



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens stab
Utvecklingsenheten
Avdelningen för kunskapsstöd
Helene Bjerstedt

2015-06-01

Sammanfattning av slutbetänkande ”Mer trygghet och bättre försäkring” (SOU 2015:21) - parlamentariska socialförsäkringsutredningen

1. Inledning och resumé av kommittédirektivet¹

Innevarande dokument är en sammanfattning av den parlamentariska socialförsäkringsutredningens² slutbetänkande ”Mer Trygghet och bättre försäkring”. Syftet med sammanfattningen är att ge verksamhetsföreträdare och politiker i landstinget Blekinge en översikt av slutbetänkandet som i sin helhet omfattar cirka 1200 sidor.

Kommittén startade 2010 och slutbetänkandet presenterades i början av mars i år. Betänkandet innehåller ett 50-tal förslag till ändringar samt förslag till inriktning av det fortsatta reformarbetet. Kommittén kom under det sista året fram till att några större strukturella förändringar av socialförsäkringarna varken var nödvändiga eller möjliga. Utgångspunkten, för utredningen, är istället att säkerställa långsiktigt hållbara socialförsäkringar. Det ska ske genom en successiv och kunskapsbaserad reformering av socialförsäkringarna. De ”skarpa” förslagen är inte så många, däremot finns en rad formuleringar om fortsatt ”reformarbete”. Exempel på förslag som rönt uppmärksamhet hitintills är förslag om ett nytt inkomstunderlag som baseras på historiska inkomster, relativt omfattande ändringar i Hälso- och sjukvårdslagen och ett karensavdrag istället för karensdag.

Den bortre tidsgränsen – I utredningen finns inget skarpt förslag. Däremot presenterade regeringen den 30 mars en departementskrivelse (DS) där man förklarar att man vill ta bort den bortre gränsen för sjukpenning från och med den 1 januari 2016. Man föreslår även att arbetslivsintroduktionen (ALI) tas bort från och med samma datum, eftersom målgruppen för ALI försvinner om de istället kan få fortsatt sjukpenning.

Utredningen föreslår i sitt slutbetänkande en rad förslag till förändringar i sjukförsäkringen inklusive stödet för återgång i arbete, i arbetsskadeförsäkringen och i arbetslöshetsförsäkringen.

¹”Inledning och resumé” bygger på sammanfattningen i själva betänkandet samt fakta från SKL. Resten av sammanfattningen är utdrag ur betänkandet.

²Har utförts av en parlamentariskt sammansatt kommitté vars uppdrag har varit att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet.



LANDSTINGET BLEKINGE

Högsta prioritet i översynen av socialförsäkringarna är att utveckla och förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Det är en stor mänsklig och samhällelig förlust när sjuka slås ut från arbetslivet, trots att de inget hellre vill än att arbeta.

Tilliten till försäkringarna undergrävs om allt fler människor permanent slutar att arbeta och därmed slutar att bidra till finansieringen. Förslag läggs om att hälso- och sjukvården ska ha ett ansvar för återgång i arbete och ges förstärkta och permanenta resurser för detta arbete. Det behövs ökat stöd till arbetsgivarnas insatser för återgång i arbete. Uppföljning och utvärdering måste förbättras.

För att sjukförsäkringen långsiktigt ska kunna behålla stabila ersättningsregler måste sjukfrånvaron hållas på en någorlunda jämn och rimlig nivå. Det föreslås en bred uppgörelse där nuvarande mål att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå preciseras. Förslaget innebär att sjukfrånvaron i Sverige, dvs. antalet sjukpenningdagar och antalet dagar med sjuk- och aktivitetsersättning per försäkrad, under en lämplig period inte väsentligt ska överstiga sjukfrånvaron i jämförbara länder i Europa. Det ska vara tydligt vilka myndigheter och andra huvudmän som ansvarar för att målen nås.

De stora strukturella problemen i socialförsäkringarna har minskat. Det finns emellertid fortfarande betydande kvarstående problem i socialförsäkringarna. Insatserna för återgång i arbete är inte tillräckligt effektiva. Den enskilde får bära en stor del av riskkostnaderna vid sjukdom och arbetslöshet. Alltför många arbetslösa har ett otillräckligt ekonomiskt skydd vid arbetslöshet. Betydande förändringar i befolkningens sammansättning, arbetsmarknaden och i arbetslivet motiverar fortsatta reformer för att socialförsäkringarna ska fortsätta att fungera uthålligt.

Välfärdens utmaningar innebär också att samhället behöver bli effektivare i att ge stöd för återgång i arbete efter sjukdom och arbetslöshet. Det innebär bättre socialförsäkringar, framför allt väl fungerande stöd till återgång i arbete, effektiv försäkringstillämpning och kontroll.

Ännu viktigare är det dock att andra områden inom välfärdspolitiken fungerar effektivare än i dag. Det är bättre resultat av arbetet inom hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen som kan minska trycket på socialförsäkringarna och stärka arbetslinjen.

Arbetsförmedlingen föreslås få i uppdrag att utveckla insatserna för återgång i arbete och säkerställa att uppföljning sker av personer som är inskrivna vid Arbetsförmedlingen och inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

Problemen i socialförsäkringarna motiverar inte vidlyftiga strukturella reformer som att slå samman och harmonisera de olika försäkringarna, att samordna administrationen, att skapa autonoma försäkringar, att flytta ut försäkringsskyddet till parterna på arbetsmarknaden eller att privatisera försäkringarna. De mål för sjukförsäkringen som anses kunna nås genom en från statsbudgeten fristående försäkring är goda och väl motiverade. Kommitténs bedömning är dock att målen kan nås i en försäkring inom ramen för statsbudgeten.



LANDSTINGET BLEKINGE

Utgångspunkten är att säkerställa att socialförsäkringarna är långsiktigt hållbara. Människors tillit till försäkringarna måste stärkas. För att den enskilde ska vilja betala till socialförsäkringarna måste det finnas ett förtroende för att man själv får en tillräcklig ersättning och nödvändigt stöd den dag man behöver det. Arbetslinjen måste också värnas genom en effektiv omställning. Tilliten undergrävs om försäkringarna bidrar till att allt fler personer slås ut från arbetslivet.

Hållbarheten förutsätter ett brett stöd hos medborgarna, de politiska partierna och arbetsmarknadens parter. Kostnaderna för socialförsäkringarna sammantaget måste också hållas på en nivå som är uthållig ur statsfinansiell synvinkel. Reglerna i socialförsäkringarna behöver vara rimligt stabila över tid.



LANDSTINGET BLEKINGE

2. Betänkandets disposition

Förslagen i utredningen är indelade i sex delar som berör olika områden:

Del 1. ”Ett rättvisande inkomstunderlag”

Del 2. ”En långsiktigt hållbar sjukförsäkring”

Del 3. ”Bättre stöd för återgång till i arbete vid ohälsa”

Del 4. ”En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring”

Del 5. ”En trygg och effektiv arbetslöshetsförsäkring”

Del 6. ”Bättre försäkringsskydd för vissa grupper”

Betänkandets alla ”förslag” återges i citerad form.

3. Ekonomiska effekter

SKL har angett vilka av förslagen som ger ekonomiska effekter:

Direkta effekter i Hälso- och sjukvården

- Samverkan med arbetsgivare, FK och AF1 (2:2, 2:5, 3:1, 3:33)
- Rehabiliteringsplanering (3:2, 3:3)
- Samverkan med Socialstyrelsen (2:3, 3:4)

Effekter på kommuner/landsting/regioner i egenskap av arbetsgivare

- Ändrad rapportering av anställdas inkomster (1:4)
- Ändrade sjukförsäkringsregler
 - Ändrade karensregler (2:6)
 - Fler förmånsnivåer i sjukpenningen (2:7)
- Jämställdhet inom arbetsskadeförsäkringen (4:4)
- Taket i A-kassan indexeras (ej förslag, bedömning se 19.5.3 s 820)
- Rehabiliteringsåtgärder (3:6)

Indirekta ekonomiska effekter

- Påverkan på skatteunderlag (2:2-4, 5:5-7)
- Påverkan på ekonomiskt bistånd (2:4 m.fl.)

