

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)

(S2015/1554/SF)

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) redovisar nedan de förslag som myndigheten har synpunkter på eller tycker det finns anledning att kommentera utifrån tidigare studier på området. ISF har i övrigt inga synpunkter på förslagen, men vill framhålla att konsekvensanalyserna gällande flera förslag behöver utvecklas för att möjliggöra ett ställningstagande. På några områden lämnar ISF även kommentarer på kommitténs överväganden.

De viktigaste förslagen och ställningstaganden som ISF vill framhålla gäller:

- Förslaget att ge hälso- och sjukvården ett större ansvar för sjukfrånvaron (10.1.2). ISF avstyrker förslaget.
- Förslaget att införa ett inkomstunderlag som är baserat på e-inkomst (7.1 och 7.3). ISF tillstyrker förslaget, men avstyrker förslaget (7.1.1) att inkomstunderlaget ska införas i två etapper på det sätt som redovisas under förslag i 7.5.1 och i 7.5.2.
- Förslaget om förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter (13.5). ISF avstyrker förslaget i dess nuvarande form. ISF delar kommitténs syn att arbetsgivaren är central för återgång i arbete, men ISF kommer utifrån detta till delvis andra slutsatser än kommittén.

ISF:s ställningstaganden

ISF tillstyrker följande förslag i:

- 7.1 Införandet av ett rättvisande inkomstunderlag.
- 7.2 Gemensamt inkomstbegrepp
- 7.3 E-inkomst, som baseras på kontantprincipen
- 7.3.1 Vilka uppgifter ska redovisas som e-inkomstuppgift
- 7.3.2 Av vem, när och hur lämnas e-inkomstuppgift
- 7.4 Ramtid för förmåner som beräknas på e-inkomstuppgifter
- 7.7.2 Regler för att fastställa faktiskt arbetat tid tas bort
- 7.7.3 Ersättningsgrundande inkomst vid beräkning baserad på e-inkomst

- 10.1.1 Utvecklade mål för sjukfrånvaron
- 10.1.3 Utvecklat försäkringsmedicinskt beslutsstöd
- 10.1.4 Förbättrad standardtrygghet
- 10.1.6 Utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser
- 13.8 Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad
- 17.1 Utredning med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd i arbetsskadeförsäkringen
- 17.2 Inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd
- 17.3 Bättre kunskapsförsörjning i arbetsskadeförsäkringen
- 17.5 En mer sammanhållen arbetsskadestatistik
- 23.3.2 Återgång i studier

ISF avstyrker följande förslag i:

- 7.1.1 Införande i två etapper, som det redovisas under förslag i 7.5.1 och i 7.5.2 gällande socialförsäkringen och under förslag i 7.6.2 och i 7.6.3 gällande arbetslöshetsförsäkringen
- 7.3.3 Åtkomst
- 7.5.1 En förenklad SGI-beräkning som komplement till nuvarande regler
- 7.5.2 Beräkning av SGI enligt nuvarande regler
- 7.6.2 Ersättningsgrundande inkomst beräknad på e-inkomst för personer som haft överenskommen arbetstid
- 7.6.3 Tillgodoräkningsbara förmåner beräknade på e-inkomst
- 7.7.1 Inkomst som huvudsaklig kvalifikationsgrund
- 7.7.4 Ersättningsgrundande inkomst när e-inkomst inte används
- 10.1.2 Förstärkt ansvar för sjukfrånvaron för hälso- och sjukvården
- 13.3 Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården
- 13.5 Förtydligandet av arbetsgivarens skyldigheter

ISF lämnar kommentarer på följande förslag i:

- 10.1.5 Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan
- 13.1 Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen
- 13.2 Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvårdslagen
- 13.4.1 Expertråd för återgång i arbete
- 13.4.2 Öppna jämförelser av sjukskrivningar
- 13.7.1 Samverkan i sjukförsäkringsärenden
- 13.7.2 Rehabiliteringsplan och arbetshjälpmedel
- 22.3.1 Sjukförsäkring

ISF lämnar kommentarer på följande överväganden i:

- 6.8.1 E-inkomst används som inkomstunderlag i alla situationer
- 6.8.2 Kvalifikationsvillkor
- 6.8.3 Varaktighetskravet
- 6.8.5 Tim- och dagberäkning med faktiska inkomster
- 6.8.6 Undantag från ramtiden, skyddsvärda situationer
- 16.1 Problem i arbetsskadeförsäkringen

DEL 1 Ett rättvisande inkomstunderlag

7 Förslag till ett rättvisande inkomstunderlag

7.1 Införande av ett rättvisande inkomstunderlag

ISF tillstyrker förslaget i 7.1 att införa ett inkomstunderlag som för anställda baseras på e-inkomst. ISF avstyrker förslaget i 7.1.1 att det förändrade inkomstunderlaget ska införas i två etapper, på det sätt som redovisas under förslaget i 7.5.1 och i 7.5.2 (Socialförsäkringen) respektive förslaget i 7.6.2 och i 7.6.3 (Arbetslöshetsförsäkringen).

ISF ser det som angeläget att etapp 2 genomförs så snart det är genomförbart, och bedömer att det skulle underlätta om etapp 1 i stället inriktas på analys och effektivisering av handläggningen inom ramen för befintligt regelverk. Då skapas också bättre förutsättningar att utforma regelverket så att fördelningseffekterna blir så små som möjligt, eftersom samtliga fördelningseffekter då skulle vara möjliga att beräkna. Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna får därigenom även mer tid på sig att förbereda IT-systemen inför en övergång till ersättningsgrundande inkomst (EGI), vilket säkerligen inte är helt okomplicerat.

ISF vill också framhålla att de författningsförslag som presenteras i bilaga 8 bör bearbetas ytterligare. Ett övergripande mål med de föreslagna förändringarna är att förbättra förutsebarheten i inkomstbegrepp och inkomstunderlag. Den enskilda ska bättre kunna förstå och räkna ut vilken ersättning den har rätt till vid inkomstbortfall. Det författningsutkast som presenteras, framför allt för etapp 1, kan inte sägas uppfylla de krav på tydlighet och begriplighet som bör ställas på en författningstext som ska bidra till bättre förutsebarhet och tydlighet. Författningsförslaget bör bearbetas både vad avser systematik och formulering.

Införande i socialförsäkringarna – etapp 1

ISF avstyrker förslaget i 7.5.1 om en förenklad SGI-beräkning som komplement till nuvarande regler.

ISF avstyrker förslaget i 7.5.2 om beräkning av SGI enligt nuvarande regler.

ISF ser inte nyttan med att i det led i införandet av EGI som utredningen benämner Etapp 1 införa två separata beräkningssätt för den enskildes ersättning. Flera starka skäl talar mot detta. För det första innebär ett införande i två etapper att det blir svårt att analysera utfallet av det föreslagna beräkningssättet i förhållande till det nuvarande. Den analys som föreslås av kommittén förutsätter att det finns beslut om SGI enligt nuvarande regelverk för samma period, månadsuppgifter om minst tolv månader bakåt och att det allra helst finns information för samtliga personer med ett SGI-ärende. En EGI går till stor del att återskapa i efterhand med hjälp av e-inkomstuppgifter, men det är omöjligt att göra

motsvarande beräkning med SGI. Förslaget innebär att det skulle finnas både SGI och EGI för de personer som väljer att använda en tidigare SGI eller som begär en beräkning enligt nuvarande regelverk. Med tanke på att selektionen av vilka som väljer något av dessa alternativ sannolikt är stor, skulle förslaget leda till att analysmöjligheterna blir begränsade och att generaliserbara resultat inte kommer att kunna produceras.

För det andra ser ISF det som problematiskt att överlåta till den enskilde att besluta om hur beräkningen av inkomstunderlag ska gå till. Det nuvarande regelverket är så komplext att det är svårt för den enskilde att på förhand bedöma storleken på ersättningen, och det skulle även gälla om information ges om ersättning baserat på ett annat inkomstunderlag. Det är också sannolikt att det kommer att finnas en selektion av vilka som gör valet att begära beräkning enligt nuvarande regelverk. Ingen ska kunna få lägre ersättning genom att begära en sådan beräkning, men en sådan begäran kan förlänga handläggningstiden i dessa ärenden. Det skulle kunna leda till att individer med små ekonomiska marginaler får svårigheter att betala löpande utgifter och därför avstår från att begära en prövning av sin SGI. Däremot kan många av dem som klarar att vänta på ersättningen en tid förväntas begära en ytterligare beräkning.

