



Rehabilitering tillbaka till arbete

Till socialförsäkringsutskottet

Socialförsäkringsutskottet beslutade den 31 januari 2013 att bereda finansutskottet tillfälle att yttra sig över ett förslag till utskottsinitiativ rörande rehabilitering tillbaka till arbete. Förslaget till utskottsinitiativ lyder:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att regeringen ska återkomma till riksdagen dels i 2013 års ekonomiska vårproposition med ett förslag till hur en ordning skulle kunna utformas som säkerställer att människor som behöver det får rehabiliteringsinsatser för återgång i arbete i god tid innan de har nått den bortre tidsgränsen för ersättning i form av sjukpenning, dels i budgetpropositionen för 2014 med konkreta förslag som kan träda i kraft senast den 1 januari 2014.

Finansutskottet har avgränsat sitt yttrande till ärendets budgetmässiga och i viss mån samhällsekonomiska aspekter. Utskottet framhåller den breda parlamentariska förankring som sedan mitten av 1990-talet finns kring behovet av sunda offentliga finanser och hur det finanspolitiska ramverket ska användas för att uppnå detta. Utskottet betonar också vikten av att varje ny utgift för staten alltid föregås av en grundlig beredning av regeringen.

Utskottets överväganden

Bakgrund

Socialförsäkringsutskottets beredning

Socialförsäkringsutskottet har med anledning av initiativförslaget och som ett led i beredningen av ärendet begärt in yttranden över vissa frågeställningar från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Vidare har företrädare för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Sveriges Kommuner och Landsting vid socialförsäkringsutskottets sammanträde den 11 december 2012 lämnat synpunkter på förslaget till utskottsinitiativ. Sveriges Kommuner och Landsting har även lämnat skriftliga synpunkter på förslaget. Professor emeritus Åke Nygren och professor Kristina Alexanderson, båda vid Karolinska Institutet, lämnade vid socialförsäkringsutskottets sammanträde den 22 januari 2013 synpunkter på rehabilitering ur individens perspektiv. Här framkom bl.a. att när det gäller forskning om effekterna av rehabilitering finns endast små studier och det är inte mycket man vet om effekterna.

Socialförsäkringsutskottet bedömer i förslaget till utskottsinitiativ att sjukförsäkringen uppvisar stora brister, både när det gäller rehabilitering tillbaka till arbete och när det gäller den ekonomiska tryggheten för människor som drabbas av sjukdom. Detta är inte tillfredsställande vare sig från rättssäkerhetssynpunkt eller vad gäller tilltron till systemet. Trots vissa betänkligheter vad gäller såväl definitionen av begreppet rehabilitering som effekterna av vidtagna insatser eller åtgärder anser socialförsäkringsutskottet att så länge den borte gränsen i sjukförsäkringen finns kvar bör alla som behöver det få rehabilitering för återgång i arbete innan denna borte gräns nås. Socialförsäkringsutskottet framhåller att Försäkringskassan utöver samordningsansvar även bör ha ansvar för att följa upp att tillräckliga åtgärder vidtas innan den försäkrade hänvisas till deltagande i ALI hos Arbetsförmedlingen. Om Försäkringskassan konstaterar att tillräckliga rehabiliteringsåtgärder inte har vidtagits i det enskilda fallet ska åtgärderna genomföras innan den försäkrade hänvisas till ALI. En bestämmelse med detta innehåll bör lämpligen införas i socialförsäkringsbalken. Mot bakgrund av vad som nu anförts bör regeringen i 2013 års ekonomiska vårproposition återkomma till riksdagen med ett förslag till hur en ordning skulle kunna utformas som säkerställer att människor som behöver det får rehabiliteringsinsatser för återgång i arbete i god tid innan de har nått den borte tidsgränsen för ersättning i form av sjukpenning. Regeringen bör därefter i budgetpropositionen för 2014 återkomma till riksdagen med konkreta förslag som kan träda i kraft senast den 1 januari 2014. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Gällande ordning

Enligt den s.k. rehabiliteringskedjan gäller att Försäkringskassan vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt ska beakta om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller ett annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställda. Från och med dag 91 i sjukperioden ska det även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till ett annat arbete hos arbetsgivaren. Från och med dag 181 ska det dessutom, om det inte finns särskilda skäl som talar mot det eller det i annat fall kan anses oskäligt, beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Samtidigt med rehabiliteringskedjan infördes en borte gräns för hur länge sjukpenning kan betalas ut. Sjukpenning på normalnivån (80 procent av sjukpenninggrundande inkomst, SGI) betalas ut under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Om den försäkrade har en allvarlig sjukdom lämnas sjukpenning på normalnivån för mer än 364 dagar under ramtiden. Efter 364 dagar på normalnivån kan en försäkrad få sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av SGI) i högst 550 dagar. Sjukpenning på fortsättningsnivån kan därutöver lämnas för ytterligare dagar bl.a. om sjukperioden beror på en godkänd arbetsskada.