³ Inom parentes finns hänvisningar till resp. del av utredningen; t.ex. 2:2 betyder ”del 2, punkt 2”



LANDSTINGET BLEKINGE

4. Sammanfattning av del 1 - Inkomstunderlag – ” Ett rättvisande inkomstunderlag”

Del 1 i slutbetänkandet innehåller i grunden omarbetade och detaljerade förslag om hur standardtryggheten i socialförsäkringarna kan förbättras genom att ersättningarna baseras på tidigare faktiska inkomster. Ersättningarna i socialförsäkringarna ska i normala fall baseras på de genomsnittliga inkomsterna tolv månader före försäkringsfallet. Huvuddelen av de olika undantag och särregler som finns i nuvarande socialförsäkringar för beräkning av inkomstunderlaget ska fortsätta att gälla. Den ersättningsgrundande inkomsten (EGI) ska för anställda beräknas på den försäkrades avgiftspliktiga ersättningar som ligger till grund för beräkning av arbetsgivaravgifter. Dessa ska månatligen inrapporteras till Skatteverket av arbetsgivaren på elektronisk väg (e-inkomst).

Huvuddragen i del 1 innebär att:

1. Ersättningarna i socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringarna ska normalt baseras på tidigare faktiska inkomster.
2. Ersättningarna ska baseras på samma inkomster som ligger till grund för arbetsgivares inbetalning av skatt och socialavgifter.
3. Ersättningarna i socialförsäkringarna ska efter hand i normala fall baseras på de genomsnittliga inkomsterna under tolv månader före försäkringsfallet.
4. Arbetsgivare ska varje månad rapportera e-inkomst för anställda enligt kontantprincipen. Detta ersätter månadsvis arbetsgivardeklaration och årlig kontrolluppgift.

4.1 Ekonomiska konsekvenser

Synpunkter utifrån betänkandet:

Ökade kostnader för staten med ca 1 mdkr i sjuk- och föräldraförsäkringarna till följd av nya regler för att beräkna SGI. Marginell effekt på andra ersättningssystem, som bostadsbidrag och ekonomiskt bistånd. Effekten på kommunernas budget bedöms därför bli obetydlig.

Att arbetsgivardeklarationer ska göras på individnivå bedöms ha marginell effekt för arbetsgivare eftersom man ändå har dessa uppgifter i sina system. På sikt bedöms uppgiftslämnarbördan minska.

Införandet av e-inkomst i arbetslöshetsförsäkringen bedöms innebära en minskad uppgiftslämnarbörda.



LANDSTINGET BLEKINGE

5. Sammanfattning av del 2 - Sjukförsäkring – ”En långsiktigt hållbar sjukförsäkring”

Del 2 i slutbetänkandet innehåller förslag till angelägna förbättringar i sjukförsäkringen samt till mål för en hållbar försäkring. Förbättringsförslagen syftar till att bidra till att sjukförsäkringen fungerar effektivare i fråga om standardtrygghet, återgång i arbete, försäkringstillämpning och kontroll. Nuvarande mål om en låg och stabil sjukfrånvaro bör preciseras genom en bred politiskt uppgörelse.

Förslagen om bättre åtgärder för återgång i arbete eller studier redovisas i del 3 respektive del 6. Förbättringar kan behöva göras även i sjuk- och aktivitetsersättningen. Kommittén har emellertid av tidsskäl prioriterat sjukpenningen.

Åtskilliga problem kvarstår

Sjukförsäkringen har länge präglats av höga sjuktal jämfört med andra länder, oförklarligt stora variationer i sjukfrånvaro och osakliga skillnader mellan olika regioner i sjukfallslängd för samma diagnoser. Problemen medförde en stadigt stigande permanent utslagning i över 30 år, som inte kunnat förklaras av förändringar i hälsa eller arbetsliv.

Sedan slutet av 1990-talet har olika regeringar genomfört en rad reformer för att försöka komma till rätta med problemen. Reformerna har inneburit att de stora strukturella problemen i sjukförsäkringarna i väsentliga avseenden har minskat.

Åtskilliga problem kvarstår dock och andra har uppkommit till följd av genomförda reformer. Standardtryggheten har urholkats, bl.a. genom att taken i sjukförsäkringen inte följer löneutvecklingen.

Ett centralt kvarstående problem är att insatserna för återgång i arbete sätts in för sent och inte är tillräckligt effektiva. Det är alltför många långtidssjukskrivna som efter 914 sjukdagar överförs till Arbetsförmedlingen. Försäkringsskyddet brister för vissa grupper, bl.a. studerande, egenföretagare och dem som kombinerar förvärvsarbete och företagande.

Det finns en rad problem i sjukförsäkringen som bör åtgärdas relativt skyndsamt. Problemen rör särskilt förmågan att säkra en tillräcklig ekonomisk standardtrygghet och att stödja återgången i arbete.

Huvuddragen i del 2 innebär att:

1. ”Målet för sjukfrånvaron ska även fortsättningsvis vara att den är långsiktigt stabil och låg och i nivå med jämförbara länder. En bred politisk överenskommelse ska lägga fast hur målet ska utvecklas och preciseras. Överenskommelsen ska också klargöra vilka parter som har ansvar för att målet nås. Detta arbete ska inledas så snart som möjligt. Tills vidare ska sjukpenningtalet användas som referensmått. Sjukpenningtalet bör inte överstiga 2013 års nivå.”
2. ”Staten ska även fortsättningsvis genom sjukskrivningsmiljarden stödja landstingen ekonomiskt för att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och att utveckla sjukskrivningsprocessen. Resurserna behöver förstärkas kraftigt. Förstärkningen bör avse sjukskrivningsmiljardens rörliga del.”



LANDSTINGET BLEKINGE

3. ”Socialstyrelsen ska förvalta, utveckla och uppdatera det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Även följa upp och utvärdera hur det används i sjukskrivningsprocessen. Socialstyrelsen ska, i samverkan med Försäkringskassan och landstingen, årligen redovisa hur sjukskrivningar för olika diagnoser utvecklas hos de olika landstingen.”
4. ”Omkring 80 procent av de försäkrade som får ersättning i form av sjukpenning ska få sin standardtrygghet tillgodosedd genom ersättning från den allmänna sjukförsäkringen. Taket i socialförsäkringen ska utformas så att denna andel hålls konstant över tid.”
5. ”Ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården ska införas. Stödet ska bidra till att tidigt identifiera insatser som kan minska behovet av sjukskrivning och ge ökad återgång i arbete. Stödet ska också bidra till att prognostisera risken för långtidssjukskrivning.”
6. ”Karensdagen i Sjuklönelagen (1991:1047) ersätts av ett karensavdrag som beloppsmässigt i princip ska motsvara karensdagen. Karensavdraget ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön.”
7. ”En försäkrad ska i vissa fall kunna få sjukpenning med fler förmånsnivåer än 25, 50, 75 och 100 procent, flexibel sjukpenning. Flexibel sjukpenning ska endast utges så länge arbetsförmågan ska bedömas mot den försäkrades vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren.”
8. ”En bred politisk överenskommelse ska fastställa vilka förändringar i regelsystem och andra åtgärder som ska vidtas när sjuktalet oförklarligt under en lämplig period avviker från referensnivån. Detta arbete ska påbörjas snarast.”
9. ”Försäkringskassan ska få i uppdrag att utveckla sjukförsäkringshandläggarnas kompetens avseende utredningsmetodik och försäkringsmedicin.”