För det tredje bör man också vara medveten om att det föreslagna systemet med parallella regelverk under en potentiellt lång övergångsperiod, där det för den försäkrade förmånligaste regelverket tillämpas, sannolikt skulle vara kostnadsdrivande avseende både transfereringar och Försäkringskassans förvaltningskostnader samt påverka handläggningstiderna negativt.

För det fjärde finns risken att ett införande av etapp 1 i nuvarande form kan försvåra ett införande av etapp 2. Detta med anledning av att etapp 1 för många sannolikt skulle innebära en högre ersättning jämfört med i dag och oförändrad ersättning för övriga. Risken finns därmed att det blir politiskt svårt att genomföra etapp 2. Man kan också fråga sig om parallella regelverk under etapp 1 är förenliga med de vägledande principerna förutsebarhet, rättsäkerhet och administrativ effektivitet.

ISF anser därför att månadsuppgifter inledningsvis ska hämtas in för samtliga personer med syftet att kunna göra ordentliga analyser av vilka fördelningseffekter som kan tänkas komma att uppstå vid en övergång från SGI-beslut till beslut enbart baserade på månadsuppgifter. Detta kan genomföras utan att nuvarande regelverk förändras. Det tar bort risken för att förändringarna blir kostnadsdrivande samt ger goda förutsättningar för att det underlag som den föreslagna Införandekommissionen och riksdagen har att ta ställning till kommer att hålla hög kvalitet.

I sammanhanget kan också påpekas att ett införande av e-inkomst utan att ha en period med dubbla beräkningsmodeller under en övergångsperiod skulle vara av värde såväl för beslut om SGI som för myndigheters kontrollverksamhet. Handläggarna skulle få bättre underlag för att bedöma rimligheten i de inkomstuppgifter som lämnas och göra en mer träffsäker prognos på de försäkrades inkomstbortfall. E-inkomst skulle också kunna ersätta behovet av att samla in inkomstuppgifter från annat håll, både generellt och för specifika grupper som exempelvis personer med

varierande arbetstider. I Riksförsäkringsverkets allmänna råd 2002:2 anges att om inkomsterna från anställningen är oregelbundna och därmed svårbedömda bör SGI beräknas med ledning av ett genomsnitt av tidigare inkomster.¹ Försäkringskassan anger i vägledningen att den perioden i normalfallet bör uppgå till minst tolv månader.² Dessa uppgifter skulle med fördel kunna hämtas från e-inkomst, i stället för att som i dag låta den enskilde skicka in tidigare lönespecifikationer. Med e-inkomst skulle det också vara enklare att identifiera personer med varierande arbetstider.

Införande i socialförsäkringarna – etapp 2

Kommittén lämnar inga förslag gällande etapp 2 i socialförsäkringarna, men ISF vill ändå kommentera de bedömningar som görs samt vikten av att genomföra denna förändring.

ISF delar kommitténs bedömning (6.8.1) att ett reformerat inkomstunderlag baserat på e-inkomstuppgifter bör införas för alla. En övergång från en framåtblickande SGI till en bakåtblickande EGI innebär ett systemskifte. Ett ändrat inkomstunderlag, baserat på historisk inkomst, skulle bidra till en ökad rättssäkerhet och transparens för alla.

ISF delar kommitténs bedömning (6.8.2) att nya kvalifikationsvillkor som försämrar försäkringsskyddet inte ska införas. Det är därför viktigt med en särskild hantering av skyddsvärda situationer. Däremot delar inte ISF bedömningen att nuvarande grundprinciper för att fastställa när man omfattas av försäkringsskyddet ska fortsätta gälla. Som redovisades i ovanstående stycke innebär en övergång från ett framåtblickande till ett bakåtblickande perspektiv en förändrad grundprincip för beräkningen av inkomstunderlag. Med ett förändrat kvalifikationsvillkor kan grupper som i dag står utan skydd i stället omfattas. Det gäller framför allt en del korttidsanställda som har arbetat under en längre period, men som inte kan påvisa att arbetet varar i minst sex månader eller är årligen återkommande. ISF delar därför även kommitténs bedömning (6.8.3) att varaktighetskravet bör anpassas till nya regler. Det bör ses som en naturlig följd av den förändrade grundprincipen. Undantag från denna grundprincip bör endast gälla vid skyddsvärda situationer. Även regelverket för tim-/dagberäkning (6.8.5) bör anpassas av samma skäl, i enlighet med kommitténs bedömning. ISF delar vidare kommitténs bedömning (6.8.6) att de skydd som finns vid förvärvsavbrott bör behållas. ISF har i tidigare remissvar varit positiv till att hantera dessa skyddsvärda situationer genom att inkludera transfereringsersättningar i inkomstunderlaget, inklusive en omräkningsfaktor, för att därigenom undvika en succesiv urholkning av inkomstunderlaget vid återkommande försäkringsfall.³ En sådan omräkningsfaktor

¹ Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:2) om sjukpenninggrundande inkomst och årsarbetstid, till socialförsäkringsbalken 25 kap. 2 §.

² Försäkringskassans vägledning 2004:5 Sjukpenninggrundande inkomst och arbetstid, version 13, s. 63.

³ ISF (2012): *Harmoniserat inkomstbegrepp* (SOU 2012:47), remissyttrande, dnr. 2012-152.

diskuteras också i delbetänkandet.⁴ Det ställer dock i sådana fall vissa krav på e-inkomsten (se vidare kommentarer till förslag 7.3.1).

Införande i arbetslöshetsförsäkringen – etapp 1

ISF avstyrker förslagen i 7.6.2 och 7.6.3 om ersättningsgrundande inkomst baserad på e-inkomst för personer med överenskommen arbetstid.

Införandet genom etapp 1 i arbetslöshetsförsäkringen är inte lika problematiskt som inom socialförsäkringarna, eftersom förslaget inte innebär en lika stor förändring i förhållande till arbetslöshetsförsäkringens regelverk och grundprincip. Även avseende arbetslöshetsförsäkringen finns dock en risk för negativa fördelningseffekter och att två beräkningssätt kan komma att medföra merarbete för arbetslöshetskassorna.

Problemet att införandet blir svårt att utvärdera uppkommer dock även i arbetslöshetsförsäkringen, om den enskilde erbjuds två olika beräkningsmodeller. Ersättning enligt nuvarande regelverk skulle inte gå att i efterhand beräkna med hjälp av e-inkomst, eftersom arbetad tid inte föreslås bli inrapporterade i månadsuppgifterna. Några uttömmande analyser av skillnader i utfall mellan de båda regelverken skulle därmed inte vara möjlig att göra. Det finns också ett egenvärde i att införandet av ett nytt inkomstunderlag i socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen sker samtidigt.

Införande i arbetslöshetsförsäkringen – etapp 2

ISF avstyrker förslagen i 7.7.1 och 7.7.4 i den form utredningen föreslår, men är positiv till att ett inkomstvillkor ersätter arbetsvillkoret.

ISF delar alltså kommitténs uppfattning att ett inkomstvillkor ska ersätta arbetsvillkoret, men anser att det inte bör finnas några undantag för situationer där det finns anledning att anta att arbetsvillkoret ger högre ersättning än inkomstvillkoret. Om det ändå införs undantag, bör dessa vara villkorade till mer specifika situationer, liknande de som gäller skyddsvärda situationer i socialförsäkringarna. Att villkora på antagande om utfallet, som utredningen föreslår, skapar ett stort bedömningsutrymme för handläggaren och också en otydlighet gentemot den enskilde om vilket regelverk som gäller. Vissa fördelningseffekter måste man dock räkna med även i detta fall. Av samma skäl avstyrker ISF förslag 7.7.4 att nuvarande regelverk ska gälla för den som inte uppfyllt ett inkomstvillkor.

ISF tillstyrker förslaget i 7.7.2 om att reglerna om normalarbetstid tas bort och förslaget 7.7.3 om ersättningsgrundande inkomst vid beräkning baserad på e-inkomst.

