



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Promemoria

2019-05-07
Komm2018/00656-206

**Nationell samordnare för en välfungerande
sjukskrivningsprocess**
S 2018:06

Delrapportering Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess S
2018:06

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
2. Utredningens tolkning av uppdraget	4
2.1 Direktivet.....	4
2.2 Sjukskrivningsprocessen.....	5
2.3 Samverkan i sjukskrivningsprocessen.....	6
2.4 Individen.....	6
3. Utredningens arbete	7
3.1 Metod.....	7
Ett iterativt och utåtriktat arbetsätt	7
Att främja samverkan.....	7
Referensgruppens arbete	8
3.2 Teori om samverkan	8
Former av samverkan.....	9
Hinder och framgångsfaktorer för samverkan	10
4. Information från individer och aktörer om sjukskrivningsprocessen.....	12
4.1 Individens upplevelse av sjukskrivningsprocessen	12
Frågor till patient- och brukarorganisationer.....	13
Övriga individsynpunkter	14
4.2 Information från aktörerna i sjukskrivningsprocessen.....	15
4.3 Referensgruppsmöten.....	18
5. Utredningens fortsatta arbete	19
5.1 Fokusområden som vi avser att analysera vidare.....	19
En mer stabil sjukskrivningsprocess	19
En mer förutsägbar sjukskrivningsprocess	20
Stärkt stöd för återgång i arbete.....	20
5.2 Fortsatt arbete inom området förebyggande arbete och stöd för återgång i arbete	21
5.3 Utredningens arbetsplan.....	21
Bilaga 1.....	23

Sammanfattning

Härmed lämnar vi vår delrapportering till regeringen. Utredningens slutbetänkande lämnas senast den 30 april 2020.

Syftet med denna delrapportering är att redogöra för hittills genomfört arbete och att ange inriktning framåt. Rapporten innehåller inga förslag eller slutgiltiga ställningstaganden utan ger ett underlag för det fortsatta arbetet.

Den huvudsakliga iakttagelsen från det utredningsarbete vi hittills genomfört är att sjukskrivningsprocessen i stort fungerar väl men att det finns möjlighet att förbättra den på flera punkter. Fokusområden där vi avser att fördjupa analysen inkluderar arbete för en mer stabil sjukskrivningsprocess, en mer förutsägbar sjukskrivningsprocess och en sjukskrivningsprocess som ger ett stärkt stöd för återgång i arbete. Flera av iakttagelserna i utredningen har stöd i tidigare utredningar och rapporter.

Vi har hittills träffat sjukskrivningsprocessens aktörer i ett 50-tal möten, och genomfört två referensgruppsmöten. Vi har därtill inhämtat information om individens upplevelse genom en enkät till patient- och brukarorganisationer samt genom individsynpunkter som inkommit till Inspektionen för socialförsäkringen och Försäkringskassan.

Utredningens fortsatta arbete syftar till att analysera de brister vi identifierat och ta fram förslag till lösningar. Utredningen ser också som sin uppgift att förankra såväl problembeskrivningar som förslag till lösningar hos sjukskrivningsprocessens aktörer för att på så sätt främja dialog och samverkan.

1. Inledning

Den 12 april 2018 beslutade regeringen att tillsätta en nationell samordnare med uppdrag att främja samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen med individens och samhällets bästa i fokus. Till nationell samordnare utsågs Mandus Frykman.

Utredningen lämnar härmed sin delrapportering till regeringen. Slutbetänkande lämnas senast den 30 april 2020.

Syftet med denna delrapportering är att redogöra för hittills genomfört arbete och att ange inriktning för vårt fortsatta arbete. Rapporten innehåller inga förslag eller slutgiltiga ställningstaganden utan ger ett underlag för det fortsatta arbetet.

2. Utredningens tolkning av uppdraget

Detta avsnitt inleds med utredningens tolkning av direktivet. Därefter redogör vi för hur vi definierar centrala begrepp såsom sjukskrivningsprocessen, samverkan och slutligen individperspektivet.

2.1 Direktivet

Den nationella samordnaren ska enligt direktivet:

- analysera nuvarande förhållanden när det gäller samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen,
- följa upp nuvarande samverkan mellan aktörerna med fokus på konsekvenser för individen,
- se över hur det förebyggande arbetet och stödet för återgång i arbete utvecklas hos olika aktörer, t.ex. inom ramen för arbetsmarknadens parter avsiktsförklaringar,
- se över om regelverket är ändamålsenligt för att stödja individens återgång till hälsa och arbete,
- främja dialog för att skapa en smidigare process för individen från dag ett i ett sjukfall så att individen så tidigt som möjligt kan återfå hälsa och återgå i arbete,
- lämna författningsförslag om utredaren bedömer att det är nödvändigt.

Arbetet ska ske i nära samtal med berörda myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting, företrädare för hälso- och sjukvårdens huvudmän och för de som arbetar inom hälso- och sjukvården, relevanta rehabiliteringsaktörer såsom företagshälsovård, företrädare för arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer samt patient- och brukarorganisationer.

Av direktivet framgår att samordnaren ska analysera nuvarande förhållanden när det gäller samverkan och se över om regelverket är ändamålsenligt för att stödja individens återgång till hälsa och arbete. Regelverk och samverkan samspelar på sådant sätt att regelverket ger förutsättningar för samverkan genom att tydliggöra roller och ansvar, tidsgränser för beslut och möjlighet till olika former av stöd. Det är därmed inte alltid möjligt att definiera problem i sjukskrivningsprocessen som ett problem relaterat enbart till samverkan eller regelverk. Utredningen strävar efter att, med individperspektivet i fokus, identifiera brister i regelverket som relaterar till samverkan samt brister i

regelverket som på annat sätt negativt påverkar individens stöd för att återfå hälsa och kunna återgå i arbete.

Att analysera innebär att identifiera problem och att söka underliggande förklaringar till vad problemen beror på. Att analysera betraktar vi därmed som mer djupgående än att ”se över”. I vår analys av samverkan strävar vi därför efter att förankra identifierade brister i såväl praktik som teori.

Begreppet förebygga handlar i utredningen om att identifiera och motverka risk för ohälsa och sjukfrånvaro. Det förebyggande arbetet sker ute på arbetsplatserna och arbetsgivaren och arbetstagarorganisationerna har en mycket viktig roll i detta arbete. Utredningen lägger därmed särskilt fokus på arbetsmarknadens parter avsiktsförklaringar för friskare arbetsplatser och minskad sjukfrånvaro.

Utredningen noterar särskilt den centrala roll som individen har i utredningens arbete. Vi fokuserar därför på stöd till, och konsekvenser för, individen i enlighet med direktivens strecksatser ovan. Utredningen undersöker särskilt moment i sjukskrivningsprocessen där individen riskerar att falla mellan stolarna till följd av aktörernas uppdelade ansvar.