5.1 Ekonomiska konsekvenser

Synpunkter från betänkandet:

Höjd standardtrygghet bedöms ha marginell effekt då ersättningen i motsvarande mån minskar för de som har kollektivavtalade försäkringar (ca 90 %).

Ändrade karensregler får administrativa konsekvenser för arbetsgivare och ekonomiska konsekvenser för arbetsgivare där arbetstiden ofta förläggs koncentrerat, t.ex. i kommuner och landsting.



LANDSTINGET BLEKINGE

6. Sammanfattning av del 3 - Återgång till arbete – ”Bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa”

Del 3 innehåller förslag till förbättringar av stödet till sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Det övergripande syftet är att förtydliga vem som har ansvar för att tidigt upptäcka behov av stöd, erbjuda åtgärder och ta initiativ till samverkan mellan olika myndigheter och andra aktörer. Förslag läggs både till angelägna åtgärder och till inriktningen av det fortsatta reformarbetet. Stödet till studerande vid ohälsa behandlas i del 6.

Hälso- och sjukvården har redan i dag i uppdrag att ge stöd till sjukskrivna som behöver hjälp att återgå i arbete eller studier. Långa sjukskrivningar är passiviserande och kan försämra hälsan. En återgång i arbete kan, även om arbetsförmågan inte är helt återställd, ofta påskynda tillfrisknandet och stärka den enskildes självförtroende.

Hälso- och sjukvårdens insatser är avgörande för sjukskrivnas möjligheter att gå tillbaka till arbete. Det är hälso- och sjukvården som skriver intyg om sjukfrånvaro längre än sju dagar och använder sjukskrivning som en del i vård och behandling. Det är således i hög grad hälso- och sjukvårdens bedömningar och praxis vid sjukskrivning som bestämmer sjukfrånvaron.

För att minska risken för långa sjukskrivningar som leder till en permanent utslagning från arbetslivet måste hälso- och sjukvårdens ansvar, arbete och resurser förstärkas. Kommittén bedömer att det behövs betydande resursförstärkningar för att stärka landstingens arbete med sjukskrivningar.

Hälso- och sjukvårdens hantering av sjukskrivningar måste fokusera mer på att hjälpa sjukskrivna tillbaka i arbete. Uppdraget är vidare än att ge medicinsk rehabilitering. För att minska riskerna för långtidssjukskrivning behöver hälso- och sjukvården oftare och tidigare ta kontakt med sjukskrivnas arbetsgivare och ge råd om hur arbetsgivaren kan medverka till återgång i arbete. För sjukskrivna utan arbete behövs motsvarande kontakter med Arbetsförmedlingen.

Hälso- och sjukvårdspolitiken, kliniska riktlinjer, beslutsstödsystem, forskning och tillsyn bör rutinemässigt inkludera återgång i arbete. Återgång i arbete måste i högre utsträckning bli ett mått på hälso- och sjukvårdens resultat.

Huvuddragen i del 3 innebär:

- **Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen**
”När det är nödvändigt för att en patient så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete ska landstinget, om patienten medger det, samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Samverkansskyldigheten gäller även i de fall en sjukskrivning kan undvikas genom samverkan.”

***Skälen för kommitténs förslag:** Hur långt hälso- och sjukvårdens uppdrag sträcker sig, när det gäller rehabilitering tillbaka till arbete, är inte helt klart. Enligt 30 kap. 10 § socialförsäkringsbalken har Försäkringskassan en skyldighet att, i arbetet med rehabiliteringen av den försäkrade, samverka med de organisationer och myndigheter som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade. Någon på motsvarande sätt reglerad*



LANDSTINGET BLEKINGE

Samverkansskyldighet för landstinget finns inte. I syfte att understryka att återgång i arbeteska vara en integrerad del i landstingets arbete föreslår kommittén att en bestämmelse om samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I bestämmelsen ska anges att landstinget, när det är nödvändigt för att en patient så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete och om patienten medger det, ska samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, allt efter behoven i den enskilda situationen. Samverkansskyldigheten ska gälla även i de fall en sjukskrivning kan undvikas genom samverkan.

Förslaget innebär först och främst att landstinget i fler fall än i dag ska ta kontakt direkt med arbetsgivaren, om en sådan kontakt kan leda till att sjukfrånvaro undviks eller förkortas. Förslaget syftar också till att göra klart att landstinget, utan att gå via Försäkringskassan, ska samverka direkt med Arbetsförmedlingen i de fall en patient inte har ett pågående sjukförsäkringsärende. I den delen innebär förslaget inte att landstingen får ett större eller mer arbetskrävande uppdrag.

Hälso- och sjukvården fyller tillsammans med arbetsgivaren och patienten en nödvändig funktion för att identifiera vilka åtgärder som är lämpliga att vidta på arbetsplatsen i syfte att underlätta en återgång i arbete. Åtgärder utöver medicinsk behandling kan öka effekten av behandlingen och minska behovet av sjukskrivning. Det är därför angeläget att utveckla samverkan mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivarna. Utvecklad samverkan underlättar och maximerar effekten av den medicinska rehabiliteringen, vilket efterhand kan minska behovet av sjukskrivning.

En förutsättning för att återgång i arbete ska bli framgångsrik är den enskildes egna aktiva medverkan. Ett villkor för landstingets samverkansskyldighet ska därför vara den enskildes medgivande till samverkan. Genom att den enskilde ska samtycka till att kontakter tas undanröjs också den eventuella sekretessproblematik som förslaget annars hade kunnat medföra. Kommittén vill vidare understryka att det inte nödvändigtvis måste vara den behandlande läkaren som ska samverka med övriga organisationer och myndigheter. Denna uppgift kan även fullgöras av en särskilt utsedd samordnare/koordinator eller ett team, allt efter behoven och vad som är mest ändamålsenligt i det enskilda fallet. Samtidigt bör så långt möjligt den enskilde patientens önskemål tillgodoses. Kommittén vill slutligen understryka att förslaget om samverkan för återgång i arbete inte på något sätt avser att rubba den prioritetsordning som gäller för all hälso- och sjukvård. Den som har de största behoven ska alltid ges företräde. En bättre utvecklad samverkan måste ses som en integrerad del i vården och behandlingen av de personer som normalt arbetar eller söker arbete. Det ska således inte vara fråga om en ny arbetsbelastning på hälso- och sjukvården med dess uppdrag. Det handlar i stället om en arbetsmetodik som ska integreras i landstingets arbete.



LANDSTINGET BLEKINGE

- **Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvårdslagen**
”När en patient är i behov av samordnade behandlings- och rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården, för att så snart som möjligt kunna återgå i arbete, ska landstinget göra en rehabiliteringsplanering för återgång i arbete. Rehabiliteringsplaneringen ska omfatta planerade vårdinsatser och, om möjligt, en tidsplan för dessa.”

