



Rehabilitering tillbaka till arbete

Till socialförsäkringsutskottet

Socialförsäkringsutskottet beslutade den 31 januari 2013 att bereda bl.a. arbetsmarknadsutskottet att, i de delar det berör utskottets beredningsområde, yttra sig över ett förslag till utskottsinitiativ om rehabilitering tillbaka till arbete som väckts i socialförsäkringsutskottet.

Redogörelse för ärendet

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 detta utskotts sammanträde den 11 december 2012 lämnat synpunkter på förslaget till utskottsinitiativ. Sveriges Kommuner och Landsting har även lämnat skriftliga synpunkter på förslaget.

Vid socialförsäkringsutskottets sammanträde den 22 januari 2013 lämnade professor Kristina Alexanderson och professor emeritus Åke Nygren, båda vid Karolinska Institutet, synpunkter på frågan om rehabilitering ur individens perspektiv.

Utskottets överväganden

Förslaget till utskottsinitiativ i socialförsäkringsutskottet

I förslaget till utskottsinitiativ i socialförsäkringsutskottet föreslås att 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.

Utskottets ställningstagande

Arbetsmarknadsutskottet anser att frågan om förutsättningarna för sjukskrivna arbetstagares rehabilitering och återgång till arbete är av stor betydelse, inte bara för den enskilde och för arbetsplatsen, utan mer allmänt också för en väl fungerande arbetsmarknad och samhället i stort. Det förebyggande arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen är centralt. Utskottet vill nedan peka på vissa faktorer som kan anses vara av särskild betydelse för att minska sjukskrivningarna, göra rehabiliteringsinsatserna effektivare och förbättra möjligheten för den sjukskrivne att komma tillbaka till sitt arbete.

Utskottet anser att det förebyggande arbetsmiljöarbetet måste utvecklas. Arbetslivet bör enligt utskottets mening utformas så att människor orkar arbeta ett helt arbetsliv. Arbetsmiljöarbetet måste stärkas på alla nivåer och såväl de förebyggande insatserna som det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver utvecklas och prioriteras. Utskottet anser också att utvecklade forskningsinsatser kan behövas för att åstadkomma förbättringar i arbetslivet. Arbetslivsforskningen behöver stärkas. Det är enligt utskottets mening också angeläget att påminna om att arbetslivet måste öppnas även för den som inte i varje stund kan prestera fullt ut. Människor med funktionsnedsättningar måste ges en plats och tillåtas bidra efter sin förmåga.

En förutsättning för att få fler tillbaka till arbete är enligt utskottets mening en aktiv medverkan från arbetsgivarna. Ett positivt arbetsklimat innebär stora vinster i form av ökad närvaro, arbetstrivsel, ökad kvalitet och produktivitet. Tidiga insatser för att förebygga sjukskrivningar är bra, både mänskligt och företagsekonomiskt. Utskottet anser att arbetsgivare i högre utsträckning än i dag måste utveckla strategier för att skapa arbetsplatser där människor kan prestera och må bra. Både det förebyggande och systematiska arbetsmiljöarbetet och hur man hanterar situationen när någon väl blivit sjuk, måste prioriteras hårdare. Utgångspunkten för rehabiliteringsinsatser måste enligt utskottets mening vara att den sjukskrivne ska kunna komma tillbaka till sin ordinarie arbetsplats, i första hand till

sitt ordinarie arbete, i andra hand till annat arbete på arbetsplatsen. För att detta ska vara möjligt fordras ett aktivare intresse för och medverkan i rehabiliteringsarbetet från arbetsgivarens sida.

En utvecklad företagshälsovård skulle enligt utskottets mening kunna bidra till att mer reell rehabilitering kommer till stånd och arbetslinjen i sjukförsäkringen stärks. Utskottet noterar emellertid att tillgången till företagshälsovård enligt FHV-delegationens betänkande (SOU 2011:63) varierar stort mellan branscher och mellan företag av olika storlek. Anslutningen är högst i den statliga sektorn och i storföretag. Cirka en miljon anställda saknar företagshälsovård och av dessa arbetar 750 000 i företag med mindre än 50 anställda. Skillnaden är också stor vad gäller typen av upphandlade tjänster. Många företag nöjer sig med att köpa in regelbundna hälsokontroller.

En liknande bild framkommer i Arbetsmiljöundersökningen 2011, vilken baserar sig på Statistiska centralbyråns arbetskraftsundersökningar. Undersökningen visar (s. 35) att 33 procent av de sysselsatta männen och 38 procent av de sysselsatta kvinnorna helt saknar tillgång till företagshälsovård genom arbetet. Även bland dem som har tillgång till företagshälsovård är det enligt undersökningen en liten andel – bara var fjärde man och var femte kvinna – som faktiskt fått besök av företagshälsovården på arbetsplatsen under det senaste året.

Ett vanligt förekommande problem är alltså enligt utskottets bedömning att svenska arbetsplatser alltför sällan lever upp till arbetsmiljölagens intentioner om en förebyggande företagshälsovård. Enligt utskottets mening vore det önskvärt med en utveckling där företagshälsovården blir en mer effektiv resurs i arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet och i arbetet med arbetsanpassning.