Vi har gjort avgränsningen att i de delar där andra utredningar pågår så inväntar vi deras arbete innan vi själva utreder frågorna. Vi inväntar exempelvis det uppdrag som Socialstyrelsen och Försäkringskassan har fått gemensamt för att verka för att samarbetet och dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården förbättras¹ och den uppföljning avseende viljeinriktning för noll-klassade som Sveriges Kommuner och Landsting gör gemensamt med Försäkringskassan. Vi avvaktar också eventuella ställningstaganden avseende ersättning vid arbetslivsinriktad rehabilitering inom ramen för samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samt reglerna för sjukersättning. I dessa frågor har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen lämnat förslag på regeländringar till regeringen.^{2,3,4}

2.2 Sjukskrivningsprocessen

I utredningen ger vi sjukskrivningsprocessen en bred definition som omfattar både förebyggande insatser för personer med risk för sjukskrivning samt aktiviteter och skeenden under tiden en individ är sjukskriven och ska komma åter i arbete. Att på detta sätt inkludera tiden före första sjukskrivningsdag i sjukskrivningsprocessen är naturligt ur ett individperspektiv eftersom det ofta finns möjlighet att förebygga nedsatt arbetsförmåga innan sjukskrivning blir aktuellt. Definitionen belyser relationen arbetsmiljö- och sjukskrivningsperspektiv och accentuerar tidiga och förebyggande insatser för en välfungerande sjukskrivningsprocess. Arbetsmiljöarbete, rehabilitering och återgång i

¹ Bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (S2017/03739/SF, S2018/00530/SF)

² Framställning om ändring i socialförsäkringsbalken. 2017-11-28. Diarienummer 47906-2017 Försäkringskassan.

³ Översyn av regelverket avseende ersättning för deltagare i rehabiliteringsinsatser. 2017-03-2. Diarienummer Af 2017/0001 2965 FK 003630-2017. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

⁴ Avsiktsförklaring Förstärkt samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan 2018.

(<file:///regeringskansliet.se/Userdata/NKD0415A/Documents/Avvaktar/Avsiktsförklaring%20Förstärkt%20samarbete%20mellan%20Arbetsförmedlingen%20och%20Försäkringskassan%202018%20.pdf>)

arbete betonas därmed som delar av en sammanhängande process. Detta synsätt överensstämmer med utredningens direktiv där det ingår att se över det förebyggande arbetet. Huvudansvaret för det stöd som individen kan få i de olika delarna i processen ligger fördelat på arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och i vissa fall på kommunen. För att individen ska få det stöd som hen behöver, och för att sjukskrivningsprocessen ska vara effektiv, måste processen hänga ihop vilket kräver en god samverkan mellan aktörerna.

Utredningen noterar att det verkar saknas bred konsensus kring definition av sjukskrivningsprocessen. Den definition som utredningen använder har inspirerats av den modell professor Gunnel Hensing tagit fram och som även den förordar en vidare syn på sjukskrivningsprocessen.⁵ I andra sammanhang är det vanligt att sjukskrivningsprocessen anses börja den första sjukskrivningsdagen.

2.3 Samverkan i sjukskrivningsprocessen

Samverkan är ett vanligt förekommande begrepp i det politiska samtalet och centralt i myndighetsspråket. Enligt myndighetsförordningen ska myndigheter verka för att genom samarbete med myndigheter och andra ta tillvara de fördelar som kan vinnas för enskilda samt för staten.⁶ En myndighet ska också, inom sitt verksamhetsområde, samverka med andra myndigheter.⁷ Samverkan kan därmed betraktas som något som krävs av alla myndigheter och som ofta är nödvändig för en effektiv hushållning med statliga medel. Samtidigt som begreppet ofta används är det sällan tydligt definierat och vad som menas med samverkan kan varieras med organisation och sammanhang.

I utredningen används begreppet samverkan för att beskriva en gränsöverskridande aktivitet där minst två aktörer i sjukskrivningsprocessen, myndigheter eller andra aktörer t.ex. arbetsgivare, möter varandra för att med gemensamma krafter nå ett visst mål. Det handlar om samverkan kring den enskilda individen med syfte att stödja individen åter till hälsa och arbete. Det handlar också om strukturell samverkan med syfte att nå samsyn eller överenskommelser mellan aktörerna i processen. Samverkan på strukturell nivå skapar förutsättningar för samverkan kring den enskilda individen.

2.4 Individen

Sjukskrivningsprocessen har till syfte att ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetsförmåga samt att ge individen stöd att återfå hälsa och arbetsförmåga. Processens aggregerade effekter för individen ger samhällsekonomiskt viktiga utfall i form av en befolkning med god hälsa och arbetsförmåga. I utredningens arbete beaktas både det samhälleliga och det individuella perspektivet, men med betoning på det sistnämnda. Individens upplevelse av trygghet och stöd i processen är central för vårt arbete.

⁵ Gunnel Hensing (2015) Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i ett välfärdsperspektiv. Hensing, G. Ur Återgång i arbete. Ekberg, K Eklund, M och Hensing, G (red) Studentlitteratur.

⁶ Myndighetsförordningen 2017:515 6§

⁷ Förvaltningslagen 2017:900 8§

Av direktivet framgår också att det ska göras en bedömning om det kan finnas behov av att individen ges stöd och vägledning genom särskilda moment i processen, eller om processen på annat sätt kan göras enklare för individen. Bedömningen ska göras genom en analys av individens väg genom sjukskrivningsprocessen som tar sin utgångspunkt i aktörernas olika roller och ansvar.

3. Utredningens arbete

Nedan ges en beskrivning av hur utredningen tagit sig an arbetet, en beskrivning av vår metod, och en sammanfattning av vår teoretiska utgångspunkt för samverkan.

3.1 Metod

Utredningen har ett utåtriktat arbetssätt och genomför ett flertal möten, intervjuer och presentationer med syfte att utreda och främja samverkan. Vi har valt att arbeta parallellt med utredningens frågeställningar snarare än att sekventiellt färdigställa och rapportera förslag på enskilda frågor.

Ett iterativt och utåtriktat arbetssätt

Vi arbetar iterativt med insamling av information, bearbetning av information och presentation av slutsatser. I praktiken innebär det att vi på möten, under intervjuer och från skriftligt material tar in information om sjukskrivningsprocessen. Vi sammanställer sedan informationen vi fått och analyserar den därefter i relation till befintlig kunskap. Slutligen presenterar vi vår analys och diskuterar med aktörerna för att återigen få deras synpunkter. Denna loop återupprepar vi tills ingen ny information genereras. Det är viktigt att poängtera att konsensus inte är ett mål i detta arbete. Snarare är målet att skapa en förståelse och en acceptans hos sjukskrivningsprocessens aktörer för de slutsatser utredningen drar.

Vår intention är att först arbeta med inventering, sedan prioritering och därefter eftersöka lösningar till de problem vi identifierat som viktiga. Detta blir dock ingen helt sekventiell process, utan probleminventering, prioritering och generering av lösningar sker delvis parallellt.

Vi har ett utåtriktat arbetssätt för att säkerställa att inget perspektiv missas och att de slutsatser vi drar i utredningen förankras hos sjukskrivningsprocessens aktörer.

Att främja samverkan

Vi har tolkat det främjande uppdraget som ett av utredningens huvuduppdrag. Med främja menar vi att skapa gynnsamma förutsättningar för samverkan på kort sikt men också att bidra till strukturer som skapar förutsättningar för samverkan på längre sikt.