***Skälen för kommitténs förslag:** Kommittén kan konstatera att det finns flera bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) – HSL – som ska tillgodose krav på tillgänglighet till vården, planering och lotsning. Bestämmelsen om vårdgaranti i 3 g § HSL ska tillförsäkra den enskilde en tillgänglighet till vården. Hur vården ska bedrivas, följas upp och slutföras är dock inte något som omfattas av vårdgarantin. Den individuella planen enligt 3 f § HSL innebär ett krav på samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Individuell plan är ofta aktuell att upprätta när det gäller personer med omfattande behov. Det kan vara personer med en kombination av psykisk sjukdom och missbruksproblem, personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning, ungdomar med omfattande psykosociala behov och dementa personer med behov av somatiska insatser. Ofta handlar det om personer som står mycket långt ifrån arbetsmarknaden eller som över huvud taget inte är aktuella för arbete. Inte heller bestämmelsen om en fast vårdkontakt i 29 a § HSL tar uttryckligen sikte på återgång i arbete.*

För att patienter med behov av mer sammansatta vård- och behandlingsinsatser ska kunna återgå i arbete, krävs ofta en medverkan från flera olika specialiteter inom hälso- och sjukvården. För att säkra att rehabiliterande insatser inom landstinget ges med kontinuitet och enligt en övergripande planering, föreslår kommittén att en rehabiliteringsplanering ska göras för de enskilda patienter som behöver mer komplexa och diversifierade insatser inom landstinget för att kunna återgå i arbete. Om det är möjligt ska även en tidsplan för planerade insatser göras.

Det ska inte finnas några speciella formkrav för rehabiliteringsplaneringen. Avsikten med förslaget är således inte att ett särskilt dokument ska upprättas. Syftet är i stället att säkra en strukturerad planering genom hela vårdkedjan med fokus på återgång i arbete. Rehabiliteringsplaneringen kan exempelvis dokumenteras i en journal eller på annat lämpligt sätt.

På samma sätt som när det gäller förslaget om samverkan i avsnitt 13.1 behöver ansvaret för rehabiliteringsplaneringen inte ligga på en läkare. När det är lämpligt och ändamålsenligt kan uppgiften även fullgöras av en särskilt utsedd person för uppgiften eller ett team.

- **Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården**
”Ett permanent statsbidrag införs för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om villkor för att ta del av statsbidraget.”



LANDSTINGET BLEKINGE

Skälen för kommitténs förslag: Kommittén konstaterar att en koordineringsfunktion och en tidig samverkan, särskilt mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren, är centrala för återgång i arbete. Om detta vittnar både internationella erfarenheter och forskningsöversikter samt erfarenheter från det utvecklingsarbete som landstingen bedriver på området. Det gäller särskilt Landstinget Sörmland, Region Jönköpings län, Västerbottens läns landsting, Landstinget i Kalmar län, Västra Götalandsregionen, Region Östergötland, Landstinget Västernorrland och Region Skåne.

Kommittén anser att det är av avgörande betydelse att landstingen tillförsäkras permanenta resurser för de koordineringsfunktioner som landstingen nu har utvecklat med stöd av sjukskrivningsmiljarden.

Möjligheterna att planera verksamheten kan annars komma att riskeras av bristande ekonomisk framförhållning. Den nuvarande överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting gäller bl.a. tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen. För att få del av medel från sjukskrivningsmiljarden för 2015 för villkor 3, som avser en funktion för koordinering, ska landstingen ha en koordinering på plats.

Den exakta utformningen av koordineringsfunktionerna bör vara en fråga för landstingen, medan staten ska ange vilka villkor som ska vara uppfyllda för att landstingen ska få ta del av statsbidraget.

Genom att stödja landstingens utveckling av en struktur som frigör tid för läkarnas patientkontakt och samtidigt underlättar kontakten med hälso- och sjukvården för patienter och andra aktörer kan staten både bidra till arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården och till att patienterna återgår i arbete.

- En stärkt roll för Socialstyrelsen, expertråd för återgång i arbete
”Ett expertråd för återgång i arbete ska inrättas vid Socialstyrelsen. Rådet ska samla och sprida kunskap om återgång i arbete så att den blir lättillgänglig inom hälso- och sjukvården.”

Skälen för kommitténs förslag: Kunskapen om återgång i arbete inom hälso- och sjukvården ska stödjas kontinuerligt genom ett expertråd för återgång i arbete som samlar och sprider kunskap så att den blir lättillgänglig. På samma sätt som i vård och behandling i övrigt behöver det inom hälso- och sjukvården finnas kunskap om vad som främjar återgång i arbete. Denna kunskap behöver vara baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är en viktig förutsättning för att återgång i arbete framgångsrikt ska inkluderas i vård och behandling av personer som förvärvsarbetar eller är arbetssökande. Hälso- och sjukvårdens kunskaper om vilka åtgärder som fungerar och underlättar återgång i arbete behöver utvecklas. Den forskning som hittills bedrivits har ofta fokuserat på syftet att förbättra patientens funktions- och aktivitetsförmåga. Själva processen för återgång i arbete har



LANDSTINGET BLEKINGE

därför inte varit i fokus. Den forskning som finns måste också sammanställas och vara lätt tillgänglig för professionerna.

Rådets verksamhet kommer också i sig att bidra till att främja forskning om processen för återgång i arbete. För kommitténs förslag om långsiktig kunskapsuppbyggnad, se avsnitt 13.8.

Rådet ska knytas till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen arbetar med kunskapsstyrning. Myndigheten har redan inom andra sakområden ett antal råd med jämförbara uppgifter som de som Expertrådet för återgång i arbete ska ha enligt förslaget.

- **Öppna jämförelser av sjukskrivningar**
”Socialstyrelsen ska, i samverkan med Försäkringskassan och landstingen, årligen jämföra och rapportera sjukskrivningar och resultatet av åtgärder för återgång i arbete för de olika landstingen.”

Skälen för kommitténs förslag: *Öppna jämförelser ska stödja utvecklingen av hälso- och sjukvårdens bidrag till återgång i arbete inom sjukskrivningsprocessen. Om hälso- och sjukvården inte aktivt arbetar i riktning mot återgång i arbete, riskerar de vinster för individ och samhälle som vård och behandling kan ge att inte realiseras. Om patienter återgår i arbete tidigare och inte fastnar i ett sjukdomstillstånd – eller, i bästa fall, inte behöver sjukskrivas alls – minskar den totala belastningen på hälso- och sjukvården och resurser frigörs för andra ändamål i verksamheten. Återgång i arbete ska vara en del av målet för vård och behandling så länge patienten är frånvarande från arbete eller arbetssökande. Att vara på arbetet är ofta hälsofrämjande i sig. Därför är återgång i arbete av gemensamt intresse för hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen.*

- **Förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter**
”Arbetsgivaren ska, efter samråd med den försäkrade, svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering. Skyldigheten för den försäkrades arbetsgivare, enligt 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken (SFB), att lämna upplysningar till Försäkringskassan tas bort.”

Skälen för kommitténs förslag: *Kommittén har i avsnitt 12.8 bedömt att arbetsgivarens ansvar att svara för att de åtgärder vidtas som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade inte bör förändras. Enligt nuvarande bestämmelse i 30 kap. 6 § SFB ska den försäkrades arbetsgivare, efter samråd med den försäkrade, även lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka till det.*



LANDSTINGET BLEKINGE

Som en konsekvens av kommitténs förslag avseende Försäkringskassans skyldigheter (se avsnitt 13.7), föreslås att arbetsgivarens skyldighet att lämna upplysningar till Försäkringskassan i syfte att klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov ska tas bort. Arbetsgivaren behöver härigenom inte invänta Försäkringskassans samordning av insatser i ärendet. Detta bör, enligt kommitténs mening, dels innebära en effektivare process för återgång i arbete för den försäkrade, dels att det blir enklare för arbetsgivaren att fullgöra sina skyldigheter. Försäkringskassan måste naturligtvis få tillgång till de uppgifter som behövs för att kunna bedöma rätten till ersättning för den försäkrade. Att den försäkrade har skyldighet att lämna sådana uppgifter framgår av 110 kap. 13 § SFB. En skyldighet för arbetsgivaren att på begäran av Försäkringskassan lämna uppgifter föreskrivs i 110 kap. 31 § SFB. Utöver dessa bestämmelser anser kommittén inte att några särskilda bestämmelser om skyldigheter att lämna upplysningar är nödvändiga.

