktig roll för att stödja arbetsgivaren i frågor om arbetsmiljö, arbetsanpassning och rehabilitering” borde leda till slutsatsen att företagshälsovården borde få en starkare och tydligare roll i sjukskrivningsprocessen. Om inte annat för att det är den aktör som finns på rätt plats – nära arbetsplatserna - och för att den har rätt kunskap och kompetens – det är här

experterna på sambanden mellan arbete och hälsa finns. Företagsläkarens (som är specialist i arbetsmedicin) har adekvat utbildning och kunskap för att få ökad tyngd i sjukpenningärenden, samtidigt som läkaren inom företagshälsan även har tillgång till kvalificerat team av andra professioner så som ergonomer, företagssköterskor, organisationskonsulter och psykologer, arbetsmiljöingenjörer, hälsovetare med flera som kan bistå läkaren i arbete vid sjukskrivning och rehabiliterande insatser.

I socialförsäkringsutredningen SOU 2006:86 ”Mera försäkring och mera arbete” togs en skriftserie fram under namnet Företagshälsovård på tre ben (ISBN : 91-631-8848-1) som berör företagshälsovårdens relation till socialförsäkringen, arbetsplatsen och sjukvården. Tankar som sen formuleras i utredningen ”Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning” (SOU 2007:91) där det bland annat sägs att ”Företagshälsovården bör kunna göra en god bedömning av sjukskrivningsbehovet vad gäller omfattning och längd samt utifrån sin kunskap om individen och arbetsplatsen även bedöma behov av och föreslå åtgärder för arbetsanpassning.”

Tankarna i dessa utredningar har branschföreningen Sveriges Företagshälsor utvecklat i två skrifter där vi placerar arbetsplatserna i centrum och skissar på en modell där mer ansvar flyttas närmare den arena där det mesta faktiskt avgörs – arbetsplatsen. Rapporterna ”[Den blinda fläcken i sjukvårdsdebatten - vart tog arbetslivet vägen?](#)” och ”[Arbetsplatsen – Där skapas en trygg och stabil sjukförsäkring](#)”. Vi föreslår i dessa att företagshälsovården bland annat ska ges ett tydligt huvudansvar för handläggningen av sjukfall de första 90 dagarna, och i och med det vara den enhet som ansvarar för att utfärda sjukintyget. Detta skulle inte bara säkra en mer adekvat bedömning och garantera att arbetsplatsen snabbt blev involverad utan också ge värdefull information till arbetsplatserna om vilka preventiva åtgärder som behövs sättas in på arbetsplatsen för att minska risken för framtida sjukfrånvaro och behov av sjukskrivning och skapa förutsättningar för en snabb återgång i arbete efter sjukdom. Med andra ord så kan man med rätt arbetssätt enkelt bidra till att arbetsplatsens skyldighet att ”genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås” (AFS 2001:1).

Detta förutsätter dock en adekvat kompetensförsörjning av bland annat specialister i arbetsmedicin och ställer självklart nya och högre krav på företagshälsovården och Sveriges Företagshälsor hoppas därför att förslagen som lämnades i utredningen Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48) kring kompetensförsörjning och kvalitetssäkring av företagshälsovården tas tillvara. Hur en kvalitetssäkring av företagshälsovården kan gå till berörs i en rad utredningar bland annat SOU 2007:91 och i SOU 2004:1. Att en statlig myndighet eller nämnd skulle ansvara för en kvalitetssäkring är något som Sveriges Företagshälsor ser positivt på. Påpekas bör dock att den kvalificering som krävs enligt ”förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete” inte är tillfyllest.

Att det råder en kompetenskris inom företagshälsan är ett känt problem. Av drygt 1100 specialister är i dag mer än 900 över 65 år. Frågan har utretts ett antal gånger genom åren, Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MynAk) har slagit fast att: ”Det finns ett stort behov av utbildningar för samtliga yrkeskategorier inom företagshälsovården och på akuta behov av utbildningar för arbetsmiljöingenjörer och företagsläkare”. Enligt ett flertal utredningar, inklusive myndighetens egen rapport ”Företagshälsovårdens kompetensförsörjning”, kan flera av de utmaningar som ligger till grund för det ansträngda läget när det gäller kompetensförsörjningen kopplas till den aktuella och sedan en längre tid tillbaka rådande utbildningssituationen” (MynAk). MynAk lämnade nyligen in ett [förslag till regeringen](#) för att lösa kompetenskrisen. Ett förslag som Sveriges Företagshälsor välkomnar.

## Synpunkter på övriga förslag

### 9.8 Harmoniserat arbetsmarknadsbegrepp inom sjukpenning och sjukersättning

Föreningen stödjer utredningens förslag om att en harmonisering av arbetsmarknadsbegreppen inom systemen för sjukpenning respektive sjuk och aktivitetsersättning bör utredas närmare. Vi vill dock i detta sammanhang betona vikten av att i en sådan utredning involvera den kompetens som finns representerad inom företagshälsovården och bland landets Arbets- och miljömedicinska kliniker.

### 9.11 Starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen

Föreningen stödjer inte utredningens bedömning att det bör utredas hur incitamentsstrukturen kan stärkas för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen.

Utredaren har rätt i att 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, dvs på en plats utanför den ordinarie sjukvården. Den första arbetsförmågebedömningen, och beslut om sjukpenning, skulle göras och fattas i nära anslutning till den person och den arbetsplats det faktiskt handlar om.

Därför tror vi inte att det är incitamentsstrukturen inom sjukvården som behöver stärkas, utan att det är frågan om vem som gör vad i sjukskrivningsprocessen som behöver utredas. Om samhället kan flytta processen närmre arbetsplatsen och den kunskap och kompetens som företagshälsovården besitter, kunskapen om både patient och arbetsplats, kompetensen om hur en specifik diagnos påverkar arbetsförmågan i ett specifikt arbete, kommer kostnaderna i sjukförsäkringen att minska och en snabb, varaktig, återgång i arbete säkras.

## Avslutning

Vi tror att utredningen hade tjänat på att på ett tydligare sätt inkludera arbetsplatsen och den aktör som finns närmast denna – företagshälsovården – i sitt arbete. Vi ser också att utredningen hade tjänat på att ta del av den data och den kunskap som finns utanför den offentligt finansierade sektorn. En involvering av de delar som utfärdar sjukintyg och arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering utanför det regionala sjukvårdssystemet och som finns som inbyggda i stat, kommun, region samt i privata företag och bland de som är verksamma på en fri marknad hade både berikat utredningen samtidigt som en del av slutsatserna troligen hade blivit något annorlunda. Sist men inte mist så hade en analys av konsekvenserna för arbetsmiljö\_ och hälsoarbetet generellt, och specifikt för det anpassningsarbete som ska bedrivas i arbetslivet, varit välkommen.

I övrigt vill vi tacka för en bra utredning och möjligheten att få lämna synpunkter på utredningen.

Peter Munck af Rosenschöld, vd

Sveriges Företagshälsor