Utredningen arbetar nära aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Kontakter sker på lokal, regional och nationell nivå och handlar om att inhämta information för utredningens arbete och att dela iakttagelser och diskutera utvecklingen inom utredningens områden. Ambitionen är att de här kontakterna ska präglas av ett öppet samtalsklimat. Ett syfte med detta utåtriktade arbetssätt är att bidra till en transparent dialog där aktörerna kan ta del av varandras perspektiv och de utmaningar

de ser i processen. Det handlar också om att göra aktörerna delaktiga i utredningens arbete och att skapa legitimitet kring de förslag som kommer framöver. Ett tredje syfte är att sprida kunskap om, och perspektiv på, samverkan. Det handlar om att fånga upp och sprida exempel vi får till oss från aktörerna och om att föra samtal med aktörerna som utgår från den forskning som finns om kända hinder och framgångsfaktorer för samverkan.

I syfte att sprida kunskap om utredningens arbete har vi en hemsida.⁸ På hemsidan beskriver vi en del av det arbete vi gör och kommenterar aktuella händelser. Vi arbetar med att sprida kunskap om hemsidan via sociala medier och genom de möten vi deltar i. Vi arbetar också för att vara en del av den offentliga debatten. Vi har i ett debattinlägg i Läkartidningen kommenterat den rapport om företagshälsovårdens kompetensförsörjning som Myndigheten för arbetsmiljökunskap nyligen publicerade.⁹ Vi kommer också att hålla ett seminarium i Almedalen om hur kunskap om förebyggande insatser inom arbetsmiljöområdet kan omsättas snabbare i praktisk handling ute på arbetsplatser.

Referensgruppens arbete

Vi har satt samman en referensgrupp med representanter från Svenskt Näringsliv, Arbetsgivarverket, Arbetsmiljöverket, Läkarförbundet, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och landsting, Region Jönköping, Västra Götalandsregionen, Region Västerbotten, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Referensgruppen är en arbetande referensgrupp som är utredningen behjälplig med att identifiera och analysera problem och lösningar. Syftet med referensgruppen är dels att främja samverkan mellan aktörerna och dels att få aktörernas experthjälp i utredningen. Referensgruppen är mycket viktig i detta arbete då det är ett sammanhang där många olika aktörer är representerade samtidigt och frågor kan diskuteras ur flera perspektiv samtidigt. Processen för referensgruppens möten har delats upp i fyra steg:

- 1 att identifiera brister i sjukskrivningsprocessen
- 2 att prioritera brister med utgångspunkt i individen
- 3 att identifiera lösningar
- 4 att prioritera och förfina lösningar med konsekvensanalys.

Arbetet i referensgruppen är praktiskt och deltagarna bidrar själva vid träffar och förbereder utifrån behov och möjlighet med arbetsgrupper i den egna organisationen. Fram till april 2019 har referensgruppen sammanträtt två gånger. Det tredje referensgruppsmötet infaller i maj.

3.2 Teori om samverkan

Ett inledande steg i utredningens arbete var att sammanställa vetenskaplig kunskap och teori om samverkan. Ett ofta citerat arbete i detta sammanhang är en kunskapsöversikt om samverkan inom

⁸ www.sjukskrivningsprocessen.se

⁹ Företagsläkarnas unika kompetens måste användas rätt. Läkartidningen. 2019;116:FPCS Lakartidningen.se 2019-04-25

arbetslivsinriktad rehabilitering som publicerades 2010.¹⁰ Kunskapsöversikten har sedermera legat till grund för en vetenskaplig artikel¹¹ och ett bokkapitel¹². Det huvudsakliga syftet med att sammanställa tidigare vetenskaplig kunskap inom området var att etablera en teoretisk utgångspunkt att använda som stöd i den analys av samverkan i sjukskrivningsprocessen som vi enligt direktivet ska göra. Vi har också använt kunskapen för att identifiera och förstå underliggande mekanismer som kan förklara varför samverkan brister. Det kan handla om att i beskrivning av samverkan som inte fungerar förflytta fokus från vem som gjort fel till att se till vilka förutsättningar för en effektiv samverkan som saknas. Det bör beaktas att kunskapsöversikten behandlar samverkan i arbetslivsinriktad rehabilitering vilket är en del av utredningens arbete, men utredningen har också ett bredare perspektiv. Samtidigt är det i allt väsentligt samma aktörer som samverkar i sjukskrivningsprocessen som ingår i de vetenskapliga arbeten som ligger till grund för kunskapsöversikten. Sammanfattningsvis bedömer utredningen att kunskapsöversikten är den bästa tillgängliga vetenskapliga utgångspunkten för vårt arbete. Under utredningens arbete har vi presenterat delar av den kunskaps-sammanställning och teori som vi beskriver nedan. En reflektion är att det varit uppskattat och att det finns en efterfrågan på denna typ av vetenskapligt förankrade modeller och teorier kring samverkan. Det är möjligt att en gemensam kunskapsbaserad syn på samverkan kan underlätta dialogen mellan aktörerna. En aspekt av detta är att dessa teorier i många fall bekräftar de utmaningar som aktörerna upplever i samverkan. En annan är att brister i samverkan i det dagliga arbetet kan väcka frustration och irritation och där kan teori skapa distans till fenomenet som diskuteras och därmed ge bättre förutsättningar för dialog.

Former av samverkan

Litteraturen beskriver sju huvudsakliga former av samverkan – så kallade modeller för samverkan.¹³ Modellerna kan definieras utifrån grad av krav på sammanslagning av samverkande aktörer. De presenteras nedan i hierarkisk ordning och inleds med den modell som ställer minst krav på sammanslagning – informell kontakt mellan professionella – och avslutas med den modell som går längst mot sammanslagning – finansiell samordning. I praktiken används ofta flera av modellerna parallellt.

- 1 Den enklaste och vanligaste modellen för samverkan är den informella kontakten mellan professionella. Att kontakta varandra för att ta del av varandras expertis eller för att utbyta relevant information.
- 2 Case managers som används för att stödja och samordna insatser kring en individ.
- 3 Olika former av flerpartsmöten som kan syfta till att planera gemensamma aktiviteter eller etablera samsyn mellan aktörerna.

¹⁰ Andersson, J. Axelsson, R. Axelsson B, S. Eriksson, A och Åhgren, B. Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering – En sammanställning av kunskap och erfarenheter inom området. 2010

¹¹ Andersson, J. Åhgren, B. Axelsson B, S. Eriksson, A och Axelsson, R. Organizational approaches to collaboration in vocational rehabilitation – an international literature review. *International Journal of Integrated Care* 2011 (11).

¹² Axelsson, R. och Axelsson B, S. (2013) Samverkan som samhällsfenomen – några centrala frågeställningar. Ur Axelsson, R. och Axelsson B, S. *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*.

¹³ Andersson, J. Axelsson, R. Axelsson B, S. Eriksson, A och Åhgren, B. Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering – En sammanställning av kunskap och erfarenheter inom området. 2010

- 4 Gränsöverskridande team eller arbetsgrupper med deltagare från olika aktörer som stödjer varandra, eller gemensamt tar sig an, samverkansaktiviteter.
- 5 Partnerskap mellan aktörer kännetecknas av formell överenskommelse, till exempel genom kontrakt, där de ingående aktörernas roller och åtaganden framgår.
- 6 Samlokalisering av aktörer där myndigheter eller andra aktörer samlokaliserar sina verksamheter.
- 7 Finansiell samordning handlar om att gemensamt finansiera verksamhet genom att slå samman budget.