- **Bättre stöd från Arbetsförmedlingen**

”Regeringen ska ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att ta fram förslag på utvecklade insatser till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa.

Arbetsförmedlingen ska ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning sker av personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa. Arbetsförmedlingen ska ges möjlighet att, om personen i fråga medger det, ha direktkontakt och samverka med hälso- och sjukvården och andra rehabiliteringsaktörer i syfte att främja återgång i arbete.”

Skälen för kommitténs förslag: När det gäller personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa, vilka inte har någon arbetsgivare, är det hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst som ansvarar för insatser för återgång i arbete. Regeringen ska ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att ta fram förslag på utvecklade insatser gällande stöd för återgång i arbete. Det gäller insatser till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa.

Med personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa menas både personer som enligt sjukförsäkringsbestämmelser har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom och personer som enligt arbetsmarknadspolitiska regler har ett arbetsutbud av viss omfattning men en nedsatt produktivitet på grund av ohälsa.

Arbetsgivare har ansvar för anpassning av och rehabilitering på arbetsplatsen för sina anställda. I fallet med personer som saknar en anställning har Arbetsförmedlingen ansvar för sådana insatser som syftar till återgång i arbete på någon arbetsplats, dvs. insatserna kan avse hela arbetsmarknaden.

Ansvaret bör gälla oberoende av varifrån den enskilde får sin försörjning, dvs. oavsett om han eller hon har arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd, ekonomiskt bistånd, ersättning från



LANDSTINGET BLEKINGE

sjukförsäkringen, annan ersättning, eller ingen ersättning alls. Ansvaret bör således gälla oberoende av om personen i fråga har ett pågående sjukfall eller inte.

Arbetsförmedlingen har redan i uppdrag att anordna bl.a. arbetslivsinriktad rehabilitering för dem som är inskrivna vid myndigheten.

Myndigheten har en sedan länge etablerad kompetens på området. Precis som för alla inskrivna vid Arbetsförmedlingen, är det i slutänden myndighetens individuella prövning som avgör vilka arbetsmarknadspolitiska insatser som är aktuella. De krav som Arbetsförmedlingen ställer på den enskildes aktivitetsförmåga vid programdeltagande kan dock behöva anpassas i takt med att nya rön och beprövad erfarenhet leder till att de arbetsmarknadspolitiska programmen utvecklas.

Arbetsförmedlingen ska ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning sker av personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa. Insatser till sjukskrivna personer som ingår i det förstärkta samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen följs redan upp i ett särskilt system. Det är angeläget att insatser till inskrivna personer som inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen följs upp på motsvarande sätt. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan bör samverka för att ta fram sådan statistik.

De grupper som Arbetsförmedlingen främst kan stödja i återgång i arbete är personer som har ett arbetsutbud av viss omfattning men en nedsatt produktivitet på grund av ohälsa. Exempel på områden som kan ses över är om det finns insatser för inskrivna med funktionsnedsättning som bör erbjudas inskrivna vars sjukperiod är slut eller är på väg att ta slut.

Arbetsförmedlingens samverkan med hälso- och sjukvården bör utvecklas.

Arbetsförmedlingen bör t.ex. ges möjlighet att kommunicera direkt med och få den hjälp som behövs direkt från hälso- och sjukvården för att kunna fullfölja sitt uppdrag. Det kan innebära att Arbetsförmedlingen behöver få medicinska bedömningar och utredningar direkt från hälso- och sjukvården. Detta innebär inte att Arbetsförmedlingens uppgift förändras. Uppdraget är att ha fokus på matchning och att få personer i arbete, dvs. att utveckla arbetsförmåga.

Arbetsförmedlingen ska stödja personer som vill – men för tillfället inte kan – arbeta, för att underlätta återgång i arbete. Det krävs dels att den enskilde har en vilja att återgå i arbete, dels att det finns rimliga förutsättningar för att en (viss) arbetsförmåga ska uppstå på sikt.

En stor andel av dem som får ekonomiskt bistånd är arbetslösa och saknar därmed en arbetsgivare med ansvar för rehabilitering. Det kan också röra sig om personer som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst (s.k. nollplacerade). Arbetsförmedlingens ansvar ska gälla oavsett försörjningskälla så länge personen är inskriven vid Arbetsförmedlingen och har



LANDSTINGET BLEKINGE

ett behov av insatser för att kunna återgå i arbete. Detta innebär do inte att Arbetsförmedlingen ska överta ansvar för sådant stöd till enskilda som nu åligger kommuner.

Arbetsförmedlingen torde dock inom ramen för sitt uppdrag ha ansvar även för dem som får ekonomiskt bistånd. För att betala ut ekonomiskt bistånd kräver socialtjänsten som regel att den som saknar arbete står till arbetsmarknadens förfogande på heltid, är villig att ta ett anvisat arbete och är inskriven vid Arbetsförmedlingen. I kravet ingår att den enskilde deltar i ett anvisat arbetsmarknadspolitiskt program. Kommunerna samarbetar också i stor utsträckning med Arbetsförmedlingen, även i de fall de anordnar egna kommunala arbetsmarknadsinsatser. Kommunerna har dock alltid det yttersta ansvaret i förhållande till övriga huvudmän.



LANDSTINGET BLEKINGE

- En förtydligad roll för Försäkringskassan, Samverkan i sjukförsäkringsärenden ”Rubriken till 30 kap. socialförsäkringsbalken (SFB) ska vara ”Samverkan, m.m.”. I kapitlet ska finnas allmänna bestämmelser om samverkan och vissa skyldigheter, m.m., som ska gälla försäkrade som har rätt till ersättning vid sjukdom. Försäkringskassan ska, om den försäkrade medger det, samverka med den försäkrades arbetsgivare och arbetstagarorganisation, hälso- och sjukvården, m.fl. Försäkringskassan ska löpande följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas och verka för att de aktörer, som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade, så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade. Bestämmelserna i 30 kap. 2, 4, 8, 9 och 11 §§ SFB upphävs.”

Försäkringskassans uppföljning och samverkan

Försäkringskassan är försäkringsgivare och ansvarar bl.a. för försäkringstillämpningen i sjukförsäkringen. Sedan 1992 har Försäkringskassan också ett samordnings- och initiativansvar. Det innebär att Försäkringskassan ska utreda sjukskrivnas rehabiliteringsbehov och verka för att nödvändiga åtgärder vidtas av hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, företagshälsovården Arbetsförmedlingen eller andra ansvariga.

Försäkringskassan har under senare år utvecklat verksamheten för att förbättra stödet till sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Samarbetet och samverkan med andra huvudmän som Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården, företagshälsovården osv. har förstärkts. Försäkringskassans nuvarande samordningsansvar är emellertid otydligt och ineffektivt. Försäkringskassan tillhandahåller inte själv några rehabiliteringsinsatser. Flera utredningar och analyser har påtalat risken att andra som har ansvar – som arbetsgivare, företagshälsovården, Arbetsförmedling m.fl. – väntar på Försäkringskassans initiativ i stället för att själv tidigt erbjuda den försäkrade insatser.

Försäkringskassan har inga systematiska metoder för att tidigt identifiera försäkrade som har en hög risk för att bli långtidssjukskrivna. Det innebär att det ofta dröjer alltför lång tid innan Försäkringskassan uppmärksammar försäkrade som har svårt att återgå i arbete. Ju längre sjukskrivningen pågår, desto svårare är det att hjälpa den försäkrade tillbaka till arbete. Samordningsansvaret kan dessvärre bidra till att effektiva insatser sätts in för sent.