7.2 Gemensamt inkomstbegrepp

ISF tillstyrker förslaget i 7.2 om att införa ett gemensamt inkomstbegrepp.

⁴ SOU 2012:47: Harmoniserat inkomstbegrepp – möjligheter att använda månadsuppgifter i social- och arbetslöshetsförsäkringarna, delbetänkande av parlamentariska socialförsäkringsutredningen, s 201f.

Ett införande av ett gemensamt inkomstbegrepp skulle, i kombination med e-inkomst och ett nytt inkomstunderlag, potentiellt kunna förenkla administrationen avsevärt och även reducera en del av de hinder som i dag finns för att röra sig mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna. Däremot kommer dessa förändringar inte lösa alla problem i gränssnittet mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen. Det kvarstår en del hinder som lyftes fram i underlagsrapporten *Den låga rörligheten mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen*, bl.a. olika regler om karenstid (se vidare kommentarer till förslag 10.1.4).⁵

Om skyddsvärda situationer hanteras genom att inkludera transfereringar i inkomstunderlaget, behöver dessa ersättningar ingå i fler situationer än de som redovisas i förslaget.

7.3 E-inkomst

ISF tillstyrker förslaget i 7.3 att införa e-inkomst som baseras på kontantprincipen.

ISF har i tidigare remissyttranden framhållit behovet av att inkomsterna ska kunna periodiseras efter vilken månad som de avser⁶, även om det finns svårigheter med ett sådant system. Med tillämpning av kontantprincipen undviker man problemen med eftersläpning. Med en ramtid på 12 månader minskar risken att enstaka månader med ovanligt låga eller höga inkomster får för stor inverkan på inkomstunderlaget (se vidare kommentarer till förslaget i 7.4).

ISF tillstyrker förslaget i 7.3.1 att de uppgifter som ingår i arbetsgivardeklarationen och kontrolluppgiften månatligen på individnivå ska lämnas i form av e-inkomstuppgift.

Om däremot skyddsvärda situationer hanteras genom att inkludera transfereringar, bör man se över om ersättningskoderna i KU18 (kontrolluppgift pensions- och försäkringsutbetalare m.fl.) är tillräckliga, eller om de skulle behöva utökas för att kunna särskilja de förmåner och andra ersättningar som ska användas. Det är särskilt positivt att förslaget innebär att uppgifter om sjuklön för dag 1-14 samlas in på individnivå. Dessa uppgifter särredovisas i arbetsgivardeklarationen sedan 1 januari 2015 i och med de nya reglerna av ersättning för höga sjuklönekostnader. Det är dock viktigt att Försäkringskassan även lagrar dessa uppgifter i sitt datalager, så att de kan användas för statistik och forskning. Däremot innebär tillämpningen av kontantprincipen att uppgifterna inte kommer att kunna ersätta de uppgifter som SCB i dag samlar in för konjunkturstatistiken över sjuklöner (KSju).

ISF tillstyrker förslaget i 7.3.2 om av vem, när och hur e-inkomstuppgift ska lämnas.

⁵ Se Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (2012): *Den låga rörligheten mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen*, underlagsrapport nr. 15.

⁶ ISF (2011): *Månadsuppgifter – snabbt och enkelt* (SOU 2011:40), remissyttrande, dnr. 2011-115; ISF (2012): *Harmoniserat inkomstbegrepp* (SOU 2012:47), remissyttrande, dnr. 2012-152.

ISF saknar dock en analys av för vilka månader som inrapportering ska ske. En tänkbar möjlighet är att arbetsgivare ska inrapportera inkomstuppgifter för samtliga månader som lönebesked lämnas, det vill säga även för månader med nollinkomst. Det skulle exempelvis vara aktuellt vid sjukfrånvaro och kortare tjänstledigheter. Den informationen skulle kunna vara användbar för såväl Försäkringskassan som Skatteverket i deras kontrollarbete. Informationen skulle också kunna vara värdefull för registerbaserad forskning som ett alternativ till att avtalad arbetstid inte ingår i inrapporteringen. Exempelvis skulle det därigenom bli möjligt att med registerdata studera i vilken mån långtidssjukskrivna har en anställning att gå tillbaka till. Det förutsätter dock att arbetsgivare hanterar frånvaro på ett enhetligt sätt. Slutligen är det också möjligt att inkludering av nollinkomster skulle underlätta inrapporteringen för arbetsgivare. Detta är en möjlighet som borde utredas vidare.

ISF avstyrker förslaget 7.3.3 att Försäkringskassan och arbetslöshetskassor ska få snabb tillgång till e-inkomstuppgifterna.

ISF instämmer i att Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna ska ha snabb åtkomst till e-inkomstuppgifterna, men anser att detta ska ske genom att de medges direktåtkomst till uppgifterna. Om Försäkringskassan ska kunna ge servicen att exempelvis på *Mina sidor* redovisa hur mycket ersättning som varje enskild försäkrad skulle få vid ett eventuellt försäkringsfall, vilket ISF ser som angeläget, förutsätter det direktåtkomst.

ISF anser också att det finns stabiliseringspolitiska skäl till att myndigheter och arbetslöshetskassorna ska ha direktåtkomst till e-inkomsterna på detaljerad nivå. Med nuvarande system finns mycket lite kunskap om hur många som uppfyller villkoren för att vara försäkrade i social- och arbetslöshetsförsäkringarna eftersom prövning bara sker när individen exempelvis blivit sjuk eller arbetslös. Med tillgång till e-inkomster kan Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna med bättre precision uppskatta hur många i samhället som uppfyller villkoren och därmed också kunna beräkna resursbehoven vid förändringar i exempelvis antalet sjukskrivna eller arbetslösa. Detta underlättar i sin tur för staten att fatta mer välunderbyggda beslut för resursallokering, till exempel vid ekonomiska chocker.

Det framgår inte helt tydligt av betänkandet på vilken detaljnivå som Försäkringskassan och andra utbetalare är tänkta att få tillgång till e-inkomstuppgifterna. ISF utgår dock ifrån att dessa ges tillgång till uppgifterna i den detaljeringsgrad som de finns hos Skatteverket, och att Skatteverket alltså inte ska summera inkomstuppgifterna innan Försäkringskassan och arbetslöshetskassorna får tillgång till dem.

Vidare anser ISF, vilket myndigheten också framförde i remissyttrandet till månadsuppgiftsutredningen⁷, att även Pensionsmyndigheten bör medges direktåtkomst till e-inkomstuppgifterna, eftersom dessa skulle kunna

⁷ ISF (2011): *Månadsuppgifter – snabbt och enkelt* (SOU 2011:40), remissyttrande, dnr. 2011-115

användas för att effektivisera handläggningen av bostadstillägg och äldreförsörjningsstöd.

7.4 Ramtid för förmåner som beräknas på e-inkomstunderlag

ISF tillstyrker förslaget i 7.4 att ramtiden sätts till 12 månader.

Fördelarna med en lång ramtid överväger nackdelarna. E-inkomst som baseras på kontantprincipen förutsätter dessutom en lång ramtid, för att inkomstunderlaget inte ska bli för känsligt för enstaka månader med små eller stora utbetalningar som kan uppstå av administrativa eller andra skäl. Nackdelarna bör kunna hanteras inom ramen för reglerna om skyddsvärda situationer (se vidare kommentarer till kommitténs bedömning (6.8.6) i 7.1). En ramtid på 12 månader är väl avvägd.

DEL 2 En långsiktigt hållbar sjukförsäkring

10 Förslag för en långsiktigt hållbar sjukförsäkring

10.1.1 Utvecklade mål för sjukfrånvaron

ISF tillstyrker förslaget i 10.1.1 om utvecklade mål för sjukfrånvaron.