De sju modellerna för samverkan kan grovt sorteras i strukturella och processinriktade. Strukturella modeller är sådana som syftar till att skapa struktur för samverkan. Fyra av modellerna ovan betraktas som strukturella: case managers, partnerskap, samlokalisering och finansiell samordning. Processinriktade modeller omfattar i olika former av interprofessionell samverkan och är ofta direkt kopplad till insatser för individer. Tre modeller definieras som processinriktade: informell kontakt, flerpartsmöten och gränsöverskridande team. I många fall handlar strukturell samverkan om att skapa förutsättningar för processinriktad samverkan. Till exempel kan samlokalisering eller finansiell samordning vara en förutsättning för gränsöverskridande team att verka tillsammans i en process.

Hinder och framgångsfaktorer för samverkan

Kunskapsöversikten identifierar såväl hinder som framgångsfaktorer för samverkan.¹⁴ Hinder och framgångsfaktorer kan grovt sorteras som strukturella och processinriktade. Såväl hinder som framgångsfaktorer kan därmed vara del av strukturen hos de aktörer och organisationer där samverkan äger rum, och de kan också relatera till den arbetsprocess som samverkan sker igenom.

I följande text sammanfattas huvudsakliga strukturella och processinriktade hinder och framgångsfaktorer för samverkan. Hinder och framgångsfaktorer presenteras utan någon inbördes hierarki eller ordning. Hur viktig en viss framgångsfaktor eller hinder är för att främja samverkan varierar sannolikt med sammanhanget. Det kan dock noteras att kulturella skillnader betraktas som särskilt svåra att motverka.¹⁵

Strukturella faktorer som hindrar samverkan

Bristande stöd

Skulle också kunna kallas bristande resurser då kategorin är beskrivningar av ansvariga handläggares och specialisters upplevelse av bristande tid för samverkansaktiviteter, bristande ekonomiska resurser eller bristande intresse för samverkan inom den egna organisationen. De brister som beskrivs här relateras till brister i samsyn mellan handläggare och specialister å ena sidan och ledning å andra sidan. Det kan i sin tur handla om att ledningsfunktioner underskattar de resurser som krävs

¹⁴ Andersson, J. Axelsson, R. Axelsson B, S. Eriksson, A och Åhgren, B. Samverkan inom arbetslivsriktad rehabilitering – En sammanställning av kunskap och erfarenheter inom området. 2010

¹⁵ Andersson, J. Åhgren, B. Axelsson B, S. Eriksson, A och Axelsson, R. Organizational approaches to collaboration in vocational rehabilitation – an international literature review. *International Journal of Integrated Care* 2011 (11).

för fungerande samverkan. Det kan också handla om att andra frågor än samverkan har högre prioritet.

Bristande kontinuitet

Avsaknad av kontinuitet i arbetet kan böttna i hög personalomsättning eller att individen har flera olika behandlare involverade i rehabiliteringen vilket kan ha en negativ påverkan på kontinuitet i rehabiliteringen. Fysiskt avstånd mellan samverkande aktörer kan också leda till brist i kontinuitet.

Bristande incitament

Ur organisatoriskt perspektiv är risk för ekonomiskt ofördelaktiga utfall, såsom risk för kostnadsöverföringar mellan organisationer, ett negativt incitament som kan utgöra allvarligt hinder för samverkan.

Strukturella skillnader

Skillnader handlar i detta sammanhang om att aktörer som arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering har olika uppdrag, olika roller och ansvarsområden och agerar under olika regelverk. Dessutom förändras aktörernas strukturer löpande, vilket kan bidra till oförutsägbarhet och ha en negativ påverkan på långvarigt engagemang i samverkan.

Strukturella faktorer som främjar samverkan

Strukturella främjande faktorer för samverkan omfattar att samverkan utgår från en tydlig målgrupp och att relevanta aktörer (med utgångspunkt i individens behov) involveras i samverkan. En annan viktig faktor är att samverkan har en stark förankring och stöd på samtliga organisatoriska nivåer hos samverkande aktörer. En stark förankring och stöd manifesteras i tillräckliga resurser, tid samt möjligheter till samlokalisering eller annan fysisk närhet. En tredje framgångsfaktor är tydliga incitament för medverkande aktörer där aktören ser att samverkan skapar ett tydligt värde snarare än att samverkan är ett självändamål.

Processinriktade faktorer som hindrar samverkan

Samverkan kring en individ är en arbetsprocess där aktörerna möts för att gemensamt stödja individen åter till hälsa och arbete. Det är ett individnära arbete som kan liknas vid ett teamarbete där alla aktörer bidrar med sin kunskap. Kunskapsöversikten om arbetslivsinriktad rehabilitering beskriver fem huvudsakliga processuella hinder för samverkan.

Kulturella skillnader

Kulturella skillnader utgör ett hinder på så sätt att samverkan sker mellan organisationer och professioner som utvecklat egna synsätt, språkmönster, attityder och beteendemönster som utgår från hemorganisationens uppdrag. Kulturella skillnader kan också ligga till grund för skillnader i aktörernas status i samverkansprocessen. Kulturella skillnader kan hanteras genom att samverkande aktörer etablerar en gemensam kultur och gemensamma mål inom ramen för samverkan.

Bristande kunskap och förtroende

Bristande kunskap om andra aktörer, deras kompetens och uppdrag, kan utgöra hinder för samverkan. Det kan också finnas en negativ inställning till en central profession eller organisation i förhand. Brist i kunskap relaterar till brister i förtroende, vilket är ett hinder som beskrivs i flera studier och kan skapa stora svårigheter i samverkan. Att etablera kunskap och förtroende mellan aktörerna i samverkan betraktas ta stora resurser och tid i anspråk.

Bristande kommunikation

Bristande kommunikation kan hänga samman med oklarhet i roller och ansvar i samverkan eller med ovan beskrivna brister i kunskap om och förståelse för andra aktörer. I praktiken kan detta innebära att enskilda handläggare, specialister eller arbetsgivare själva tolkar riktlinjer för samverkan eller att det finns olika uppfattning om vad målet med samverkan är.

Revirtänkande

Revirtänkande uppstår då aktörerna prioriterar den egna organisationens eller professionens mål och intressen till nackdel för andra aktörer och professioner. I sådana fall finns risk för intressekonflikter för målgruppen.

Ledarskap

Ledarskap kan utgöra ett hinder för samverkan om det inte är anpassat till den arbetsprocess som samverkan utgörs av och om ledarskapet inte klarar att respektera och balansera de ingående aktörernas och professionernas roller.

Processinriktade faktorer som främjar samverkan

Processinriktade faktorer handlar om att etablera ett gemensamt arbetssätt som framför allt bottnar i en samsyn på målgruppens behov av stöd. En annan viktig faktor är att formalisera och skapa en systematik kring samverkan. En aspekt av detta är att tydliggöra roller i samverkan. Detta kan göras genom formella överenskommelser eller gemensam planering. En tredje faktor handlar om ett ledarskap som ger stöd till de som engagerar sig i samverkan och som inte motverkar samverkan genom att bevaka revir. Slutligen identifieras gemensamma utbildningsinsatser, som en viktig komponent för att skapa samsyn på roller och uppdrag, som en viktig faktor för samverkan.