Kommittén föreslår att Försäkringskassans samordningsansvar ersätts med uppföljningsansvar. Försäkringskassan ska löpande följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas i stället för att samordna och utöva tillsyn. I Försäkringskassans försäkringstillämpning ingår att verka för att de aktörer som berörs, så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl, vidtar de åtgärder som behövs.

***Skälen för kommitténs förslag:** Kommitténs överväganden om Försäkringskassans roll i kapitel 12 kan sammanfattas med att Försäkringskassans samordningsansvar har skapat förväntningar på att myndigheten ska tillgodose den försäkrades behov av rehabilitering. Myndigheten har dock inte själv några rehabiliteringsinsatser att sätta in, utövar ingen tillsyn i formell mening och har inga sanktionsmedel. Att ansvara för samordning och tillsyn utan att förfoga över medel för detta riskerar att medföra negativa konsekvenser för en effektiv rehabilitering av den försäkrade. De aktörer som har ansvaret för rehabiliteringsinsatser*



LANDSTINGET BLEKINGE

riskerar att bli mindre aktiva och kan befaras avvakta Försäkringskassans samordning. Rubriken till 30 kap. SFB ska vara "Samverkan, m.m." i stället för "Rehabilitering". I kapitlet ska finnas allmänna bestämmelser om samverkan och vissa skyldigheter, m.m., när det gäller försäkrade som har rätt till ersättning vid sjukdom. Vissa bestämmelser behålls oförändrade jämfört med den nuvarande lydelsen, medan vissa bestämmelser upphävs eller ändras. Försäkringskassan bidrar till ekonomisk trygghet för den försäkrade, men är ingen rehabiliteringsaktör. Därmed saknas skäl att beträffande Försäkringskassan reglera någon annan samverkan än den som sker inom ramen för ett sjukförsäkringsärende. Det innebär t.ex. att enskilda som har försörjningsstöd med försörjningshindret arbetsoförmåga inte ska omfattas av Försäkringskassans samverkansskyldighet.

Den nya regleringen gör att det står klart att Försäkringskassan inte vidtar några egna rehabiliteringsåtgärder. Förslaget kompletterar kommitténs övriga förslag vilka syftar till att nyckelaktörerna själva så snabbt som möjligt på eget initiativ ska vidta lämpliga åtgärder. Försäkringskassan ska samverka genom att följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas. Försäkringskassan ska genom sin uppföljning verka för att de organisationer och myndigheter, som berörs av rehabiliteringen av den försäkrade, så snart det är möjligt av medicinska och andra skäl, vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade.

När det gäller anställda är det i första hand arbetsgivaren och hälso- och sjukvården som behöver samverka. Beträffande arbetslösa är det i första hand hälso- och sjukvården och Arbetsförmedlingen som behöver samverka. Även egenföretagare kan behöva ha kontakt med Försäkringskassan avseende återgång i arbete.

Försäkringskassans roll innebär att olika utredningar samlas in, att Försäkringskassan följer upp de åtgärder som vidtas under sjukskrivningsprocessen och vid behov tar de kontakter som krävs för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete så snart som möjligt. Skillnaden vid en jämförelse med nuvarande reglering är att det ska stå klart att de berörda aktörerna självmant ska vidta åtgärder för den försäkrades återgång i arbete. Det är betydelsefullt att Försäkringskassan löpande följer upp vilka åtgärder som vidtas. Annars finns en risk att handläggningen är passiv tills en ny "bedömningstidpunkt" i rehabiliteringskedjan passerar. Försäkringskassans löpande uppföljning ska vara aktiv.

Försäkringskassan ska fortsätta samverka i syfte att uppnå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet. Det kan t.ex. gälla att utifrån regionala skillnader i sjukskrivningsmönster föra en dialog med hälso- och sjukvården. Det kan också gälla att samverka enligt annan lagstiftning, t.ex. lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Den förtydligade ansvarsfördelningen renodlar rollerna. Tyngdpunkten för Försäkringskassans arbete kommer i än högre grad att ligga på att arbeta målmedvetet för



LANDSTINGET BLEKINGE

den försäkrades återgång i arbete inom ramen för försäkringsärendet. Här kommer ett aktivt arbete med uppföljning av vilka rehabiliteringsinsatser som ges att bli en mycket viktig del i Försäkringskassans arbete.

Som en följd av kommitténs förslag att Försäkringskassan inte ska vara en samordnande rehabiliteringsaktör, ska 30 kap. 2, 4, 8, 9 och 11 §§ SFB upphävas och lydelsen av 30 kap. 10 § SFB ändras.

- **Rehabiliteringsplan och arbetshjälpmedel**
”Försäkringskassan ska fortlöpande verka för att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i den. Arbetshjälpmedel för förvärvsarbetande ska handläggas av Arbetsförmedlingen.”

Arbetsförmedlingens ansvar för stöd vid ohälsa

Personer utan anställning med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa saknar arbetsgivare. För denna grupp är det hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst som ansvarar för insatser för återgång i arbete. Arbetsförmedlingens ansvar omfattar i dag i första hand inskrivna arbetslösa med funktionsnedsättning, arbetslösa och programdeltagare som är sjukskrivna samt långtidssjukskrivna som överförs från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingens aktiva insatser.

Arbetsförmedlingen har under senare år väsentligt förstärkt och utvecklat verksamheten för personer med funktionsnedsättning. Regeringen har angivit tydliga mål att andelen personer med en funktionsnedsättning som får en anställning eller reguljär utbildning ska öka årligen under perioden. Resultaten följs upp löpande och redovisas till regeringen.

Sedan 2010 har sjukskrivningarna ökat påtagligt, och ökningen är kraftigast bland arbetslösa. Det är angeläget att fortsätta att utveckla Arbetsförmedlingens insatser för återgång i arbete.

Följande förslag till uppdrag läggs fram för Arbetsförmedlingen:

- Utveckling av insatser för arbetslösa med behov av stöd på grund av ohälsa. Regeringen ska ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att ta fram förslag på utvecklade insatser till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa.
- Effektivare uppföljning av insatser för arbetslösa med behov av stöd på grund av ohälsa. Arbetsförmedlingen ska ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning sker av personer som är inskrivna och inte har rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Arbetsförmedlingen ges i uppdrag att säkerställa att uppföljning av arbetsmarknadspolitikens resultat även inkluderar dessa.
- Förbättring av Arbetsförmedlingens kontakter med hälso- och sjukvården. Arbetsförmedlingen bör ges möjlighet att, om personen i fråga medger det, ha direktkontakt och samverka med hälso- och sjukvården och andra rehabiliteringsansvariga för att kunna stödja återgång i arbete.

Skälen för kommitténs förslag: *Om den försäkrade behöver en rehabiliteringsåtgärd, för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas, ska Försäkringskassan under nuvarande*



LANDSTINGET BLEKINGE

förhållanden upprätta en rehabiliteringsplan. Försäkringskassan ska vidare fortlöpande se till att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i den. Uttrycket "se till" antyder att Försäkringskassan har befogenheter att se till att rehabiliteringsplanen följs, vilket inte är fallet. Därför ska uttrycket "se till" ersättas med "verka för". Arbetshjälpmedel för förvärvsarbetande ska handläggas av Arbetsförmedlingen i stället för, som nu, av Försäkringskassan. Kommittén delar FunkA-utredningens bedömning att Arbetsförmedlingen bör få ett helhetsansvar för stöd till arbetshjälpmedel. Enligt FunkA-utredningen skapar den nuvarande uppdelningen av ansvaret för arbetshjälpmedel mellan den enskilde ska vända sig. Dessutom får de enskilda enligt FunkA-utredningen inte en jämlik tillgång till kompetent stöd. Den specialistfunktion som Arbetsförmedlingen har när det gäller arbetshjälpmedel är särskilt efterfrågad av personer som har syn- och hörselnedsättningar. Till antalet är dessa personer den dominerande målgruppen som ansöker om bidrag till arbetshjälpmedel hos Försäkringskassan.

