

Sida: 1 av 7

Dnr. Af-2015/171334

Datum: 2015-06-26

Avsändarens referens: Ds 2015:17

Socialdepartementet
Regeringskansliet
103 33 Stockholm

Remissyttrande: Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen, Ds 2015:17

1. Sammanfattning

Arbetsförmedlingen har ombetts lämna synpunkter på departementspromemorian ”Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen” (Ds 2015:17).

Enligt promemorian finns en risk för negativa konsekvenser för den enskilde med nuvarande lagstiftning och regelverk för en bortre tidsgräns. Arbetsförmedlingen menar att denna risk i grunden beror på brister i samordningen av åtgärder i sjukfallen, de försäkringsmedicinska bedömningarna och besluten däri. Behovsbedömningen bör, med rätt förutsättningar och resurser, kunna göras tidigare i sjukskrivningsprocessen alldeles oaktat en bortre tidsgräns. Dessa synpunkter får stöd i nyligen publicerade rapporter från Försäkringskassans rättsavdelning (2015:3) samt Inspektionen för socialförsäkringen (2015:5).

Arbetsförmedlingen bedömer att den analys som gjorts av förslagets konsekvenser i delar är bristfällig. Genomgående saknas analys av konsekvenser för långa sjukfall i två avseenden: Det gäller allokering av resurser för hantering av tidiga sjukfall och hur den framtida samordningen av åtgärder i de långa sjukfall som kvarstår i sjukförsäkringen är tänkt att fungera. En sådan analys är nödvändig, inte minst mot bakgrunden av att antalet nya sjukfall, långa sjukfall och längden på sjukfall har ökat inom ramen för Arbetsförmedlingens samarbete med Försäkringskassan på anslag 1:6 (UO10). Promemorian pekar på att samverkan behöver ske tidigare i sjukfallen men gör ingen analys av hur detta kommer att påverka de sjukfall som hunnit bli långa. Arbetsförmedlingen ser därför en risk för att samverkan kring de tidiga sjukfallen kommer att ske på bekostnad av samverkan kring de långa sjukfallen.

Arbetsförmedlingens bedömning är att det finns en risk för att sjukfallslängderna inom överskådlig tid kommer att öka till följd av förslagen i promemorian och att de långa sjukfallen fortsatt kommer att dominera i rehabiliteringssamverkan. I bedömningen och förslaget skulle Arbetsförmedlingen därför vilja se en analys av hur förutsättningarna för Arbetsförmedlingens hantering av långa sjukfall kan komma att se ut om den bortre tidsgränsen tas bort.

I en sådan analys bör även de ekonomiska konsekvenserna ingå. Arbetsförmedlingen delar inte promemorians bedömning att Arbetsförmedlingens kostnader kommer att minska till följd av förslagen i promemorian. Arbetsförmedlingens bedömning är i stället att myndighetens resursbehov kommer att öka för att Arbetsförmedlingen ska kunna arbeta både med tidiga och långa sjukfall på ett adekvat sätt.

Arbetsförmedlingens övergripande utgångspunkt i beredning av remissyttrandet är att individen ska erhålla rätt stöd från rätt aktör vid given tidpunkt. För detta krävs ett väl fungerande samarbete mellan olika aktörer.

Myndigheten ser med promemorians förslag en potentiell risk att sjukfallen blir längre och att individen ej får tillgodogöra sig insatser vid Arbetsförmedlingen.

2. Generella kommentarer

Arbetsförmedlingen har ombetts lämna synpunkter på promemorian ”Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen” (Ds 2015:17).

Enligt promemorian finns en risk för negativa konsekvenser för den enskilde med nuvarande lagstiftning och regelverk för en bortre tidsgräns. Arbetsförmedlingen menar att denna risk i grunden beror på brister i samordningen av åtgärder i sjukfallen, de försäkringsmedicinska bedömningarna och besluten däri. Behovsbedömningen bör, med rätt förutsättningar och resurser, kunna göras tidigare i sjukskrivningsprocessen alldeles oaktat en bortre tidsgräns. Dessa synpunkter får stöd i nyligen publicerade rapporter från Försäkringskassans rättsavdelning (2015:3) samt Inspektionen för socialförsäkringen (2015:5).