4. Information från individer och aktörer om sjukskrivningsprocessen

Här redovisas en sammanfattning av den information utredningen hittills har tagit in i utredningsarbetet. Först redogör vi för individens upplevelse av sjukskrivningsprocessen, därefter för information från aktörerna i sjukskrivningsprocessen och till sist ger vi en redogörelse av våra iakttagelser från referensgruppens arbete.

4.1 Individens upplevelse av sjukskrivningsprocessen

Med syfte att identifiera luckor i sjukskrivningsprocessen ur individens perspektiv, och för att identifiera moment som individen kan uppleva som särskilt komplicerade och svåra i

sjukskrivningsprocessen, har vi inhämtat individers synpunkter från olika källor. Utredningen har ställt frågor till patient- och brukarorganisationer. Vi har också tagit del av ett stort antal inkomna mail till Sveriges television i början av 2018, där människor delade med sig av sina erfarenheter av att vara i sjukskrivningsprocessen i allmänhet, och i sjukförsäkringen i synnerhet. Utöver detta har utredningen begärt in synpunkter som enskilda skickat till Arbetsförmedlingen, Inspektionen för socialförsäkringen och Försäkringskassan. I de individsynpunkter vi tagit del av utläser vi tre huvudsakliga teman av brister i sjukskrivningsprocessen. Individen upplever (1) en avsaknad av förutsägbarhet i sin sjukskrivning, (2) är orolig för sin försörjning, och (3) har en upplevelse av att inte bli lyssnad till och trodd på.

Utredningen har identifierat två olika sätt som individer kan falla mellan stolarna på i sjukskrivningsprocessen:

- 1 att individen de facto faller mellan systemen med konsekvens att stå utan ersättning, exempelvis om individen förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst i övergången mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen
- 2 att individen inte får tillräckligt stöd för att återfå hälsa och arbetsförmåga, exempelvis när en individ får ersättning från Försäkringskassan men inte får tillräckligt stöd från aktörerna för att kunna återfå hälsa och arbetsförmåga, det vill säga om sjukskrivningen är passiv

Vi kommer i det fortsatta utredningsarbetet att fördjupa beskrivningen av konsekvenser för individen samt försöka kvantifiera hur stora grupperna är. Individen kan också uppleva sig falla mellan stolarna om individen känner sig orättfärdigt behandlad i sjukskrivningsprocessen. Detta kan exempelvis kan inträffa när en individs arbetsförmåga inte längre bedöms vara nedsatt på grund av sjukdom och sjukpenningen dras in, men individen inte själv upplever sig ha arbetsförmåga.

Frågor till patient- och brukarorganisationer

I början av oktober år 2018 gick vi ut med en enkät till 67 patient- och brukarorganisationer som bedömdes att på något sätt beröras av sjukskrivningsprocessen (se enkät bilaga 1). 17 patient- och brukarorganisationer svarade på enkäten.

I enkätsvaren kan utläsas att det finns brister i tilliten till sjukskrivningsprocessen och att det i viss utsträckning finns förväntningar på processen som aktörerna har svårt att möta utifrån nuvarande förutsättningar. Brister som lyfts är exempelvis köer inom vården, att kompetensen inom hälso- och sjukvården gällande diagnostik och behandling lämnar mer att önska, att tillgången till adekvat vård och behandling är ojämnt fördelad över landet, att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gör olika bedömningar av arbetsförmåga, att Försäkringskassan har för dålig kunskap om de sjukdomar som organisationernas medlemmar lider av och att det finns brister i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. Konsekvenserna av bristerna är flera, men den konsekvens som nämns oftast är oro för hur försörjningen ska lösas. Det finns i svaren inga uppskattningar av hur vanligt förekommande oro för hur försörjningen ska lösas är, men majoriteten av svarande organisationer vittnar om att den förekommer.

Organisationerna beskriver också hur det är ett problem för individen att sjukskrivningsprocessens aktörer inte har samsyn om roller och ansvar eller samma mål. En av organisationerna skriver:

Den stora risken är här om olika aktörer ger olika beslut och har olika synsätt. Detta leder till maktlöshet och extra arbete för individen, i en redan besvärlig situation.

Organisationerna ser samverkansbrister mellan hälso- och sjukvård och Försäkringskassan och mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Organisationerna tecknar en önskad process där arbetsgivarna arbetar förebyggande tillsammans med en fungerande företagshälsovård, där individen får snabb vård och rätt diagnos, där det finns möjligheter att trots medicinska hinder kunna stanna kvar hos ordinarie arbetsgivare, där Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gör samma bedömning av arbetsförmåga och där individen får hjälp i övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen - och tillbaka till Försäkringskassan igen om Arbetsförmedlingen bedömer att arbetsförmågan inte är tillräcklig. Organisationerna önskar också en ökad flexibilitet vad gäller nivåer för sjukpenning och förläggning av arbetstid vid deltidssjukskrivning.

Vid tolkningen av enkätsvaren bör noteras att vi huvudsakligen efterfrågat just brister i sjukskrivningsprocessen. Svaren är kvalitativa och pekar ut problemområden, men ger begränsad information om problemens omfattning. De brister som nämns här är sådana som återkommer i enkätsvaren och som bekräftas i dialog med aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Svaren ger en bild av uppfattningen hos den grupp av individer som har negativa erfarenheter av sjukskrivningsprocessen

Övriga individsynpunkter

Från Inspektionen för socialförsäkringen har utredningen tagit del av 114 unika individsynpunkter som inkommit till myndigheten under sista halvåret 2018. Försäkringskassan har gett utredningen en muntlig sammanfattning av de synpunkter som inkommit till dem. Arbetsförmedlingen sammanställer inte eventuella synpunkter som gäller frågor om sjukförsäkringen eller samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. I månadsskiftet februari/mars 2018 publicerade SVT Nyheter Norrbotten ett antal artiklar och inslag om hur det är att vara sjukskriven. I samband med artikelserien efterfrågades individers erfarenheter av att vara sjukskriven. Vi har tagit del av dessa 281 publicerade individberättelserna som inkom till SVT mellan den 27 februari och den 2 mars 2018.

Enligt Försäkringskassan handlar många av de synpunkter de får in om vilken medicinsk kompetens handläggarna har och därmed också om hur Försäkringskassan kan ifrågasätta läkarens bedömning. De får också synpunkter på hur regelverket fungerar i stort.

I de enstaka individsynpunkterna finns återkommande synpunkter avseende brist på förutsägbarhet i processen och brist på förutsägbarhet vad gäller rätt till ersättning. Många vittnar om hur just de farit illa i sjukskrivningsprocessen. Det finns individberättelser om att inte få tillräcklig information för att på korrekt sätt skydda sin SGI, om hur det är svårt att förstå att olika aktörer (läkaren,

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen) kan göra olika bedömningar av arbetsförmåga och om frustrationen i att bli ifrågasatt.

Självklart ger dessa individsynpunkter inte en heltäckande bild av vad sjukskrivna generellt upplever i processen. De kan snarare ses som en sammanställning av vad de individer som upplever problem i processen har för synpunkter. Individernas upplevelser av det som inte fungerar i processen bekräftas i utredningens dialoger med sjukskrivningsprocessens aktörer.