För att öka möjligheterna till arbete för personer som har fått maximalt antal ersättningsdagar i sjukförsäkringen infördes den 1 januari 2010 det arbetsmarknadspolitiska programmet ALI. Målet är att den som har deltagit i programmet ska ha fått sitt behov av stöd för återgång till arbete utrett. ALI kan som längst pågå under tre månader.

I 30 och 31 kap. socialförsäkringsbalken (SFB) finns bestämmelser om rehabilitering och rehabiliteringsersättning. Försäkringskassan har ett ansvar för att samordna samhällets resurser för rehabilitering tillbaka till arbete. Försäkringskassan har även att betala ut rehabiliteringsersättning till den som är i behov av en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas. Försäkringskassan har däremot inte ansvar för att genomföra rehabiliteringsåtgärderna. I den mån den enskilde behöver medicinsk rehabilitering (t.ex. sjukgymnastik, funktionsprövning eller arbetsterapi) är det hälso- och sjukvården som bedömer behovet av och har att genomföra lämplig åtgärd. På motsvarande sätt har Arbetsförmedlingen ansvar för den arbetsmarknadsinriktade rehabiliteringen (t.ex. vägledning, utbildning eller arbetsförberedande åtgärder) och kommunen för den sociala rehabiliteringen (t.ex. missbruksvård).

Enligt Försäkringskassans regleringsbrev för budgetåret 2013 ska Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i samarbete vidareutveckla metoder och arbetssätt i de sjukfall där insatser bedöms nödvändiga för att stödja

den enskildes återgång i arbete. Samarbetet ska vidare bidra till att klargöra ansvarsfördelningen mellan myndigheterna. För 2012 och 2013 avsat-tes 738 miljoner kronor respektive år till detta samarbete.

Den 1 januari 2004 infördes lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Finansiell samordning kan ske frivilligt mellan Försäkringskassan, ett eller flera landsting, Arbetsförmedlingen och en eller flera kommuner. Därigenom ska en effektiv resursanvändning underlättas. I maj 2012 var 83 samordningsförbund i drift, vilket omfattar 220 av landets 290 kommuner.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har för 2012 och 2013 undertecknat överenskommelse om en medicinsk rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade och medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma återgång i arbete. Överenskommelsen omfattar totalt 1 miljard kronor respektive år.

Kompletterande underlag från Socialdepartementet

Finansutskottet har under beredningen begärt in information från Socialdepartementet. Även om en mer ingående beräkning är möjlig först när förslaget konkretiserats, önskade finansutskottet få en översiktlig statsfinansiell konsekvensanalys av förslaget till utskottsinitiativ. Därutöver ville finansutskottet ha en sammanställning av vilka insatser på rehabiliteringsområdet som gjorts under senare år, samt vilka effekter dessa insatser bedöms ha fått när det gäller rehabilitering tillbaka till arbete. En promemoria med svar på finansutskottets frågor inkom till finansutskottet den 18 februari 2013.

Enligt Socialdepartementet är en statsfinansiell konsekvensanalys inte möjlig att genomföra. Socialdepartementet menar att det underlag från socialförsäkringsutskottet som Socialdepartementet tagit del av är alltför vagt formulerat för att det ska gå att analysera eventuella kostnader. I promemorian från Socialdepartementet finns emellertid en sammanställning över vilka insatser som vidtagits på rehabiliteringsområdet under senare år och omfattningen av dessa, samt insatser i den mån det finns, en bedömning av insatsernas effekter. Rehabiliteringsåtgärderna framgår av tabell 1. Den totala omfattningen av statens befintliga rehabiliteringsåtgärder är ca 3,4 miljarder kronor 2013.

Tabell 1 Rehabiliteringsåtgärder 2013

Åtgärd	Införande år	Omfattning 2013
<i>Hälso- och sjukvård:</i>		
Sjukskrivningsmiljard	2006	1 000 mnkr
Rehabiliteringsgarantin	2009	1 000 mnkr
Företagshälsovård	2008	376,5 mnkr
Försäkringsmedicinskt beslutsstöd	2007	Är ett kunskapsstöd
Finansiell samordning FK/HS	2008	30 mnkr
<i>Arbetsförmedling (kommun/landsting):</i>		
Samverkan FK/AF	2004	738 mnkr
Samordningsförbund	2004	280 mnkr
Totalt		3 424,5 mnkr

Sjukskrivningsmiljarden

Syftet med miljardsatsningen är att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess samt att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan.