Vid remissbehandlingen av FunkA-utredningens betänkande SOU 2012:92 ansåg Inspektionen för socialförsäkringen och Kammarrätten i Göteborg att de rättsliga förutsättningarna för förslaget behövde utredas vidare. Det berodde på att möjligheten att överklaga beslut om arbetshjälpmedel till domstol endast finns för beslut där Försäkringskassan varit beslutsfattare.² Kommittén anser att Arbetsförmedlingen ska få helhetsansvaret för stöd till arbetshjälpmedel. De rättsliga förutsättningarna bör utredas vid den vidare beredningen av förslaget.

- **Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad**
”En samlad databas över åtgärder, som vidtas när det gäller sjukskrivna personer i syfte att främja en återgång i arbete, ska upprättas. Databasen ska innehålla uppgifter om vilka åtgärder som vidtas, vid vilken tidpunkt i sjukfallet detta sker och vem som vidtar åtgärden. Försäkringskassan ska ges i uppdrag att göra en årlig rapport där vidtagna åtgärder för att underlätta återgång i arbete och utvecklingen av de ohälsorelaterade socialförsäkringsförmånerna sammanställs på ett systematiskt sätt.”

Skälen för kommitténs förslag: Kommitténs ambition har varit att så långt som möjligt basera överväganden och förslag på kunskaper utifrån utvärderingar och forskning. En genomgång av den vetenskapliga litteraturen visar emellertid att kunskapsunderlaget när det gäller vilka åtgärder som hjälper människor tillbaka till arbete är begränsat. Forskningen kring medicinsk vård och rehabilitering har i huvudsak varit inriktad på vilka åtgärder som kan få den sjukskrivne att återfå sin funktionsförmåga och i relativt liten utsträckning på vilka åtgärder som är effektiva för att få tillbaka personen i arbete.

Forskningen är även bristfällig när det gäller vilka åtgärder som främjar åtgång i arbete för personer med nedsatt arbetsförmåga, vilka åtgärder som är effektiva och för vem och vid vilken tidpunkt de är effektiva. Vad som är att betrakta som åtgärder för att främja återgång



LANDSTINGET BLEKINGE

i arbete är emellertid inte entydigt, vilket i sig bidrar till svårigheterna att hitta signifikanta effekter av vidtagna åtgärder.

Ett problem är också att forskningsområdet är spretigt vad avser studiedesign, inklusionskriterier, vidtagna åtgärder och utfallsmått. I många fall är också beskrivningen av vad man faktiskt studerar mycket ofullständig. Tillräcklig hänsyn tas inte heller till när i sjukfallet behandlingen ges och den försäkrades individuella förutsättningar att ta till sig behandlingseffekter. Denna brist på evidensbaserad kunskap inom rehabiliteringsområdet gör att kommittén ser ett stort behov av en långsiktig kunskapsuppbyggnad när det gäller vilka åtgärder som effektivast hjälper människor med nedsatt arbetsförmåga tillbaka till arbetslivet.

En förutsättning för att en sådan kunskapsuppbyggnad ska kunna ske är att det görs en enhetlig dokumentation kring vilka åtgärder som vidtas, av vem, och vid vilken tidpunkt i sjukfallet dessa åtgärder sätts in. Det handlar om åtgärder från hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen, kommunen, Försäkringskassan m.fl.

För att kunna bedriva forskning kring vilka åtgärder som är effektiva krävs dessutom att informationen om dessa åtgärder sammanställs i databaser som kan användas för analys och forskning. En del av rehabiliteringsuppdraget ligger hos Arbetsförmedlingen som genom aktiva insatser ska stärka arbetsförmågan hos personer som har nedsatt arbetsförmåga men som inte är berättigade till sjukpenning. Många insatser ges redan av Arbetsförmedlingen. Omfattningen av Arbetsförmedlingens insatser kan komma att öka med de uppdrag som enligt kommitténs förslag läggs på den myndigheten. Arbetsförmedlingen kommer därmed att svara för en stor del av datainsamlingen när det gäller åtgärder som främjar återgång i arbete.

För att på ett effektivt och heltäckande sätt kunna bygga upp en databas med uppgifter om vilka åtgärder som ges till människor med nedsatt arbetsförmåga, är det viktigt att såväl Försäkringskassans som Arbetsförmedlingens statistikuppgifter används vid en sådan registeruppbyggnad. Det är också viktigt att statistikuppgifter vid behov kan kompletteras med uppgifter från Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen, m.fl.

Det behövs dock inte bara bättre kunskap utan även forskningskompetens inom detta område. Det finns ett stort behov av tvärvetenskapliga studier och kompetens i tvärvetenskaplig forskning inom området för att förståelsen kring vilka åtgärder som är verkningsfulla ska öka. Kommittén anser att den registeruppbyggnad som gjorts inom det arbetsmarknadspolitiska området lett av IFAU kan tjäna som en modell för hur en databas ska byggas för att kunna användas i forskningssyfte. Den centrala och viktigaste framgångsfaktorn för detta registerbygge är att forskarvärlden påverkat vilka uppgifter som samlats in och hur de registreras i databasen. Kommittén föreslår därför att en gemensam databas över vilka rehabiliteringsåtgärder som vidtagits vid olika tidpunkter i sjukfallet



LANDSTINGET BLEKINGE

utvecklas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Inspektionen för socialförsäkring samt att representanter från forskningsvärlden knyts till detta projekt. Kommittén ser vidare ett behov av att det utredningsarbete som bedrivs vid Försäkringskassan sammanställs i en årlig rapport där vidtagna åtgärder för att underlätta återgången i arbete och utvecklingen av de ohälsorelaterade socialförsäkringsförmånerna sammanställs på ett systematiskt sätt. En förlaga till en sådan rapport bör vara Arbetsförmedlingens årliga arbetsmarknadsrapport som dels innehåller en beskrivning av utvecklingen på arbetsmarknaden, dels en utvärdering av de arbetsmarknadspolitiska program som genomförts. Rapporten på socialförsäkringsområdet bör i analogi med detta innehålla en utvärdering av effektiviteten i olika rehabiliteringsåtgärder samt en beskrivning av inflöde, utflöde, fallängd och samlad frånvaro inom de olika socialförsäkringsförmånerna. Vilka olika mått som används för att beskriva detta kan med fördel samordnas med de definitioner som används internationellt.

- **En nationell web-portal för återgång i arbete**
”Staten bör, som en del i satsningen på återgång i arbete, avsätta särskilda resurser för utbildning och rådgivning till arbetsgivare. Lämpliga myndigheter bör ges i uppdrag, att tillsammans med medicinsk och annan expertis samt arbetsmarknadens parter, ta fram en nationell web-portal för återgång i arbete. Webportalen bör innehålla information, utbildning, fakta och möjligheter till konsultativ rådgivning.”

Skälen för kommitténs förslag: För att underlätta för arbetsgivare att ta sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering bör lämpliga myndigheter ges i uppdrag att, tillsammans med andra myndigheter, ta fram en nationell web-portal för återgång i arbete. Informationen bör ge en allsidig bild av olika insatser som finns för att stödja återgång i arbete, inklusive de som baseras på parternas samverkan, samt hur ansvaret är fördelat. Den internetbaserade utbildningen bör kunna användas frivilligt och gratis av arbetsgivare och andra intressenter. Utbildningen bör innehålla olika grundläggande moment, exempelvis:

- behov av insatser vid olika typer av nedsatt arbetsförmåga,
- fakta om värdet av tidiga insatser på arbetsplatsen och riskerna
- med längre sjukskrivningar,
- kunskaper om framgångsrika metoder för återgång i arbete, med
- betoning på klara ansvarsförhållanden och effektiv samverkan,
- arbetstagarens rättigheter och arbetsgivarens ansvar enligt
- arbetsmiljölagen (1977:1160) och socialförsäkringsbalken,
- vilka resurser som finns tillgängliga inom hälso- och sjukvården,
- företagshälsovården, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten,
- olika handlingsalternativ för personer som behöver byta arbete, osv.