ISF finner det positivt med en bred politisk överenskommelse om vilken roll sjukförsäkringen ska ha, eftersom detta skulle kunna öka förutsägbarheten i systemet. ISF har emellertid, på uppdrag av regeringen, tidigare utrett möjligheterna till ett jämviktsbegrepp för sjukfrånvaron och då dragit slutsatsen att det inte är möjligt att definiera ett jämviktsbegrepp på samma sätt som för arbetslösheten. Sjukfrånvaron har inte samma starka koppling till konjunkturen som arbetslöshet och dessutom saknar sjukfrånvaron direkt motsvarighet till efterfrågan på arbetskraft.⁸ Sjukfrånvaron och användandet av sjukförsäkringen kan variera över tid på grund av förändrad hälsa, befolkningsstruktur eller regeländringar inom sjukförsäkringen. Sjukfrånvaronivån påverkas också av hur sjukvården fungerar, attityder till sjukskrivning, sociala interaktioner, arbetsmiljö och andra anställningsförhållanden, medicinsk utveckling, ekonomiska incitament till arbete, vilka som deltar i arbetskraften och hur sjukförsäkringen samspelar med andra socialförsäkringar.⁹ Rehabiliteringskedjans fasta tidsgränser har också bidragit till en mer stabil utveckling av sjukfrånvaron.¹⁰

Om mål ska utvecklas trots svårigheterna att göra det, vill ISF poängtera vikten av att inkludera alla ersättningar inom sjukförsäkringen i måttet, då de i viss utsträckning fungerar som kommuniserande kärl. En komplicerande faktor är att detta gäller även andra försäkringar, exempelvis mot

⁸ ISF (2012): *Stabilitet i sjukfrånvaron*. Rapport 2012:15.

⁹ ISF (2012): *Stabilitet i sjukfrånvaron*. Rapport 2012:15.

¹⁰ ISF (2015): *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*. Rapport 2015:5.

arbetslöshet. Det är också viktigt att prevalens (alla pågående fall) såväl som incidens (inflöde) inkluderas i måttet.

ISF vill också understryka att mål för sjukfrånvaron inte ska vara styrande för tillämpningen av försäkringen. Självklart kan exempelvis en ökad eller minskad generositet när det gäller för vilka situationer ersättning ska beviljas vara en del av syftet men det är viktigt att en förändrad tillämpning åstadkoms genom väl beredda regeländringar med förarbeten som möjliggör att tillämpningen ändras på ett enhetligt sätt. Det är också viktigt att målen inte blir oberoende av vad som händer med folkhälsan, på arbetsmarknaden och med andra förhållanden som har betydelse för behovet av en sjukförsäkring i befolkningen.

ISF instämmer med kommittén om att myndigheten har en viktig roll att fylla i detta sammanhang, t.ex. genom att genomföra effektutvärderingar som kan utgöra underlag för hur målen för sjukfrånvaron kan utvecklas och preciseras.

10.1.2 Förstärkt ansvar för sjukfrånvaron för hälso- och sjukvården

ISF avstyrker förslaget i 10.1.2 om förstärkt ansvar för sjukfrånvaron för hälso- och sjukvården och att förstärkningen föreslås avse sjukskrivningsmiljardens rörliga del.

Den ökade sjukfrånvaron anges som ett av de huvudsakliga skälen till att även fortsättningsvis stödja hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningsprocessen ekonomiskt. Flera rapporter¹¹ från IFAU visar dock att styrning mot låg sjukfrånvaro inte är ändamålsenlig, eftersom landstingen endast kan påverka sjukfrånvaron marginellt.

Dessutom visar studier från bl.a. SKL, Socialstyrelsen, Statskontoret och flera forskare att ekonomisk styrning i hälso- och sjukvården kan styra vårdens verksamhet bort från dess egentliga syfte och att icke önskvärda effekter kan uppstå. Målbaserad ersättning kan leda till att fel enheter och fel mål belönas. I slutändan kan det leda till målförskjutning och i värsta fall till sämre vårdkvalitet.^{12,13,14,15,16,17,18,19}

¹¹ Sibbmark, K., Chirico, G. (2008): *Kartläggning av åtgärder inom Sjukvårdsmiljarden*. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, IFAU-rapport 2008:29; Anderzén, I. m.fl. (2008): *Samverkan i resursteam: effekter på organisation, hälsa och sjukskrivning*. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, IFAU-rapport 2008:8; Johansson, P, Nilsson, M. (2008): *Finns det något samband mellan sjukskrivningsintygets kvalitet och sjukfrånvaro?* Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, IFAU-rapport 2008:27; Chirico, G., Nilsson, M. (2009): *Samverkan för att minska sjukskrivningar – en studie av åtgärder inom Sjukvårdsmiljarden*, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, IFAU-rapport 2008:2; Hartman, L. m.fl. (2009): *Uppföljning och utvärdering av sjukvårdsmiljarden*, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, IFAU-rapport 2009:1.

¹² Sveriges Kommuner och Landsting (2009): *Måltrenerad ersättning i primärvården – Kartläggning av mål/indikatorer och former för ersättningen hösten 2009*.

¹³ Socialstyrelsen (2013): *Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2012*.

¹⁴ Anell, A. (2010): *Vården i vården – en ESO-rapport om målbaserad ersättning i hälso- och sjukvården*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (2010:7).

ISF har på uppdrag av regeringen tidigare granskat sjukskrivningsmiljarden. Den rörliga delen av bidraget är problematisk ur flera aspekter. Den medför en konkurrens mellan landstingen om att ha så låga sjuktal som möjligt, vilket inte behöver vara förenligt med de kvalitets- och effektivitetshöjande villkoren i sjukskrivningsmiljarden. Den är ett trubbigt mått som också påverkas av faktorer som landstingen inte kan utöva inflytande på. Dessutom är de regionala skillnaderna i sjukfrånvaro mindre när sjukfrånvaron är låg. I framtiden kan det därför vara mer angeläget att arbeta med kvalitativa än kvantitativa mål. Konstruktionen gynnar landsting som har en hög sjukfrånvaro i utgångsläget framför landsting som sedan tidigare haft och bibehållit en låg nivå på sjukfrånvaron. ISF drog mot bakgrund av detta slutsatsen att den rörliga delen av bidraget kan ifrågasättas, och att det var rimligt att diskutera om det är relevant att använda en minskad sjukfrånvaro som mål i överenskommelsen.²⁰

I ytterligare en granskning framkom att det är ganska okänt bland nyckelpersoner i landstingen vad den rörliga ersättningen används till, och att den rörliga delen dessutom endast utgör en liten del av landstingens totala budget. ISF ställer sig tveksam till den rörliga delen som styrmekanism för att påverka sjukfrånvaron och förordade i stället att en eventuellt fortsatt rörlig del kopplas till något som landstingen kan påverka direkt, till exempel kvaliteten i sjukskrivningsprocessen.²¹

Kommittén motiverar delvis sitt förslag att förstärka den rörliga delen i sjukskrivningsmiljarden med hänvisning till en studie som Karolinska institutet genomfört avseende sjukskrivningsmiljardens betydelse för arbetet med sjukskrivningsfrågor på olika chefsnivåer i landstingen. Det bör dock noteras att denna studie inte skiljer på de villkorade delarna och den rörliga delen av sjukskrivningsmiljarden.

Det är angeläget att landstingen arbetar med sjukskrivningsfrågan och att sjukfrånvarons utveckling följs. ISF bedömer mot bakgrund av den forskning och utvärdering som beskrivs ovan att den rörliga delen av sjukskrivningsmiljarden *inte* ska kopplas till sjukfrånvarons utveckling. För att möjliggöra uppföljning är det dessutom av betydelse att alla delar av sjukskrivningsmiljarden ska innehålla redovisningskrav på landstingen avseende resursfördelning och åtgärder som genomförts inom ramen för sjukskrivningsarbetet.

¹⁵ Anell, A. (2009): *Vårdval i primärvården. Jämförelse av ersättningsprinciper och förutsättningar för konkurrens i sju landsting och regioner*. Skriftserie 2009:1 KEFU Skåne. Institutet för ekonomisk forskning vid Lunds universitet.

¹⁶ Statskontoret (2012): *Den effektiva staten – En antologi från Statskontoret*.

¹⁷ Pollitt, C. (2009): Structural change and public service performance: international lessons? *Public Money & Management*, 29:5.

¹⁸ Pollitt, C. (2002): Clarifying convergence – Striking similarities and durable differences in public management reform. *Public Management Review*, Vol.4 Issue 1.

¹⁹ Pollitt, C. (2000): Is the emperor in his underwear? – An analysis of the impacts of public management reform. *Public Management*, Vol. 2 Issue 2.