De åtgärder som har vidtagits hittills inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bl.a. bidragit till att stärka vårdens arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbets-sätt. Två studier som rör sjukskrivningsfrågan inom hälso- och sjukvården från Karolinska Institutet kommer att redovisas efter sommaren. Studierna kommer bl.a. att innehålla en analys av de förändringar som skett när det gäller uppfattningar om arbetet i sjukskrivningsprocessen hos läkare och hos befattningshavare på olika ledningsnivåer inom hälso- och sjukvården.

Rehabiliteringsgarantin

Regeringen har genom överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting sedan 2008 avsatt 1 miljard kronor årligen till rehabiliteringsgarantin. Syftet är att stimulera landstingen att erbjuda evidensbaserade medicinska behandlingar för att åstadkomma en ökad återgång i arbete eller att förebygga sjukskrivning för de diagnosgrupper som ur ett sjukförsäkringsperspektiv är särskilt intressanta. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har av regeringen fått i uppdrag att analysera effekterna av de behandlingar som ges inom ramen för rehabiliteringsgarantin.

Resultaten visar bl.a. på positiva effekter i form av lägre sjukfrånvaro av KBT-behandling för patienter som inte var sjukskrivna när behandlingen påbörjades. För gruppen sjukskrivna som fick KBT-behandling kunde någon effekt på sjukfrånvaron inte konstateras. Däremot återfanns en minskad läkemedelsförskrivning under tiden i behandling. MMR (multimodal) behandling i sin tur uppvisar negativa effekter i form av ökad sjukfrånvaro för såväl sjukskrivna som inte sjukskrivna.

Företagshälsovård

Den förordning som reglerar företagshälsovårdssatsningen trädde ikraft 1 januari 2010. Utifrån den ska den utvidgade företagshälsovården, utöver det som framgår av arbetsmiljölagen, även tillhandahålla tjänster för att tidigt initiera och koordinera lämpliga medicinska, rehabiliterande och arbetsanpassade insatser. Av resultaten hittills framgår att de koordinerade insatserna är svåra att få till stånd. Företagshälsovårdsbranschens förklaring till detta är bl.a. att de inte tillräckligt tidigt får kännedom om aktuella sjukdomsfall.

Arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har sedan 2003 ett strukturerat samarbete i syfte att underlätta sjukskrivnas övergång från sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande och nytt arbete. Reformerna inom sjukförsäkringen har inneburit att detta samarbete utvecklats och fördjupats.

Myndigheterna hade i september 2012 genomfört ca 13 000 gemensamma kartläggningar. Cirka hälften av de personer som deltog i kartläggningsmöte hade varit sjukskrivna i över ett år. cirka 50- 60 procent av de gemensamma kartläggningarna ledde till aktiva insatser – arbetsförberedande eller arbetslivsinriktade – hos Arbetsförmedlingen. Myndigheterna kommer in med en gemensam rapport den 22 februari 2013 som redovisar utfallet för 2012.

Enligt en registerstudie från Försäkringskassan över de försäkrade som uppnådde maximalt antal dagar med sjukpenning under perioden den 1 januari 2011–30 jun 2012 hade 99 procent fått sitt rehabiliteringsbehov utrett. Av dem som når borte tidsgränsen i sjukförsäkringen lämnar ca 80 procent sjukförsäkringen och resterande 20 procent får antingen sjukersättning eller fler dagar med sjukpenning. Av dem som lämnar försäkringen går ca 90 procent till ALI.

Enligt Socialdepartementet är kunskaperna om hur rehabiliteringsinsatser påverkar den försäkrades möjlighet att utveckla arbetsförmåga och dess effekter på sjukfallslängder otillräckliga. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har därför också i uppdrag att vetenskapligt effektutvärdera rehabiliteringssatsningen. Effektutvärderingen ska redovisas senast den 20 april 2014.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har sedan 2003 ett samarbete med målet att återföra personer till arbetslivet. Detta sker genom den s.k. handlingsplanssamverkan. Resultatet 2011 var att 27 procent av deltagarna var i arbete eller utbildning 12 månader efter påbörjad insats. År 2012 tillsköts myndigheterna ytterligare resurser för att vidareutveckla samverkan och de myndighetsgemensamma rehabiliteringsinsatserna. Syftet är att insatser ska sättas in tidigare och mer systematiskt än förut och på så sätt stödja den enskilde att hitta fler vägar tillbaka till arbetsmarknaden.

Samverkan enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam) infördes 2004 med syfte att ge ytterligare möjligheter till samverkan inom rehabiliteringsområdet. I maj 2012 var 83 samordningsförbund i drift, vilket omfattar 220 av landets 290 kommuner. Av 5 666 individer som avslutat aktiviteter som finansierats av samordningsförbunden under 2011 hade 32 procent arbete eller studerade när de avslutade aktiviteten. Av dessa hade drygt hälften fått ett arbete med lönesubvention.