Enligt Ds 2015:17 kommer avskaffandet av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen att motverka att gemensamma kartläggningar initieras sent i sjukskrivningsprocessen, eftersom Försäkringskassan kan frigöra resurser för samordning tidigare i ett sjukfall. På detta sätt ska sjukfallslängderna förkortas (exempelvis genom att initiera insatser inom ramen för det förstärkta samarbetet med Arbetsförmedlingen).

Arbetsförmedlingen anser dock att den bedömningsgrund som redovisas i Ds 2015:17 har brister. Myndighetens bedömning är att det finns risk för att sjukfallslängderna inom överskådlig tid i stället kommer att öka som en följd av förslaget, då det inte längre finns något krav på överlämning till Arbetsförmedlingen efter dag 914 i sjukskrivningen. Arbetsförmedlingen ser med förslaget risk för fler individer i sjukförsäkringen med allt

längre sjukfall som följd då promemorian inte beskriver hur de långa sjukfallen ska samordnas.

Ett skäl till Arbetsförmedlingens bedömning är att det i dagsläget ej ensidigt finns stöd för att sjukfallslängderna skulle bero på att Försäkringskassan inte har tillräckliga resurser att samordna insatser tidigare i individens sjukskrivning. Promemorian beskriver inte heller hur resursallokering för samordning av tidiga sjukfall skulle kunna ske utan samtidiga konsekvenser för samordning av långa sjukfall. Arbetsförmedlingen stödjer promemorian i uppfattningen om sjukfallslängdens betydelse för återgång i arbete men saknar en analys av de mer kvalitativa aspekterna av samordningen. Frågan handlar således inte ensidigt om när samordning sker utan även hur.

Arbetsförmedlingen konstaterar att både sjukfallslängderna och sjuktalen har ökat under senare år, samt att Försäkringskassans prognos väntar en ökning av antalet personer med långa sjukfall (det vill säga personer som närmar sig dag 914).¹ Promemorian ger inte någon lösning för hur den negativa utvecklingen med fler sjukfall och långa sjukfall ska brytas. Resurser ska frigöras för samordning tidigt och aktivt i sjukfallen, men Arbetsförmedlingen saknar en analys av vad som kommer att hända med individer långt gångna i sjukskrivningsprocessen. På vilket sätt ska insatser samordnas för dessa personer?

Promemorian bortser från de positiva konsekvenser som programmet arbetslivsintroduktion och andra åtgärder via Arbetsförmedlingen har inneburit för dem som nått bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen.² Om tidsgränsen i sjukförsäkringen avskaffas finns risk för att dessa individer stannar kvar i sjukförsäkringen i stället för att få insatser hos Arbetsförmedlingen och därmed stöd att komma ut i arbete eller utbildning.

Vidare konstateras i promemorian att Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens resurser kan användas mer effektivt om insatser i stället riktas till personer som bedöms ha förmåga att tillgodogöra sig aktiva rehabiliteringsinsatser, oavsett när i sjukskrivningsperioden detta sker. Arbetsförmedlingen delar denna bedömning, med reservationen att detta ej är avhängigt huruvida den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen tas bort eller ej. Behovsbedömningen bör, med rätt förutsättningar och resurser, kunna göras tidigare i sjukskrivningsprocessen alldeles oaktat en bortre tidsgräns. Att insatserna ska riktas till personer som bedöms ha förmåga att tillgodogöra sig dem är snarare en urvalsfråga, det vill säga att individerna väljs ut av Försäkringskassan på ett mer systematiskt sätt inför gemensam kartläggning.

¹ Se även Arbetsförmedlingens återrapportering 2015: *Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning.*

² Se Arbetsförmedlingens återrapportering 2014: *Tidiga och aktiva insatser för sjukskrivnas återgång i arbete. 6b – Arbetslivsintroduktion.*

Urvalsfrågan har även bäring på vad som händer under de dagar som individen befinner sig i sjukförsäkringen. I dagsläget finns ingen samlad rapporterad kunskap om hur de rehabiliterande insatserna under denna period ser ut, och därför skulle en djupare analys av detta behöva komma till stånd. Arbetsförmedlingen anser att det finns skäl att närmare granska vilka insatser personer får under tid med ersättning från sjukförsäkringen, vilka aktörer som erbjuder insatserna, vilka effekter dessa insatser har och hur de på ett fullgott sätt skulle kunna samordnas med arbetslivsinriktad rehabilitering vid Arbetsförmedlingen tidigare i sjukfallet.