²⁰ ISF (2011): *Uppföljning av sjukskrivningsmiljarden 2010*. ISF Rapport 2011:13.

²¹ ISF (2013): *Sjukskrivningsmiljarden. Landstingets syn på ekonomiska incitament för att påverka sjukfrånvaron*. ISF Rapport 2013:11.

10.1.3 Utvecklat försäkringsmedicinskt beslutsstöd

ISF tillstyrker förslaget i 10.1.3 om ett utvecklat försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Det är positivt att Socialstyrelsen får i uppdrag att fortlöpande förvalta, utveckla och uppdatera det försäkringsmedicinska beslutsstödet. ISF anser dock att det är viktigt att en oberoende part följer upp och utvärderar hur beslutsstödet används. Om rekommendationerna om sjukskrivningslängd i det försäkringsmedicinska beslutsstödet används mer som norm än som vägledning kan det innebära att inte tillräcklig hänsyn till den försäkrades individuella förhållanden tas.

10.1.4 Förbättrad standardtrygghet

ISF tillstyrker förslag 10.1.4 om förbättrad standardtrygghet.

ISF anser att det är positivt att det tydliggörs att försäkringen är en inkomstbortfallsförsäkring, vilket också har varit lagstiftarens intention. Inkomstbortfallsprincipen är grunden i den svenska socialförsäkringen. Utvecklingen under de senaste 20 åren visar dock att det svenska socialförsäkringssystemet successivt glider från en inkomstbortfallsförsäkring mot ett grundtrygghetssystem.²²

De offentliga försäkringarna har under åren kommit att täcka en allt mindre andel av inkomstbortfallet vid sjukdom, föräldraledighet eller arbetslöshet. Kompletterande ersättningar från privata eller kollektivavtalade försäkringar har därför blivit vanligare och betydelsen av dessa har ökat för individerna. Eftersom avtalsförsäkringarna är olika uppbyggda, beroende på avtalsområde, skiljer sig försäkringsskyddet åt mellan olika grupper i samhället. Det gäller särskilt för individer med inkomster över taket. Att en växande andel individer har inkomster över taket i sjukförsäkringen innebär därför en risk för att tilltron och betalningsviljan till det offentliga sjukförsäkringssystemet minskar. I och med att betydelsen av avtalsförsäkringarna ökar, ökar även skillnaderna i sammanlagd ersättningsnivå vid sjukdom mellan dem som har en avtalsförsäkring och dem som inte har det. En höjning av taket innebär alltså att skillnader mellan grupper med och utan avtalsförsäkringar och med olika avtalsförsäkringar minskar.²³ Om man höjer taket minskar betydelsen av avtalssjukförsäkringarna, vilket gör det lättare att åstadkomma önskade drivkrafter inom sjukförsäkringen från statsmakternas sida.²⁴

ISF anser dock att om man menar allvar med att hålla taket konstant över tid bör byte av indexering från prisbasbelopp till inkomstbasbelopp övervägas. ISF har i en tidigare rapport konstaterat att om tak- och grundbeloppen i socialförsäkringen ligger fast i nominella termer eller endast följer prisutvecklingen under en lång tidsperiod kan det leda till

²² ISF (2014): *Utvecklingen av socialförsäkringsförmåner sedan 1990-talet*. Rapport 2014:4.

²³ ISF (2015): *Offentlig och kollektivavtalad sjukförsäkring. Institutionell utveckling under 30 år*. Rapport 2015:6.

²⁴ ISF (2015): *Offentlig och kollektivavtalad sjukförsäkring. Institutionell utveckling under 30 år*. Rapport 2015:6.

ökade inkomstskillnader och att fler personer med en svag förankring på arbetsmarknaden får låg ekonomisk standard.²⁵

Analysen av ersättningsnivåerna i sjukpenningen bör också behandlas simultant med ersättningsnivåerna (samt självrisker och kontroll) i arbetslöshetsförsäkringen.²⁶ Anledningen till detta är att det finns en betydande grupp av individer som har svag förankring på arbetsmarknaden och som kan vara aktuella i både sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen. I arbetslöshetsförsäkringen, där ersättningar inte har indexerats eller höjts på över tio år, har ett grundtrygghetssystem redan etablerats. ISF ser en tydlig risk för oönskade drivkrafter avseende träffsäkerhet och effektivitet om det kommer att finnas skillnader i generositet mellan socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen. Risken finns också att arbetslösa med arbetslöshetsersättning kan få arbitragevinster genom att gå över till sjukförsäkringen. För den grupp som förlorar sin anställning under pågående sjukfall uppstår på motsvarande sätt starka drivkrafter att stanna kvar i sjukförsäkringen, så kallade inlåsnings effekter. Genom att stanna i sjukförsäkringen kan den enskilde exempelvis undvika en lägre ersättning, karensdagar och utebliven löpande ersättning under den period arbetslöshetskassan handlägger begäran om arbetslöshetsersättning när ersättningsnivåer, självrisker med mera skiljer sig åt. ISF föreslår därför att en mer genomgående utredning av sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarnas regelverk, självrisker och kontrollsystem genomförs, med syftet att kartlägga möjligheter att harmonisera systemen innan den föreslagna förändringen genomförs.

10.1.5 Förstärkt kompetensutveckling hos Försäkringskassan

I betänkandet framförs inte tillräckligt bärande argument för att en satsning på kompetensutveckling är det mest kostnadseffektiva sättet att förbättra verksamheten. Om en sådan kompetensutveckling ändå genomförs, vill ISF framhålla vikten av att Försäkringskassan tillskjuts särskilda resurser för detta, eftersom en sådan satsning annars riskerar att bli kontraproduktiv och leda till sämre kvalitet genom att tiden för handläggning kan komma att minska. Flera av ISF:s granskningar visar att tidsbrist troligen redan nu är en av anledningarna till kvalitetsproblem i Försäkringskassans handläggning.²⁷ Frågan återstår dock om inte de ytterligare resurser som en kompetensutveckling skulle kräva skulle kunna användas mer effektivt genom att stärka handläggningen och öka tiden per ärende.

²⁵ ISF (2014): *Utvecklingen av socialförsäkringsförmåner sedan 1990-talet*. Rapport 2014:4.

²⁶ ISF (2010): *Den låga rörligheten mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen*. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).

²⁷ ISF (2012): *Handläggningen av bostadstillägg. Hanteringen under 2011*. Rapport 2012:3, s 99; ISF (2013): *När sjukpenning nekas*. Rapport 2013:1, s 63 ff; ISF (2013): *Handläggningen av bostadstillägg. Införande av tillsvidarebeslut*. Rapport 2013:8, s 81; ISF (2014): *Tillämpningen av lagstiftningen om graviditetsspenning. En uppföljning*. Rapport 2014:25, s 66; ISF (2015): *Kvalitet i underhållsstöd*. Rapport 2015:3, s 89.

10.1.6 Utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser

ISF tillstyrker förslaget i 10.1.6 om utvecklat bedömningsstöd för hälso- och sjukvårdens arbete med tidiga insatser.

Det är dock viktigt att ha rimliga förväntningar på vad detta bedömningsstöd kan användas till. Eftersom precisionen i prognoser på behovet av sjukskrivning och rehabilitering för enskilda individer i de flesta fall är låg behöver bedömningsstödet användas med försiktighet.

Många frågor står obesvarade kring vad som bidrar till att sjukskrivna hittar tillbaka till arbetslivet och hur olika inslag i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen samverkar. Det innebär att det finns stora begränsningar vilket stöd ett bedömningsstöd kan ge i tidig identifiering av vilka patienter som har behov av specifika eller samordnade insatser.

DEL 3 Bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa

13 Förslag för bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa

13.1 Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen

ISF ser positivt på samverkan mellan olika aktörer på området. För detta krävs inte nödvändigtvis att hälso- och sjukvårdslagen utvidgas. Det finns inget som i dag hindrar hälso- och sjukvården att med patientens samtycke ta kontakt med vare sig arbetsgivare eller Arbetsförmedling.