Finansutskottets ställningstagande

Finansutskottet har valt att avgränsa yttrandet till ärendets budgetmässiga och i viss mån samhällsekonomiska aspekter. I förslaget till utskottsinitiativ anförts att regeringen ska återkomma till riksdagen dels i 2013 års ekonomiska vårproposition med ett förslag till hur en ordning skulle kunna utformas som säkerställer att människor som behöver det får rehabiliteringsinsatser för återgång i arbete i god tid innan de har nått den bortre tidsgränsen för ersättning i form av sjukpenning, dels i budgetpropositionen för 2014 med konkreta förslag som kan träda i kraft senast den 1 januari 2014.

Vad gäller förslagets statsfinansiella konsekvenser ger formuleringen av utskottsinitiativet tämligen lite vägledning för att göra en sådan bedömning. Också Socialdepartementet bedömer att en statsfinansiell konsekvensanalys inte är möjlig att genomföra utifrån nuvarande underlag. Socialdepartementet har dock sammanställt befintliga rehabiliteringsåtgärder och omfattningen av dessa (se tabell 1). Socialdepartementet redogör i promemorian också för effekterna av befintliga rehabiliteringsinsatser i den mån sådana bedömningar finns.

Utskottet har tidigare yttrat sig till socialförsäkringsutskottet i en närliggande fråga om förändringar i sjukförsäkringen som också innefattade rehabilitering tillbaka till arbete (se yttr. 2010/11:FiU7y). Utskottet har i det nu aktuella förslaget till utskottsinitiativ samma principiella utgångspunkter.

Utskottet har vid flera tillfällen, bl.a. i behandlingen av regeringens skrivelse Ramverk för finanspolitiken, framhållit den breda parlamentariska förankring som sedan mitten av 1990-talet finns kring behovet av sunda offentliga finanser och hur det finanspolitiska ramverket ska användas för att uppnå detta (bet. 2010/11:FiU42). Den nya budgetprocessen, med bl.a. användningen av rambeslutsmodellen i riksdagen, har varit en starkt bidragande faktor till den goda utvecklingen av de offentliga finanserna sedan mitten av 1990-talet. Utskottet vill därför betona vikten av att varje ny utgift för staten alltid föregås av en grundlig beredning av regeringen. Rambeslutsmodellen innehåller ett tydligt medelfristigt perspektiv samt en ordning där utgifter ställs mot varandra och prövas utifrån ett på förhand fastställt ekonomiskt utrymme som ges av utgiftstaket och överskottsmålet.

En grundbult i budgetprocessen är vidare att det finns väl genomarbetade beslutsunderlag som ger möjlighet att bedöma konsekvenserna av olika reformer. De underlag som utskottet har tagit del av är inte tillräckliga för att någon bedömning ska kunna göras av ändringarnas statsfinansiella effekter. Också Socialdepartementet bedömer att en statsfinansiell konsekvensbedömning inte är möjlig att genomföra utifrån nuvarande underlag. Skulle riksdagen besluta om ett tillkännagivande om ändrade regler för sjukförsäkringen i enlighet med det aktuella förslaget är det därför viktigt att regeringen låter göra ytterligare kostnadsberäkningar av ändringarna, inklusive de indirekta effekterna av dessa, samt att berörda myndigheter och organisationer ges tillfälle att lämna synpunkter i sedvanlig ordning. Förändringar i regelverken bör också utformas på ett samhälls-ekonomiskt effektivt sätt. Detta innefattar inte minst att ta hänsyn till vilka effekter ändrade regler kan väntas få på sysselsättning och arbetade timmar.

Utskottet vill slutligen påminna om att en parlamentarisk utredning nyligen tillsatts för att göra en översyn av budgetprocessen (dir. 2012:124). Syftet med uppdraget är bl.a. att överväga hur dagens strikta praxis för budgetbehandling bör regleras i syfte att även fortsättningsvis hävda och tydliggöra nu gällande ordning. Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2013.

Stockholm den 21 februari 2013

På finansutskottets vägnar

Anna Kinberg Batra

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Anna Kinberg Batra (M), Fredrik Olovsson (S), Pia Nilsson (S), Peder Wachtmeister (M), Jörgen Hellman (S), Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M), Maryam Yazdanfar (S), Carl B Hamilton (FP), Bo Bernhardsson (S), Per Åsling (C), Per Bolund (MP), Anders Sellström (KD), Sven-Olof Sällström (SD), Ulla Andersson (V), Jörgen Andersson (M), Sven-Erik Bucht (S) och Edip Noyan (M).