Arbetsförmedlingens övergripande utgångspunkt i beredning av remissyttrandet är att individen ska erhålla rätt stöd från rätt aktör vid given tidpunkt. För detta krävs ett väl fungerande samarbete mellan olika aktörer. Myndigheten ser med promemorians förslag en potentiell risk att sjukfallen blir längre och att individen ej får tillgodogöra sig insatser vid Arbetsförmedlingen.

3. Specifika kommentarer

Avsnitt 2.1.1

Skrivningen i promemorian ger vid handen att regler med ramtid om 914 dagar följs av en karenstid och att deltagande i programmet arbetslivsintroduktion är en slags karens. Arbetsförmedlingen har inte uppfattat att syftet med en maxtid likväl som programmet arbetslivsintroduktion är att likna vid en karens för att kvalificera sig för en ny sjukförmån. Begreppet karens i sammanhanget ger en förvanskad och efterkonstruerad bild av det ursprungliga syftet med insatserna vid Arbetsförmedlingen.

Avsnitt 3.1

Promemorians förslag tar sin utgångspunkt i att de som hänvisats till Arbetsförmedlingen har varit för sjuka och enligt nuvarande regler inte fått sjukpenning mer än 914 dagar. Vidare att byte av förmån för dem som utförsäkras innebär stora administrativa kostnader för Försäkringskassan och oro för den enskilde. Risken med ett permanent utanförskap ökar bland dem som utförsäkras. Om den bortre tidsgränsen tas bort behövs inte programmet arbetslivsintroduktion, enligt promemorian.

Arbetsförmedlingen stödjer de delar av analysen som avser de ekonomiska konsekvenserna för den enskilde. Arbetsförmedlingen vill dock påpeka att regelverket, oavsett ett borttagande av bortre tidsgränsen, fortsatt är och kommer att vara ett problem då det är de försäkringsmedicinska kriterierna, bedömningen av arbetsförmågan, som ligger till grund för bedömning av rätten till sjukförmån även före dag 914. Att borttagande av den bortre tidsgränsen leder till att bedömning av arbetsförmåga skulle

ske tidigare i sjukfallet ser Arbetsförmedlingen som mindre sannolikt. Promemorians förslag löser således ej ut frågan om tidigare bedömning av arbetsförmåga i sjukfallet.

Vidare vill Arbetsförmedlingen påpeka att övergången från sjukförmån till aktivitetsstöd är ett problem för myndigheter och den enskilde som med gällande förordning och regelverk kommer att fortleva inom ramen för rehabiliteringssamverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. I denna fråga har Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan lämnat ett gemensamt förslag till regeringen.

Avsnitt 3.2

I promemorian framgår att med lagt förslag försvinner målgruppen för programmet arbetslivsintroduktion. Arbetsförmedlingen anser att denna formulering är olycklig och inkorrekt då enskilda individer med långa sjukfallslängder kan ha behov av insatser i syfte att komma tillbaka till arbetsmarknaden. I en mer central innebörd försvinner vare sig grupp eller individer. En mer korrekt beskrivning är att den lagstadgade rätten till insatser vid Arbetsförmedlingen upphör i samband med att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen försvinner.

I promemorian föreslås att förändringar bör genomföras i förordningen (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program. Denna förordning är väsentlig för alla arbetssökande som deltar i arbetsmarknadspolitiska program och drabbas av sjukdom under programdeltagandet, och bör därför vara kvar. Det är av stor vikt att Arbetsförmedlingen även fortsättningsvis kan anpassa arbetsmarknadspolitiska program i sådana fall där en arbetssökande skulle kunna beviljas sjukpenning, då sjukpenning och aktivitetsstöd inte kan kombineras. Deltidssjukskrivning parallellt med deltagande i arbetsmarknadspolitiskt program kan pågå över längre tid och kräva anpassningar. Vid heltidssjukskrivning ska Arbetsförmedlingen bedöma om sjukskrivning kan bli aktuell längre än 30 dagar och i samband med 30:e dagen avbryta deltagandet i program. Den arbetssökande får då ansöka om hel sjukpenning.