Syftet som framförs med samverkansskyldigheten är att den ska kunna leda till fler tidiga insatser i sjukfallen, eventuellt även till insatser före sjukskrivning. Forskning har visat att preventiva insatser, det vill säga insatser innan en sjukskrivning hunnit påbörjas, kan ha positiva effekter i form av både bättre hälsa och lägre framtida sjukfrånvaro²⁸. Insatser tidigt under sjukskrivningen har däremot visat sig kunna ha negativa effekter i form av längre sjukfrånvaro.²⁹ För att en strategi med fler och tidigare insatser ska bli framgångsrik krävs att "rätt" individ får "rätt" insats. Det innebär att en individ som är i behov av en rehabiliteringsinsats för att kunna återgå i arbete ges en verkningsfull insats. På grund av den osäkerhet som finns i bedömningen av individens arbetsförmåga och förväntade

²⁸ Hägglund, P., P. Johansson och L. Laun (2012): *Rehabiliteringsgarantin*. IFAU-rapport 2012:26; ISF (2014): *Rehabiliteringsgarantins effekter på hälsa och sjukfrånvaro*. Rapport 2014:12.

²⁹ Engström, P., P. Hägglund och P. Johansson (2012): Early interventions and disability insurance: experience from a field experiment. *Discussion Paper series*. Institute for the Study of Labor (IZA) No 6553; ISF (2014): *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?* Rapport 2014:21.

sjukskrivningstid är dock arbetet med att identifiera "rätt" individer komplicerat. Bedömningen blir svårare ju tidigare i sjukfallet den ska göras, vilket gör att fler och tidigare utredningar sannolikt kommer att leda till att fler felaktigt identifieras som i behov av insatser. Om inte de positiva effekterna av att fler som behöver insatser också får hjälp tidigare i sjukfallet överstiger dessa negativa effekter, riskerar ökade tidiga insatser i stället att få sjukfrånvaron att öka. Det är dessa negativa effekter som dominerat i de utvärderingar som har genomförts. Vad gäller betydelsen av samverkan för återgång i arbete är forskningen relativt begränsad, varför det finns behov av fler studier för att veta om, när, hur och för vem samverkan eventuellt skulle kunna göra nytta. Sammantaget gör därför ISF bedömningen att det finns anledning att iaktta försiktighet innan resurser investeras i samverkan eller tidiga insatser i någon större omfattning.³⁰

13.2 Krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering införs i hälso- och sjukvårdslagen

I strävan att minska sjukfrånvaron är det väsentligt att hälso- och sjukvården utvecklar medicinska behandlingsmetoder som lägger stor vikt vid patientens förutsättningar att återgå i arbete. Dock innebär inte det att den övergripande planeringen för åtgärder för att främja återgång i arbete, där den medicinska bedömningen är en del, ska vara hälso- och sjukvårdens ansvar. ISF anser att den övergripande planeringen för åtgärder för att främja återgång i arbete bör ligga utanför hälso- och sjukvården.

Om hälso- och sjukvården får ett utökat ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering och samordning, finns en risk för medikalisering och för att andra perspektiv underskattas. Det innebär att de medicinska hindren för att återgå i arbete och för att klara av att bibehålla arbetsförmågan kan tilldelas en alltför stor betydelse. Medicinska åtgärder är endast en del av de rehabiliteringsåtgärder som syftar till att en försäkrad som har drabbats av sjukdom ska få tillbaka sin arbetsförmåga och få förutsättningar att försörja sig själv genom förvärvsarbete.

Försäkringskassans lagstadgade uppgift att upprätta en rehabiliteringsplan för försäkrade som behöver en rehabiliteringsåtgärd för vilken rehabiliteringsersättning kan lämnas³¹ kommer enligt förslaget att kvarstå. Det riskerar att bli förvirrande för den enskilde, och ineffektivt för den offentliga administrationen, om det upprättas en rehabiliteringsplan och en rehabiliteringsplanering av två olika myndigheter - i synnerhet som ingen av myndigheterna har ett övergripande samordningsansvar.

Kommittén betonar vidare att ett strukturerat arbetssätt är viktigt, men framhåller samtidigt att dokumentationen av rehabiliteringsplaneringen inte behöver formaliseras. ISF ser en risk i att olikheter kan uppstå såväl mellan som inom landsting, både vad gäller för vilka patienter en rehabiliteringsplanering görs och vilken kvalitet den håller. I förlängningen riskerar detta att vara negativt för enhetligheten i handläggningen och ytterst för rättssäkerheten för individen.

³⁰ ISF (2014): *Leder utredning av sjukskrivna till ökad återgång i arbete?* Rapport 2014:21.

³¹ 30 kap. 12 § SFB

13.3 Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården

ISF avstyrker förslaget 13.3 om ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården.

Kunskap saknas kring koordineringsfunktionens betydelse för att minska antalet sjukskrivningsdagar eller korta tiden för återgång i arbete. Den studie som gjorts av rehabiliteringskoordinatorer inom ramen för sjukskrivningsmiljarden³² är en beskrivande intervju- och enkätstudie som tecknar en bild av hur koordinatorsfunktionen ser ut i olika landsting samt vilken uppfattning olika aktörer i sjukskrivningsprocessen har av koordinatorsfunktionen. Studien möjliggör därför inte några slutsatser om införandet av en koordineringsfunktion har haft någon effekt på individens sjukfrånvaro eller återgång i arbete.

Kommittén lyfter fram att internationella erfarenheter och forskningsöversikter visar på att en koordineringsfunktion är central för återgång i arbete. I policydokument och studier från Storbritannien och Kanada betonas vikten av samarbete mellan olika aktörer. Dessa länder har en annan uppbyggnad av sina socialförsäkringssystem än det svenska. Det gör det svårt att utifrån dessa studier värdera om en förflyttning av samordningsansvaret från Försäkringskassan till hälso- och sjukvården skulle främja återgång i arbete vid sjukskrivning.

ISF anser att det inte heller är givet att en rehabiliteringskoordinator kommer att ha större eller snabbare insyn i sjukskrivningsärenden än vad en handläggare vid Försäkringskassan har i dag. Hur arbetet kommer att fungera och vilka möjligheter en eventuell koordinator kommer att ha blir beroende av hur koordineringsfunktionen organiseras. Beroende av var sjukskrivningen sker och var rehabiliteringskoordinatören finns kan det i hög grad komma att variera i hur nära kontakt den sjukskrivande läkaren och koordinatören har.

Av förslaget framgår inte heller vilken relation koordinatören är tänkt att ha till patienten, om det framför allt är tänkt att hen ska sköta den praktiska administrationen kring patientens vård och kontakter med andra aktörer på området, eller även fungera som ett "ombud" för patienten. Om det senare är fallet, framgår inte av förslaget vilket mandat koordinatören då ska ha.

Av den ovan nämnda studien av koordinatorsfunktionen framgår att tjänsten har införts i olika grad och med varierande innehåll inom olika landsting. Det kan även skilja sig åt mellan vårdgivare inom samma landsting³³. Det finns därmed en risk för ökade olikheter i sjukskrivningsprocessen och den vård den sjukskrivne får, såväl mellan som inom

³² Västerbottens läns landsting (2013): *ReKoord-projektet. Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet.*

Västerbottens läns landsting i samarbete med Umeå universitet och Mittuniversitetet.

³³ Västerbottens läns landsting (2013): *ReKoord-projektet. Nationell utvärdering av koordinatorsfunktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet.*

Västerbottens läns landsting i samarbete med Umeå universitet och Mittuniversitetet.

landstingen. Av samma rapport framgår också att uppdragsbeskrivningarna för koordinatorsfunktionerna, som de ser ut i dag, ibland upplevs som otydlig och att tydlig ledning, styrning och uppföljning efterfrågas för att tjänsten ska fungera på ett bra sätt. För att göra koordineringsfunktionen så enhetlig som möjligt och vården så likvärdig som möjligt mellan landstingen vore det därför, om det föreslagna statsbidraget införs, lämpligt att det finns en tydlig beskrivning av funktionens uppgifter och tänkt arbetssätt samt tydliga villkor som måste uppfyllas för att få ta del av statsbidraget.

För att minska den brist på kunskap inom området som framhålls av kommittén anser ISF också att effekterna av koordineringsfunktionen, om den införs, bör utvärderas.