4.2 Information från aktörerna i sjukskrivningsprocessen

Utredningen har genomfört flertalet dialoger med olika representanter för aktörerna i sjukskrivningsprocessen. En strävan har varit att träffa representanter med olika funktioner i aktörernas organisationer. Både de medarbetare som arbetar strategiskt med sjukskrivningsprocessen och samverkan och de medarbetare och chefer som arbetar i kärnverksamheten och har praktisk erfarenhet av sjukskrivningsprocessen och samverkan. Kontakterna har flera syften, dels har de till syfte att förse utredningen med information och dels har de till syfte att främja samverkan. Till och med april 2019 har ett 50-tal möten med olika aktörer genomförts (se Tabell 1).

De möten vi haft med aktörerna har präglats av ett stort engagemang och det finns flera iakttagelser från dessa möten som redan nu är värda att nämna. En övergripande iakttagelse är att sjukskrivningsprocessen i stort fungerar bra och att ingen aktör anser att processen måste göras om i sin helhet. Däremot framkommer att det finns förbättringspotential inom flera områden. Det framgår tydligt att sjukskrivningsprocessen är starkt sektoriserad med aktörer som är specialiserade inom sina områden. Det innebär att respektive aktör utgår från sitt perspektiv på processen.

Vår uppfattning är att aktörerna försöker att se utanför sin egen organisations (sitt stuprörs) behov för att förstå de andra aktörerna i sjukskrivningsprocessen, men att det ofta är svårt. Inte minst när de problem som uppstår mellan aktörerna anses bero på en annan aktörs agerande. Beskrivningar av hur en aktör genomför förändringar som påverkar andra aktörer negativt är återkommande. Det handlar om hur förändring av Försäkringskassans tillämpning eller arbetssätt de senaste åren lett till ändrade förutsättningar för aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Exempelvis har nämnts att antalet avstämningmöten minskat, att förväntningarna på vilka medicinska uppgifter som ska lämnas i läkarintyg förändrats, att antalet personer som beviljats rehabiliteringspenning minskat samt att bedömningen av arbetsförmåga vid dag 180 i sjukfallen skärpts. Det bör nämnas att utredningen inte närmare undersökt dessa förändringar per se. Utredningen har inte heller tagit del av information från aktörerna som pekar på att förändringarna i sig, och med utgångspunkt i Försäkringskassan uppdrag, varit felaktiga. Däremot framgår att förändringarna lett till oönskade konsekvenser för andra aktörer. Exempelvis har effekten av minskningen av rehabiliteringspenning lett till att individens möjlighet till arbetsträning på den egna arbetsplatsen minskat, och enligt Svenskt Näringsliv och Sveriges kommuner och landsting, därmed begränsat arbetsgivares möjligheter till att

rehabilitera individer tillbaka till arbete.¹⁶ Ett annat exempel är att i läkarenkäten 2017 ansåg nästan 70 procent att det var ganska eller mycket problematiskt att svara på Försäkringskassans begäran om kompletteringar av intyg.¹⁷ Det framgår av aktörernas berättelser att förändringarna och de oönskade konsekvenserna identifierats först i efterhand och i många fall genom att medarbetare hos aktören märkt av en förändring i Försäkringskassans agerande.

Bilden av en sektoriserad process stärks av att flera av de problem som tas upp i dialog med utredningen ses på olika sätt av de olika aktörerna. Aktörerna beskriver också att det saknas ett gemensamt accepterat övergripande mål för sjukskrivningsprocessen.

Aktörerna nämner också vikten av arbetsgivarens insatser för det förebyggande arbetet och stöd för återgång i arbete. Exempelvis lyfts betydelsen av att det systematiska arbetsmiljöarbetet är aktivt ut på arbetsplatserna. Ett annat område som diskuteras är oklarheter om vad som kan göras för att få personer åter i arbete, och mer kunskap inom detta område efterfrågas. Flera aktörer önskar mer tillsyn och återkoppling ifrån Arbetsmiljöverket. Forskare utredningen träffat beskriver ett starkare vetenskapligt stöd för att arbetsåtergång kan förbättras för personer med psykiska sjukdomar eller rörelseorganens sjukdomar genom koordinerade insatser som omfattar både medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering. Ett problem som återkommande nämns är att stöd för återgång i arbete kommer igång för sent. Flera aktörer lyfter frågan om arbetsgivarnas drivkrafter är tillräckligt starka. Arbetsgivarorganisationernas uppfattning är dock att drivkrafterna är tillräckliga.

Företagshälsovårdens roll betonas av flera aktörer. Bland annat föreslår fackliga företrädare att utredningen ska se över företagshälsovårdens finansiering för att säkra deras oberoende ställning och roll i det förebyggande arbetet. Det finns höga förväntningar på företagshälsovården, men de får återkommande kritik att inte finnas tillräckligt mycket ute på arbetsplatser, att sakna branschspecifik kompetens och såväl kapacitet som kompetens att leverera det arbetsgivarna behöver. Utredningen noterar dock att företagshälsovårdens förutsättningar som en aktör på en fri marknad, och arbetsgivarens roll som beställare av företagshälsovårdens tjänster, sällan kommer upp i dessa diskussioner.

Problem avseende Försäkringskassans samordningsuppdrag lyfts också av flera aktörer och Försäkringskassan efterfrågas på flera sätt som samordnande aktör. Det önskas ytterligare närvaro av Försäkringskassan i de individuella sjukfallen. Därutöver vittnar fackliga företrädare om att individer kan ha svårt att få hjälp när Försäkringskassans samordnande ansvar upphör. Individen kan ha fortsatt behov av stöd från olika aktörer även om han eller hon inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Det poängteras också att det är en praktisk svårighet för Försäkringskassan att vara den samordnande instansen tidigt i ett sjukfall då Försäkringskassan är en aktör som kommer in senare i fallet.

¹⁶ https://www.svensktnaringsliv.se/Bilder_och_dokument/skrivelse-till-socialdepartementetpdf_680237.html/BINARY/Skrivelse%20till%20Socialdepartementet.pdf

¹⁷ https://ki.se/sites/default/files/2018/03/08/huvudrapport_lakarenkat_2017_2012_2008_2004_ki.pdf

Tabell 1 Aktörer vi träffat

Arbetsgivarorganisationer
Enskilda arbetsgivare
Arbetstagarorganisationer
Styrelsen för Sveriges Företagshälsor
Arbetsmiljöverket
Företrädare för hälso- och sjukvården
SKL
Nationella programområdet för Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
Regioner
Vårdcentraler
Läkare, rehabiliteringskoordinatorer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och kuratorer.
Sveriges läkarförbund
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
Sveriges Psykologförbund
Fysioterapeuterna
Socialstyrelsen
Inera AB
Försäkringskassan
Generaldirektör Maria Hemström-Hemmingsson
Ledningsgruppen för Avdelningen för sjukförsäkringen
Samverkansansvariga, försäkringssamordnare, stabschefer, verksamhetsutvecklare samt chefer för de försäkringsmedicinska rådgivarna inom Avdelningen för sjukförsäkringen på Försäkringskassan
Handläggare vid Försäkringskassan (två olika kontor)
Samordningsförbund (Stockholm, Halland, Umeå, Värmland, Östergötland)
Arbetsförmedlingen
Maria Kindahl, direktör Rehabilitering till arbete
Arbetsförmedlare vid ett kontor
Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF)
Andra pågående utredningar
Nationell samordnare inom området psykisk hälsa
Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring
En trygg sjukförsäkring med människan i centrum
Forskare
Professor Johan Berlin
Professor Gunnel Hensing med forskargrupp
Professor Ingemar Petersson
Professor John Selander
Med dr Kjerstin Stigmar
Docent Christian Ståhl
Professor Magnus Svartengren
Konferenser och seminarier
Metodicum rehabdagar
Årsmöte för Nationella nätverket för samordningsförbund
Konferens om återgång i arbete vid sjukskrivning som anordnades av Nationellt försäkringsmedicinskt forum och SKL
Finsam så in i Norden!