Utskottet anser att arbetsgivarens ansvar för bl.a. rehabiliteringsinsatser som underlättar för den sjukskrivne att återvända till sin ordinarie arbetsplats behöver stärkas. Ett problem i sammanhanget förefaller emellertid enligt utskottets bedömning vara att rehabiliteringskedjans införande har minskat de stödjande insatser som Försäkringskassan tidigare haft möjlighet att ge. Problemet belyses i en underlagsrapport som Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), har skrivit till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (Arbetslivsinriktad rehabilitering, underlagsrapport nr 7 s. 35). Det blir, enligt de intervjuade handläggarna vid Försäkringskassan, inte mycket arbetsträning för den som ska tillbaka till sitt gamla jobb, eftersom det saknas medel att köpa utbildning för. Intervjuade handläggare uppger att det enda de i dag kan köpa är utredningar, inte rehabiliteringsinsatser. Andra typer av insatser faller inom exempelvis Arbetsförmedlingens, landstingets eller arbetsgivarens ansvar, och Försäkringskassans handläggare uppfattar det som att det enda de i dessa lägen kan göra är att hoppas att andra aktörer gör rätt saker. Utskottet anser att de begränsningar som rehabiliteringskedjans stelbenta regelverk inneburit har minskat Försäkringskassans möjligheter att bidra till en framgångsrik rehabilitering.

Utskottet vill samtidigt understryka att även Försäkringskassan, trots de inskränkningar som rehabiliteringskedjan inneburit, måste ta ett tydligare ansvar för samarbetet med framför allt arbetsgivarna. Vid den s.k. 90-dagarsprövningen i rehabiliteringskedjan ska Försäkringskassans handläggare bedöma den sjukskrivnes arbetsförmåga mot annat arbete hos arbetsgivaren. Av en rapport från ISF (2011:5 s. 32–33) framgår emellertid att Försäkringskassans handläggare i mellan 60 och 74 procent av fallen inte utrett eller beskrivit annat arbete hos arbetsgivaren. Av den klara majoritet av fall där annat arbete alltså inte har utretts har handläggaren i 36 till 62 procent av fallen inte heller lämnat några skäl till varför en sådan utredning inte gjorts. För att kunna utreda andra tillgängliga arbeten på arbetsplatsen tillfredsställande krävs i de flesta fall att någon kontakt med arbetsgivaren har tagits under perioden som personen varit sjukskriven. ISF finner emellertid att så ofta inte är fallet och sammanfattar:

Vad det gäller arbetsgivarkontakter är det mellan 38 och 50 procent där man inte tagit sådana kontakter över huvud taget och här finns uppenbara brister. (ISF 2011:5 s. 33–34)

Utskottet kan inte annat än instämma i ISF:s slutsatser i detta avseende. Framgångsrik rehabilitering med målet att den sjukskrivne ska kunna återgå till sin ordinarie arbetsplats kräver ett nära informationsutbyte och samarbete mellan flera parter, inte minst mellan arbetsgivaren och Försäkringskassan.

Avslutningsvis vill utskottet också lyfta fram att arbetsmarknadens parter under lång tid har haft en mycket viktig funktion i att skapa stabilitet, inte bara vad gäller löneavtalen, utan också kring försäkringar och andra trygghetssystem. Utskottet välkomnar en utveckling där parterna, t.ex. genom omställningsavtal, även kan öka sitt engagemang för att stödja sjukskrivna att snabbt komma tillbaka till arbete. Ett sådant ökat partsengagemang kan omfatta såväl aktiva och tidiga insatser för de anställda som är långtidssjukskrivna som stimulans till förebyggande insatser som förhindrar att ohälsa uppkommer. En utveckling mot ett ökat partsengagemang förutsätter emellertid enligt utskottets mening en fungerande riskspridning mellan arbetsgivare och mellan branscher.

Stockholm den 21 februari 2013

På arbetsmarknadsutskottets vägnar

Elisabeth Svantesson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Elisabeth Svantesson (M), Ylva Johansson (S), Maria Plass (M), Raimo Pärssinen (S), Katarina Brännström (M), Maria Stenberg (S), Gustav Nilsson (M), Patrik Björck (S), Christer Nylander (FP), Ann-Christin Ahlberg (S), Annika Qarlsson (C), Johan Andersson (S), Mehmet Kaplan (MP), Mattias Karlsson (SD), Lotta Finstorp (M), Penilla Gunther (KD) och Ali Esbati (V).