Utöver ett permanent statsbidrag för koordineringsfunktioner föreslår kommittén på flera ställen att den så kallade sjukskrivningsmiljarden ska förstärkas ytterligare. ISF, och flera andra myndigheter och forskare, har tidigare varit kritiska mot utformningen av sjukskrivningsmiljarden och, i synnerhet den rörliga ersättningsdelen inom denna. Denna kritik kvarstår; se förslaget i 10.1.2 ovan.

13.4.1 Expertråd för återgång i arbete

ISF ser positivt på att avsätta resurser för kunskapsuppbyggnad om vilka åtgärder som främjar återgång i arbete. Förslaget bygger på att hälso- och sjukvården får ett ökat ansvar för återgång i arbete. Om hälso- och sjukvården inte får ett större ansvar på området, är det tveksamt om det finns skäl att knyta ett expertråd för återgång i arbete till Socialstyrelsen. Om den databas för kunskapsuppbyggnad inom området som föreslås i avsnitt 13.8 utvecklas vid Försäkringskassan, skulle det kunna finnas fördelar med att ett eventuellt expertråd för återgång i arbete i stället knyts till Försäkringskassan. Vidare är det svårt att utifrån kommitténs förslag ta ställning till om bildandet av ett expertråd är det bästa organisatoriska alternativet.

13.4.2 Öppna jämförelser av sjukskrivningar

Som ISF tidigare påpekat påverkas sjukfrånvaron av många omständigheter som hälso- och sjukvården inte har inflytande över.³⁴ Förslaget riskerar därför att leda till att landstingen styr mot ett mål (att minska sjukfrånvaron) som de endast i viss utsträckning kan påverka samt till en tävling mellan landstingen att presentera lägst sjukfrånvaro snarare än att använda de föreslagna jämförelserna av sjukskrivningar och rapporterna om resultat av åtgärder för återgång i arbete för att följa upp arbetet med återgång i arbete, se förslaget i 10.1.2 ovan. ISF anser också att det är

³⁴ ISF (2013): *Sjukskrivningsmiljarden – Landstingets syn på ekonomiska incitament för att påverka sjukfrånvaro*. Rapport 2013:11; ISF (2011): *Uppföljning av sjukskrivningsmiljarden 2010*. Rapport 2011:13.

viktigt att i sammanhanget beakta risken för målförskjutning, där strävan att minska sjukskrivningarna och öka återgången i arbete blir viktigare för sjukvården än uppdraget att bota och lindra. I jämförelser mellan landsting måste hänsyn tas till sådana faktorer så att inte sakliga skillnader mellan landsting för en viss grupp tolkas som osakliga.

Precis som med föregående förslag (13.4.1) förutsätter ISF att även detta förslag bygger på att hälso- och sjukvården får ett utökat ansvar på området. Om så inte blir fallet, är det tveksamt om ansvaret att jämföra och rapportera resultat av åtgärder för återgång i arbete ska ligga på Socialstyrelsen. Om den databas för kunskapsuppbyggnad inom området som föreslås i avsnitt 13.8 utvecklades vid Försäkringskassan, skulle det kunna finnas fördelar med att Försäkringskassan i stället rapporterar om resultat av åtgärder för återgång i arbete.

Överhuvudtaget har detta förslag och förslag 13.8 flera beröringspunkter. De olika förslagen verkar innebära att data som gränsar till varandra, och ibland förmodligen överlappar, varandra samlas in av (minst) två olika myndigheter och eventuellt läggs in i och rapporteras från två olika system som parallellt ska utvecklas och administreras. Förslagen ger ingen ledning om kommittén övervägt att samordna det arbete som förslagen skulle medföra. Det skulle förmodligen finnas effektivitetsvinster i en samordning. ISF:s övriga kommentarer rörande avsnitt 13.8 redovisas nedan under den rubriken.

Förslaget att rapportera resultat av åtgärder för återgång i arbete bygger vidare på att fullständiga uppgifter om vilka åtgärder som sätts in till vilken individ och vid vilken tidpunkt kan samlas in och att de är av tillräckligt god kvalitet för att kunna användas för kunskapsuppbyggnad på området. Vikten av ett sådant arbete, och problem som finns i arbetet, diskuteras vidare nedan i avsnittet 13.8 Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad.

13.5 Förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter

ISF avstyrker förslaget i 13.5 om förtydligande av arbetsgivarens skyldigheter i dess nuvarande form.

Det förefaller motsägelsefullt att ta bort skyldigheten för arbetsgivaren att lämna upplysningar till Försäkringskassan enligt 30 kap. 6 § SFB samtidigt som Försäkringskassan enligt förslaget i avsnitt 13.7.1 ändå ska "verka för" att övriga aktörer, däribland arbetsgivaren, vidtar åtgärder för återgång i arbete och att myndigheten ska "följa upp" de vidtagna åtgärderna. Försäkringskassans förutsättningar att kunna "verka för" att arbetsgivarna vidtar de åtgärder de ska torde snarare försämrats än förbättrats om arbetsgivarens skyldighet att lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering ska kunna klarläggas tas bort.

ISF delar kommitténs syn att arbetsgivaren är central för återgång i arbete, men ISF kommer utifrån detta till delvis andra slutsatser än kommittén. Arbetsgivarens egna drivkrafter är avgörande vad gäller såväl förebyggande arbete som arbetet med att få tillbaka redan sjukskrivna i arbete.

ISF har tidigare bland annat konstaterat att arbetsgivare i Sverige har ett jämförelsevis begränsat ansvar för sjukskrivnas återgång i arbete och låga kostnader för sjukfrånvaro och förtidspensioner.³⁵ Arbetsgivarens kostnader för sjukförsäkringen utgör därför inte någon större ekonomisk drivkraft att minska sjukfrånvaron. Det är heller inte alltid självklart att en arbetsgivare vill att den sjukskrivna personen ska tillbaka till arbetet. Till exempel kanske en vikarie redan har ersatt den sjukskrivna personen och fungerar bra i arbetet. Drivkrafterna hos arbetsgivaren att rehabilitera den sjukskrivna personen kan därför vara vaga.³⁶ Drivkrafterna, och därmed hur arbetsgivarna påverkas, kan också variera mellan olika arbetstagare och branscher.³⁷

13.7.1 Samverkan i sjukförsäkringsärenden

ISF tolkar det som att kommittén med detta förslag samt med de förslag som rör hälso- och sjukvårdens ansvar på området vill ta bort det så kallade samordningsansvaret från Försäkringskassan och, åtminstone till viss del, i stället flytta över det till hälso- och sjukvården. ISF anser att kunskapsunderlaget avseende eventuella konsekvenser av en sådan flytt är bristfälligt och att det därför är svårt att ta ställning för eller emot förslaget, se avsnitt 13.3.

Som framförs i slutbetänkandet har såväl ISF³⁸ som Försäkringskassan³⁹ pekat på att Försäkringskassans roll och ansvar i sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsarbetet kan vara otydlig för både arbetsgivare och arbetstagare, och att förväntningarna på Försäkringskassan ibland är större än det ansvar och de möjligheter myndigheten faktiskt har. Eventuellt kan de föreslagna förändringarna skapa mer realistiska förväntningar på Försäkringskassans möjligheter från såväl de försäkrade som arbetsgivare.

Frågan är dock om att sänka kraven på Försäkringskassan är rätt väg att gå. Som framförs i slutbetänkandet var tanken när Försäkringskassan gavs samordningsansvaret i samband med rehabiliteringsreformen 1992⁴⁰ att Försäkringskassan skulle fungera som ett stöd för den enskilde i kontakterna med arbetsgivare med flera. I och med att Försäkringskassans samordningsansvar nu föreslås tas bort upplever ISF att det blir otydligare vem som ska fungera som stöd för den försäkrade vid sådana kontakter.

³⁵ ISF (2011): *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. Underlagsrapport nr 7 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.

³⁶ ISF (2011): *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. Underlagsrapport nr 7 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.

³⁷ ISF (2015): *Arbetsgivares medfinansieringsansvar i sjukförsäkringen - Hur påverkades varaktigheten i sjukskrivningen?* Rapport 2015:4.

³⁸ ISF (2011): *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. Underlagsrapport nr 7 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen; ISF (2012): *Arbetsgivare i små företag - En intervjustudie om deras erfarenheter av sjukskrivningsprocessen*. Rapport 2012:9.