Flera aktörer nämner svårigheter med de bedömningar som behöver göras i sjukskrivningsprocessen. Dels nämns de bedömningar som Försäkringskassan gör inom samordningsuppdraget, där de ska se till att rätt åtgärder för att en individ ska återfå hälsa och kunna återgå i arbete görs i rätt tid av den som har ansvar för det, som svåra att göra. Dels nämns också svårigheter med de arbetsförmågebedömningar som görs av olika aktörer i olika delar av processen.

Utfödet ur processen, när individen inte kan återgå till ordinarie arbete, nämns av flera aktörer som ett problemområde. Flera aktörer efterfrågar ett återinförande av den bortre tidsgräns i sjukförsäkringen där individer fick prova sin arbetsförmåga genom Arbetsförmedlingens försorg när antalet dagar med sjukpenning tog slut. Att det är svårt att få sjukersättning nämns också som ett problem i processen eftersom det skapar en sjukskrivningsprocess med många som har varit sjukskrivna länge och som står väldigt långt ifrån arbetsmarknaden.

4.3 Referensgruppsmöten

I referensgruppen ingår representanter från Svenskt Näringsliv, Arbetsgivarverket, Arbetsmiljöverket, Läkarförbundet, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och landsting, Region Jönköping, Västra Götalandsregionen, Region Västerbotten, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Vid första mötet fick referensgruppen identifiera och skatta problem utifrån givna frågor. Referensgruppen fick arbeta med frågor om när och varför individer faller mellan stolarna, samt vad som fungerar och vad som inte fungerar vad det gäller samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Sammantaget fick utredningen mycket information vid detta möte och deltagarna var till stora delar överens om vad som brister i sjukskrivningsprocessen. Vid det andra referensgruppsmötet hade utredningen, efter inspel från åtskilliga dialoger med olika aktörer, konkretiserat och specificerat brister i sjukskrivningsprocessen. Referensgruppen fick ta del av de identifierade bristerna i processen på förhand och fick var och en inför mötet, skatta hur många individer som drabbades och hur stora konsekvenserna var för individen. Vid mötet arbetade referensgruppsdeltagarna i grupp med att fördela bristerna i väsentliga och oväsentliga för utredningen att gå vidare med. Utredningen fick genom dessa övningar dels en indikation om vilka problem som anses relevanta för utredningen och dels information om i vilka frågor det finns olika uppfattningar aktörerna emellan. Det var ytterst få av utredningens preliminärt identifierade brister som ansågs irrelevanta för utredningen (5 av 32). Ytterligare ett syfte med referensgruppsmötena har varit på att skapa en gemensam bild av vilka brister som finns i sjukskrivningsprocessen och hur dessa brister ska viktas i relation till varandra. Ytterligare en positiv effekt av dessa möten är att diskussion sker internt hos aktörerna såväl före som efter mötena.

En reflektion är att deltagarna var betydligt mindre överens vid det andra tillfället när bristerna de diskuterade var konkreta. En annan reflektion är att deltagarna hade svårt att se bristerna ur ett individperspektiv och att det låg närmare till hands att se dem ur det egna aktörsperspektivet.

Aktörernas svårigheter att se individen kan spegla ett stuprörsfokus där det är lättare att se den egna delen av processen än att se individens väg genom helheten.

Noterbart är också att vi kan se att de brister gällande samverkan i sjukskrivningsprocessen som lyfts återspeglas i den teoretiska forskningen som beskrivs i tidigare kapitel.

5. Utredningens fortsatta arbete

I detta avsnitt presenteras tre fokusområden som vi, med bakgrund i genomfört arbete, ser som särskilt intressanta att undersöka vidare. Det handlar om områden där vi i det kommande avser att fördjupa analyserna, komplettera informationen och, i den utsträckning det går, kvantifiera omfattningen av bristerna. Därefter följer en beskrivning av planerad översyn av parternas avsiktsförklaringar, en del av utredningens uppdrag som vi påbörjat kort innan delrapporten. Slutligen sammanfattas huvuddragen i utredningens fortsatta arbetsplan.

5.1 Fokusområden som vi avser att analysera vidare

Fokusområden där vi avser att fördjupa analysen inkluderar arbete för en mer stabil sjukskrivningsprocess, en mer förutsägbar sjukskrivningsprocess och en sjukskrivningsprocess med ett stärkt stöd för återgång i arbete.

En mer stabil sjukskrivningsprocess

Aktörerna i sjukskrivningsprocessen har sammanlänkade uppdrag och utgör till del förutsättningar för varandras arbete. Det innebär att när en aktör genomför en förändring i sitt arbetssätt kan förändringen leda till oönskade konsekvenser för övriga aktörer. Utredningen har tagit del av flertalet beskrivningar på förändringar som genomförts hos en aktör och som skapat oönskade konsekvenser för andra aktörer i processen. I samtliga fall är Försäkringskassan den aktör som genom interna förändringar påverkat andra aktörer. Att det är just Försäkringskassan som påverkat andra är på många sätt naturligt då de är en central aktör i sjukskrivningsprocessen. Det bör noteras att utredningen inte undersökt förändringarna i sig eller tagit del av information som visar att de förändringar som Försäkringskassan genomfört varit felaktiga med utgångspunkt i Försäkringskassans uppdrag.

Oönskade konsekvenser som sprider sig i processen kan ha en negativ inverkan på processens effektivitet. Det ter sig också rimligt att upprepade förändringar med oönskade konsekvenser kan påverka samverkansklimatet i termer av relation och tillit mellan aktörerna i processen. Detta torde vara särskilt påtagligt i de fall då den genomförande aktören inte aviserat att förändringen kommer att genomföras utan att den aktör som påverkas negativt själv upptäcker detta i efterhand.

Utredningen avser att vidare utreda effekterna av oönskade konsekvenser och hur förändringar i sjukskrivningsprocessen bättre kan hanteras av aktörerna. Som en del av detta arbete kommer vi tillsammans med aktörerna att undersöka hur de kan minska förekomsten av oönskade konsekvenser. Målet är att bidra till en mer stabil sjukskrivningsprocess.

En mer förutsägbar sjukskrivningsprocess

Ett återkommande tema i individers beskrivning av sjukskrivningsprocessen är en upplevelse av brist på förutsägbarhet och behov av förutsägbarhet. Det handlar om bristande förutsägbarhet i termer av motstridiga besked om vem som ska göra vad i processen och om det som upplevs som överraskande besked om nekad sjukpenning. Utredningen kommer i det fortsatta arbetet att fortsätta utreda förekomsten av oförutsägbarhet, konkretisera i vilka situationer det uppkommer och fördjupa analysen av hur förutsägbarheten i processen för individen kan stärkas.