Avvikande meningar

Rehabilitering tillbaka till arbete (M, FP, C, KD)

Elisabeth Svantesson (M), Maria Plass (M), Katarina Brännström (M), Gustav Nilsson (M), Christer Nylander (FP), Annika Qarlsson (C), Lotta Finstorp (M) och Penilla Gunther (KD) anför:

Ett viktigt syfte med sjukförsäkringsreformen var att motverka långa och passiva sjukskrivningar som i mycket hög utsträckning ledde till permanent utanförskap. Risken att bli långvarigt frånvarande från arbetsmarknaden på grund av sjukdom har minskat betydligt sedan rehabiliteringskedjan infördes och tidsbegränsad sjukersättning slutade beviljas. Särskilt hög risk att bli långvarigt frånvarande från arbetsmarknaden löper sådana personer vars sjukfall pågått över ett år. Innan sjukförsäkringsreformen genomfördes var det vanligt att personer med långa sjukfall efter en tid erhöll sjukersättning (förtidspension). Detta ledde till att personer under mycket lång tid passiviserades och utgick ur arbetskraften. Efter maximal tid i sjukförsäkringen ges i dag i stället Arbetsförmedlingen ansvaret för att bedöma den försäkrades förutsättningar att kunna arbeta. Vi anser att det arbetsmarknadspolitiska synsättet och tillgången till Arbetsförmedlingens arbetsmarknadspolitiska insatser därmed har förstärkts.

Den positiva utveckling som reformen som helhet har medfört kan exempelvis illustreras genom en studie (redovisad i prop. 2012/13:1 utg.omr. 10 s. 22–23) där Försäkringskassan följt vad som hänt med långa sjukfall över tid. Då de personer med sjukfall som blev ett år långa i januari 2002 undersöktes tre år senare, dvs. fyra år efter sjukfallets start, framgick att endast 27 procent hade lämnat sjukförsäkringen till annat än ålderspension. En jämförelse med sjukfall som löpt under den tid då det nya regelverket gällt, dvs. med rehabiliteringskedjan och kravet på stadigvarande nedsatt arbetsförmåga för att beviljas sjukersättning, visar att en klart högre andel – 50 procent – hade lämnat sjukförsäkringen fyra år efter sjukfallets start.

Vi kan konstatera att Försäkringskassan redan har det samordnande ansvaret för samhällets resurser för att en sjukskriven person ska återfå arbetsförmågan och förutsättningar att förvärvsarbeta. Ansvaret för att genomföra rehabiliteringsåtgärderna ligger emellertid i huvudsak på andra aktörer, exempelvis hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och kommunerna. Det får enligt vår mening förutsättas att Försäkringskassan liksom övriga aktörer redan i dag strävar efter att på bästa sätt hjälpa sjukskrivna personer tillbaka till arbete. Det är mot denna bakgrund synnerligen oklart vad det ytterligare krav som Socialdemokraterna, Sverigedemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet vill införa skulle ha för reell betydelse, inte minst då dessa partier inte presenterat något svar på hur ändamålsenliga och verkningfulla sanktioner skulle utformas om kravet inte uppfylls och mot vem de skulle riktas. Vi anser också att det är oklart

hur förslaget till initiativ skulle påverka exempelvis förhållandet mellan bestämmelser i socialförsäkringsbalken (2010:110) och de bestämmelser som finns i arbetsmiljölagen (1977:1160).

En viktig del av Försäkringskassans ansvar är att tillsammans med Arbetsförmedlingen genomföra en s.k. gemensam kartläggning, en insats som tillämpas sedan ett drygt år tillbaka. Den består av ett eller flera möten där Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen tillsammans träffar den sjukskrivne. Andra viktiga aktörer, såsom arbetsgivare, vårdgivare eller kommun, kallas vid behov. Inom ramen för den gemensamma kartläggningen ska individen tillsammans med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ta fram en individuell plan med alla eventuella insatser som planeras, vem som är ansvarig för vad och hur den ska följas upp. För de försäkrade som inte återgått i arbete och som riskerar att få slut på dagar med sjukpenning ska en gemensam kartläggning alltid genomföras senast när den försäkrade har varit sjukskriven i 730 dagar så att eventuella förberedande insatser kan påbörjas innan sjukpenningdagarna tar slut. När det gäller personer som trots det når tidsgränsen i sjukförsäkringen samverkar Försäkringskassan med Arbetsförmedlingen för att säkerställa ett bra gemensamt stöd för återgång till arbetslivet. Arbetsförmedlingen deltar alltså i rehabiliteringskedjan både genom den gemensamma kartläggningen och genom att ha ansvar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Vi kan avslutningsvis konstatera att i de fall där den sjukskrivne förbrukar sina sista ersättningsdagar utan att han eller hon slutfört en rehabiliteringsinsats så innebär även inträdet i den s.k. arbetslivsintroduktionen (ALI) i Arbetsförmedlingens regi möjligheter till fortsatta rehabiliteringsinsatser. Inom ramen för ALI erbjuds personen stöd och individuellt anpassade aktiviteter med målsättningen att han eller hon ska få ett jobb. Det kan bl.a. handla om att erbjuda yrkesvägledning eller att personen på andra sätt undersöker vilka framtida möjligheter på arbetsmarknaden som kan stå till buds. Inom ramen för ALI finns också specialister, t.ex. arbetsterapeuter, psykologer och socialkonsulenter, vilka på olika sätt kan ge hjälp och stöd på vägen mot en sysselsättning. Det vore enligt vår mening därför kontraproduktivt att införa ett krav på att rehabilitering måste vara avslutad före inträdet i ALI, mot bakgrund av att den som är i ALI har goda möjligheter att kombinera fortsatt rehabilitering med ett närmande till arbetsmarknaden.