Avsnitt 3.3

Regeringen följer redan nu upp insatser inom ramen för rehabiliteringssamverkan. Förslaget pekar på behov av en inriktning där samverkan sker långt före de 2,5 år som föregår utförsäkring. Arbetsförmedlingen vill påpeka att den ökade sjukfallslängden för deltagare i rehabiliteringssamverkan är en fråga som Försäkringskassan enskilt har att utreda och åtgärda.

Arbetsförmedlingen delar promemorians förslag på inriktning men anser att bedömningen saknar grundläggande analys av orsaken till utvecklingen av långa sjukfall i samverkan. Det är särskilt svårt att förstå hur resurser som enligt promemorians bedömning idag används för samordning i allt längre sjukfall med ett beslut skulle kunna

övergå till samordning av tidiga sjukfall utan konsekvenser för de långa sjukfallen. Arbetsförmedlingen ställer sig frågande till vad som kommer att ske i alla långa pågående sjukfall och ser en risk att resurser för samordning av dessa långa sjukfall inte kommer finnas.

Avsnitt 4.2.1

Sammantaget görs bedömningen i promemorian att Försäkringskassans utrymme att fokusera på insatser tidigare i sjukfallet kommer att öka. Slutsatsen är att administration inför utförsäkring kommer att upphöra men att administration i pågående sjukfall samtidigt kommer att öka. Resultatet blir således ett nollsummespel. Arbetsförmedlingen ställer sig tvekan till om administrationen eller hellre samordningen av förmåner kommer att minska då denna samordning av förmåner med gällande förordning sker i normalfallet för deltagare i rehabiliteringssamverkan, dels i samband med anvisning till program men även eftersom deltagares rehabiliteringsersättning ofta upphör efter 365 dagar och under tid då deltagare är i program vid Arbetsförmedlingen.

Arbetsförmedlingen saknar en analys av de kvalitativa aspekterna av Försäkringskassans samordning i pågående sjukfall. Det gäller beräknade kostnader för att öka kvaliteten i samordningen vilket bedöms som helt nödvändigt beaktat urvalet till rehabiliteringssamverkan. Arbetsförmedlingen menar att kravet på ökad kvalitet i samordning och urval till rehabiliteringssamverkan sannolikt innebär betydligt ökade kostnader för Försäkringskassan.

Avsnitt 4.2.2

Sjukförsäkrade med behov av arbetslivsinriktad rehabilitering försvinner inte i samband med att den bortre tidsgränsen upphör och att programmet arbetslivsintroduktion avskaffas. Analysen i promemorian bortser ifrån detta och Arbetsförmedlingen saknar en beskrivning av de konsekvenser som myndigheten kan förvänta sig. Som nämnts i punkter ovan är det mest sannolikt att det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kommer att kartlägga ännu längre sjukfall (>914 dagar).³

Konsekvenser för Arbetsförmedlingen är därför att det fortsatt kommer att finnas mycket långa sjukfall som deltar i program både under det förstärkta samarbetet och därefter då det förstärkta samarbetet upphört. Kunskapsläget om de mycket långa sjukfallen ger vid handen att behovet av rehabiliterande insatser ökar med sjukfallets längd.

³ Se Arbetsförmedlingens återrapportering 2015: *Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning.*

Sett till nettoökningen av reformens effekter så svarar det inte mot de behov myndigheten redan har. Med de risker som följer av ökade sjukfallslängder så innebär det ökade resursbehov i stället för minskade resursbehov om 78 miljoner kronor, för samtidig hantering av insatser tidigare i sjukfallen och i de mycket långa sjukfallen.

På Arbetsförmedlingens vägnar

Mikael Sjöberg
Generaldirektör

Torbjörn Wass
Kvalificerad handläggare

Arbetsförmedlingens styrelse har fattat beslut i detta ärende vid möte den 18 juni 2015 . I den slutliga handläggningen har generaldirektör Mikael Sjöberg deltagit. Föredragande i ärendet har varit Torbjörn Wass, kvalificerad handläggare, Avdelningen Rehabilitering till arbete. Styrelsens beslut verkställs härmed.