Utredningen har också uppmärksammat på att individer kan förlora sin SGI vid övergången mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, vilket kan ses som att individen de facto faller mellan stolarna. Mycket har gjorts för att komma tillrätta med detta problem. Sedan den 1 november 2018 finns ett SGI -skydd som ger individen ett rådrum att inom 25 dagar anmäla sig som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen efter en period av sjukpenning. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har också ett omfattande samarbete för att detta inte ska kunna inträffa. Trots detta arbete verkar det som att individer fortfarande kan falla mellan myndigheternas ansvarsområden. Utredningens bedömning är att dessa fall inte är särskilt många, men att det i de fall detta inträffar, får allvarliga konsekvenser för individen och att det därför finns skäl att se över om detta moment i sjukskrivningsprocessen på något sätt ytterligare behöver förtydligas.

Stärkt stöd för återgång i arbete

Utredningen identifierar ett antal utmaningar inom området stöd för återgång i arbete.

Aktörerna är överens om att tidiga insatser för stöd till återgång behövs för en del sjukskrivna, men påpekar också att hinder finns. Framför allt handlar det om bristande samsyn om vilken aktör som ska ansvara för att insatser genomförs. Aktörerna är också överens om att det är svårt för Försäkringskassan att ta detta ansvar då de i sin samordnande roll kommer in relativt sent i sjukskrivningsprocessen.¹⁸ Utredningen avser att fortsätta undersöka hinder för tidiga insatser till stöd för återgång i arbete och lösningar som kan öka tidiga insatser till stöd för återgång i arbete.

En övergripande iakttagelse är att aktörerna delvis har olika syn på vad arbetslivsinriktad rehabilitering är. Det råder också oklarheter kring vilken form av arbetslivsinriktad rehabilitering som är bäst i olika skeden av sjukskrivning och för olika tillstånd. Samtidigt noterar utredningen att forskningsstödet för betydelsen av arbetslivsinriktad rehabilitering för vissa målgrupper växer sig starkare.¹⁹ Utredningen ser det därför som viktigt att se över hur strategier och strukturer för hur kunskapsområdet arbetslivsinriktad rehabilitering kan komma på plats och förvaltas samt för hur kunskap ska samlas och spridas till aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Arbetslivsinriktad och medicinsk rehabilitering hänger tätt samman och kan i kombination förbättra möjligheten för vissa

¹⁸ Vad gäller anställda så kan Försäkringskassan som allra tidigast agera efter 14 dagars sjukskrivning. I praktiken sker, enligt Försäkringskassans årsredovisning, första kontakt med individen i snitt 44 dagar efter att ansökan om sjukpenning inkommer. För en individ som har en anställning kan detta betyda att individen varit sjukskriven i närmare 60 dagar innan den första kontakten med Försäkringskassan.

¹⁹ Cullen, K L et al, Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners (2017)

målgrupper att komma tillbaka i arbete vilket förutsätter samverkan mellan arbetsgivare och hälso- och sjukvården.²⁰ I sådan samverkan kan rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvården vara en viktig aktör. Utredningen kommer att vidare undersöka förutsättningarna för samverkan mellan arbetsgivare och hälso- och sjukvård.

För de individer som inte kan återgå till sitt ordinarie arbete på grund av medicinska skäl och för de som står längre bort från arbetsmarknaden har Arbetsförmedlingen en viktig roll inom området arbetslivsinriktad rehabilitering. Utredningen avser därför också att se över Arbetsförmedlingens insatser inom arbetslivsinriktad rehabilitering inom ramen för sjukskrivningsprocessen.

5.2 Fortsatt arbete inom området förebyggande arbete och stöd för återgång i arbete

Enligt direktivet ska utredningen se över hur det förebyggande arbetet och stödet för återgång i arbete utvecklas hos olika aktörer, t.ex. inom ramen för arbetsmarknadens parter avsiktsförklaringar för friska arbetsplatser och minskad sjukfrånvaro. Avsiktsförklaringarna har en central roll i utvecklingen av det förebyggande arbetet. Utredningen kommer i maj 2019 att träffa arbetsmarknadens parter med syfte att få en fördjupad förståelse för effekterna av de insatser som parterna redogör för i avsiktsförklaringarna och hur effekterna kan följas upp och utvärderas.

Med anledning av den nya lagstiftningen om att arbetsgivare ska upprätta en plan för återgång i arbete är utredningen intresserad av hur arbetsgivare arbetar med detta. Utredningen kommer därför att undersöka vad arbetsgivarnas plan för återgång i arbete innehåller.

Resultatet av utredningens översyn av det förebyggande arbetet och stödet för återgång i arbete kommer i september 2019 att stämmas av med ledande arbetsmiljöforskare i ett så kallat rundabordssamtal. Syftet med rundabordssamtalet är att forskarna ska stötta utredningen i att kunna värdera hur det förebyggande arbetet och stödet för återgång i arbete utvecklas.

Flera aktörer pekar ut företagshälsovården som en aktör med stor potential för det förebyggande arbetet och stöd för återgång i arbete. Samtidigt påtalas brister i företagshälsovårdens faktiska roll och leverans. Utredningen kommer i det fortsatta arbetet att undersöka hur företagshälsovården och andra rehabiliteringsaktörers roll för en välfungerande sjukskrivningsprocess kan stärkas.

5.3 Utredningens arbetsplan

Utöver det planerade arbete som beskrivs ovan kommer utredningen under våren att fokusera på att utveckla nulägesbeskrivning och övergripande problembeskrivning. Utredningen kommer att stämma av slutsatser om problemen i processen med sjukskrivningsprocessens aktörer och parallellt med det arbetet färdigställa texter till betänkandet. Samtidigt som denna dokumentation av det utredande arbetet som hittills genomförts görs så påbörjas arbetet att tillsammans med aktörerna ta fram lösningar på aktuella problem.

²⁰ Wadell G et al, Vocational Rehabilitation, What works, for whom, and when? (2008)

Utredningen kommer också att fortsätta träffa sjukskrivningsprocessens aktörer i ett främjande syfte. Vi kommer även fortsättningsvis att träffa enskilda aktörer, delta i konferenser och seminarier och ha ytterligare referensgruppsmöten.



Promemoria

2018-10-02
Komm2018/06

Nationell samordnare för en välfungerande
sjukskrivningsprocess
S 2018:06
Nationell samordnare
Mandus Frykman
08-4059542
072-2128658
mandus.frykman@regeringskansliet.se

Frågor till patient- och brukarorganisationer om sjukskrivningsprocessen och om samverkan i processen

När ni svarar på frågorna nedan önskar vi att ni tänker utifrån de regelverk som gäller när en individ riskerar att bli sjukskriven, när en individ är sjukskriven och när en individ ska återgå i arbete efter en sjukskrivning.

1 Vilka huvudsakliga brister ser ni i sjukskrivningsprocessens regelverk?

Skriv här..

1.1 Vilka konsekvenser får dessa brister för era medlemmar?

Skriv här..

2 Vilka brister ser ni i samverkan mellan de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen (arbetsgivaren, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen)?

Skriv här..

2.1 Vilka konsekvenser får dessa brister för era medlemmar?

Skriv här..

3 Vilka förbättringar skulle ni vilja se i nuvarande regelverk och i samverkan mellan aktörerna?

Skriv här..

4 Hur kan sjukskrivningsprocessen göras enklare och mer begriplig för era medlemmar?

Skriv här..

5 Vilka huvudsakliga styrkor ser ni i sjukskrivningsprocessen?

Skriv här..