Web-portalen bör löpande publicera sammanfattningar av aktuella och relevanta studier om återgång i arbete. Det ska vara möjligt för arbetsgivare att på portalen ställa frågor om råd för återgång i arbete. Det ska kunna handla både om juridiska, arbetsmedicinska,



LANDSTINGET BLEKINGE

försäkringstekniska m.fl. frågor. Till portalen bör knytas experter från olika myndigheter och verksamheter.

6.1 Ekonomiska konsekvenser

Enligt betänkandet:

Förslagen 3a-c innebär förändringar i hälso- och sjukvårdens arbetssätt med fler kontakter med patienters arbetsgivare. En förstärkt sjukskrivningsmiljard och ett permanent statsbidrag för koordinering bedöms kompensera för merkostnaderna.

Konsekvenserna för arbetsgivare bedöms bli positiva genom snabbare kontakt med hälso- och sjukvården och kortare sjukskrivningar.

Enligt SKL:

Det innebär stora ekonomiska konsekvenser.



LANDSTINGET BLEKINGE

7. Sammanfattning av del 4 - Arbetskadeförsäkring - "En mer rättssäker arbetskadeförsäkring"

Del 4 i betänkandet innehåller förslag till angelägna förbättringar i arbetskadeförsäkringen för att förbättra likformighet, transparens och rättvisa i försäkringen:

1. "En utredning ska tillsättas med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd för handläggning av arbetskadeärenden. Av bedömningsstödet ska framgå vilka sjukdomar som vid en given exponering i arbetet ska anses utgöra en Arbetskada."
2. "Ett arbetsmedicinskt råd ska bildas. Det arbetsmedicinska rådet ska utgöra ett expertorgan inom det arbetsmedicinska området, ansvara för förvaltningen av arbetskadeförsäkringens bedömningsstöd och implementeringen av ny kunskap i försäkringstillämpningen."
3. "Det arbetsmedicinska rådet ska i samråd med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) besluta inom vilka områden som kunskapssammanställningar behöver göras. SBU ansvarar för att dessa kunskapssammanställningar görs. Det arbetsmedicinska rådet ska också verka för att relevant forskning bedrivs och att det sker en kontinuerlig kunskapsutveckling när det gäller skadliga arbetsmiljöer och exponeringar."
4. "En särskild forsknings- och utvärderingsfunktion ska inrättas, vars inriktning ska vara mot arbetsmiljöområdet och svara upp mot de behov som finns när det gäller evidensbaserad forskning för en väl fungerande arbetskadeförsäkring. Tyngdpunkten i funktionens arbete ska vara att förbättra kunskapsläget om kvinnors arbetsmiljö och arbetsskador."
5. "En myndighet ges i uppdrag att tillsammans med andra myndigheter och organisationer utveckla, producera och redovisa en sammanhållen statistik över arbetsmiljö och arbetsskador. Ett nytt statistiksystem ska utvecklas och förvaltas i syfte att belysa samhällets samlade kostnader för arbetsskador och dålig arbetsmiljö."

8. Sammanfattning av del 5 - Arbetslöshetsförsäkring - "En trygg och mer effektiv arbetslöshetsförsäkring"

I del 5 analyserar och överväger kommittén försäkringsskyddet i arbetslöshetsförsäkringen, försäkringens funktion på arbetsmarknaden, försäkringens utformning samt likformighet och rättvisa i tillämpningen. En huvuduppgift för kommittén är också att överväga en obligatorisk arbetslöshetsförsäkring:

1. "Bestämmelserna i förvaltningslagen görs tillämpliga på arbetslöshetskassornas verksamhet som avser myndighetsutövning."
2. "Det införs en skyldighet enligt lag för arbetslöshetskassans styrelse att se till att arbetslöshetskassan med beaktande av arten och omfattningen av kassans verksamhet har tillräcklig intern kontroll och tillräckliga riskhanteringssystem. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigas att meddela närmare föreskrifter om hur den interna kontrollen och riskhanteringen ska ordnas. Taket i försäkringen bör indexeras. Indexering bör ske enligt samma princip som i socialförsäkringen."
3. "Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigas i lag att föreskriva om informationssäkerhet för arbetslöshetskassor."



LANDSTINGET BLEKINGE

4. ”Statens arbete med att säkerställa en likformig tillämpning inom arbetslöshetsförsäkringen kan stärkas genom att en myndighet beslutar allmänna råd eller lämnar besked i konkreta tolkningsfrågor på ansökan av arbetslöshetskassor (tolkningsbesked). Ett sätt att säkerställa effektiv inrapportering till myndigheten i ett tidigt skede kan vara att arbetslöshetskassor åläggs en rapporteringsskyldighet, som dock måste utformas så att den inte blir onödigt betungande. Regeringen bör ta ställning till valet av lösning, organisatorisk hemvist för en myndighetsfunktion och följdkonsekvenser i olika avseenden. Kommittén anser dock att lösningar som bygger på tolkningsbesked är särskilt intressanta att belysa.”

5. ”Begränsningen av ersättningsperioden till 300 (450 dagar för förälder till barn under 18 år) ersättningsdagar bör kompletteras med en begränsning i kalendertid. Det innebär att ersättning lämnas endast för dagar som förbrukas inom fem år, räknat från och med den dag för vilken ersättning först lämnades.”

6. ”100-dagarsregeln återinförs i arbetslöshetsförsäkringen. ”

7. ”Dagens deltidsbegränsning ersätts med en begränsning som innebär att till en person som utför eller deklarerar deltidsarbete lämnas ersättning under sammanlagt längst 60 veckor för varje ersättningsperiod.”



LANDSTINGET BLEKINGE

9. Sammanfattning av del 6 - Försäkringsskydd för vissa grupper - "Bättre försäkringsskydd för vissa grupper"

Genom att försäkringsskyddet i socialförsäkringarna är beroende av arbetsinkomster finns det vissa grupper som, på grund av att de saknar inkomster eller har svårt att påvisa framtida inkomst, har en svag ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet. Det gäller framför allt vissa studerande, egenföretagare som startar ett företag och personer som kombinerar förvärvsarbete med företagande.

1. "En möjlighet införs att vid särskilda skäl vara sjukskriven på deltid med en sammanlagd heltidsersättning inom studiemedelssystemet."

2. "Hälso- och sjukvården är den nyckelaktör som har ansvaret för den medicinska behandlingen och rehabiliteringen av studerande som har drabbats av sjukdom. Utbildningsanordnarnas ansvar när det gäller rehabilitering av studerande ska förtydligas. Försäkringskassans och Centrala studiestödsnämndens särskilda ansvar för rehabiliteringen av studerande ska tas bort."

3. "Möjligheten att få arbetslöshetsersättningen baserad på tidigare anställningsinkomster ska förlängas till 36 månader i arbetslöshetsförsäkringen. Möjligheten för egenföretagare att få sjukpenninggrundande inkomst som minst motsvarande skälig avlöning för liknande arbete bör förlängas till 36 månader."

4. "För en försäkrad som har inkomst av anställning, och som är företagare i den mening som avses i 34 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring, ska den sjukpenninggrundande inkomsten under en tid om 36 månader räknat från den månad då verksamheten startade beräknas till minst vad som motsvarar vad den skulle ha beräknats till med utgångspunkt i förhållanden närmast före det att företaget startade."