³⁹ ISF (2012): *Arbetsgivare i små företag - En intervjustudie om deras erfarenheter av sjukskrivningsprocessen*. Rapport 2012:9; ISF (2013): *Sjukskrivningsmiljarden - Landstingets syn på ekonomiska incitament för att påverka sjukfrånvaro*. Rapport 2013:11.

⁴⁰ Prop. 1990/91:141: Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.

Visserligen föreslås på andra ställen i betänkandet (13.3.1 – 13.3.3) att hälso- och sjukvården ska få ett utökat ansvar och ta över en viss del av Försäkringskassans samordningsansvar, men arbetsgivaren föreslås inte få något utökat ansvar.

ISF anser inte att det är underbyggt att förslaget kommer att leda till att de berörda aktörerna självmant i högre utsträckning kommer att vidta åtgärder för att den försäkrade ska återgå i arbete. Som konstaterats ovan i avsnittet 13.5 är det till exempel inte alltid säkert att det finns incitament till arbetslivsinriktad rehabilitering från arbetsgivarens sida. Att då ta bort Försäkringskassans ansvar för den övergripande samordningen, utan att motsvarande ansvar tydligt förs över till någon annan aktör, är inte nödvändigtvis rätt väg att gå för att öka återgången i arbete. Av förslaget framgår vidare att Försäkringskassan ska följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas och verka för att berörda organisationer och myndigheter vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av den försäkrade. Att då ta bort både Försäkringskassans samordningsansvar och arbetsgivarens skyldighet att lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga den försäkrades behov av rehabilitering (avsnitt 13.5)⁴¹ blir enligt ISF motsägelsefullt. De två förslagen förefaller motverka varandra. Försäkringskassans förutsättningar att kunna "verka för" att övriga aktörer vidtar de åtgärder de ska samt att följa upp dessa torde inte bli bättre, utan sämre, om myndighetens samordningsansvar och arbetsgivarens skyldighet att lämna upplysningar till Försäkringskassan om den försäkrades behov av rehabilitering samtidigt tas bort.

Enligt ISF blir det totala kvarvarande samordningsansvaret mindre än tidigare och den enskilde försäkrade riskerar därmed att få ett sämre stöd än i nuvarande situation. Det blir inte tydligare vad samordningsansvaret innebär i och med de nya förslagen. ISF anser att oavsett var samordningsansvaret ska ligga borde det först klargöras vad samordningsansvaret ska innehålla.

13.7.2 Rehabiliteringsplan och arbetshjälpmedel

ISF ser positivt på att Försäkringskassan har ett mer övergripande samordningsansvar som sträcker sig utanför hälso- och sjukvårdens insatser. Därmed faller det sig naturligt att Försäkringskassan också ges i uppdrag att fortlöpande verka för att en rehabiliteringsplan följs och att det vid behov görs ändringar i den. Däremot är det oklart om Försäkringskassan kommer att ha tillgång till de uppgifter som är nödvändiga givet att hälso- och sjukvården ges ansvaret att upprätta rehabiliteringsplaner, se avsnitt 13.2.

Som framförs i slutbetänkandet och som ISF påpekade i sitt remissvar avseende SOU 2012:92 finns möjlighet att överklaga beslut om arbetshjälpmedel till domstol endast för beslut där Försäkringskassan varit beslutsfattare, och den enskilde får därmed en sämre rättslig ställning om handläggningen av arbetshjälpmedel överförs till Arbetsförmedlingen⁴². ISF

⁴¹ 30 kap. 6 § SFB.

⁴² ISF (2013): *Arbets hjälpmedel och försäkringsskydd för arbete på lika villkor* (SOU 2012:92). Remissyttrande 2013-09-25.

vidhåller sin ståndpunkt i det tidigare remissvaret att regeringen i stället för att upphäva möjligheten att överklaga en omprövning bör överväga att införa en generell rätt att överklaga beslut av Arbetsförmedlingen om arbetshjälpmedel. ISF instämmer därför också i kommitténs bedömning att "[d]e rättsliga förutsättningarna bör utredas vid den vidare beredningen av förslaget".

13.8 Investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad

ISF tillstyrker förslaget i 13.8 om investeringar i långsiktig kunskapsuppbyggnad.

ISF anser att det finns ett stort behov av kunskapsuppbyggnad kring vilka insatser som är verkningsfulla för olika individer, vilket också tidigare påpekats⁴³. ISF ser dock flera problem med det framförda förslaget. Det saknas till att börja med en beskrivning av hur det är tänkt att data ska rapporteras in till och registreras i databasen och vem som ska göra det. Om det inte finns någon tydlig definition av vad som utgör en åtgärd för återgång i arbete riskerar det att försvåra en enhetlig och allomfattande inrapportering. En stor och viktig del av de förebyggande och rehabiliterande åtgärder som vidtas sätts in på arbetsplatsen, och skulle förmodligen behöva rapporteras in av arbetsgivaren för att databasen ska bli så heltäckande som möjligt, vilket kommer att innebära administrativt arbete för arbetsgivaren. Det finns inte några tydliga incitament för arbetsgivarna att rapportera in sådana åtgärder. Om arbetsgivaren ska rapportera in sådana åtgärder anser ISF det också motsägelsefullt att minska arbetsgivarens skyldigheter att lämna upplysningar till Försäkringskassan, som föreslås i avsnitt 13.5.

SUS är ett myndighetsgemensamt system, som administreras av Försäkringskassan för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, som togs i bruk under år 2004.⁴⁴ Ett flertal rapporter har påvisat de kraftiga problem som systemet haft.⁴⁵ Till exempel har underrapporteringen av insatser till individer varit stor⁴⁶ och möjligheten att använda SUS för uppföljning och utvärdering har bland annat därför varit begränsad⁴⁷. Även om SUS utvecklats och förbättrats under

⁴³ Se till exempel ISF (2011): *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. Underlagsrapport nr 7 till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen och ISF (2014): *Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser*. Rapport 2014:22.

⁴⁴ Statskontoret (2008): *Fyra år med Finsam*. Rapport 2008:7.

⁴⁵ Statskontoret (2005): *Den första tiden med Finsam. Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*. Rapport 2005:10; Statskontoret (2007): *Finsam rapport 3. Uppföljning av finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*. Rapport 2007:6; Statskontoret (2008): *Fyra år med Finsam*. Rapport 2008:7; ISF (2011): *Stöd för utvärdering av samordningsförbundens insatser*. Rapport 2011:14; Försäkringskassan (2009): *Uppföljning av samverkan och finansiell samordning, Sektorsövergripande uppföljningssystem (SUS)*. Svar på regeringsuppdrag 2009-03-13.

⁴⁶ Försäkringskassan (2009): *Uppföljning av samverkan och finansiell samordning, Sektorsövergripande uppföljningssystem (SUS)*. Svar på regeringsuppdrag 2009-03-13.

⁴⁷ Försäkringskassan (2009): *Uppföljning av samverkan och finansiell samordning, Sektorsövergripande uppföljningssystem (SUS)*. Svar på regeringsuppdrag 2009-03-

senare år⁴⁸ kvarstår fortfarande problem. Till exempel registrerades år 2014 endast 44 procent av de personer som deltagit i individinriktade insatser med personuppgifter.⁴⁹ För att registrera personuppgifter i SUS krävs att individen samtycker till detta, vilket är en av anledningarna till den låga andelen registreringar. Risken finns att det uppstår systematiska skillnader som begränsar möjligheterna att använda databasen i syfte att dra slutsatser om insatsernas effekter. Flera av de problem som funnits och finns med SUS riskerar att utgöra hinder för en fullständig registrering av åtgärder för återgång i arbete även i den föreslagna databasen. Om inte dessa problem löses, riskerar de att göra att även den föreslagna databasen endast i begränsad omfattning går att använda för utvärdering och uppföljning.

Enligt förslaget ska 5 miljoner kronor avsättas för att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och ISF gemensamt ska utveckla databasen, och 1 miljon kronor föreslås avsätta för att skapa databasen och utarbeta rutiner för hur den kontinuerligt ska uppdateras. Detta är betydligt mindre än de ungefärliga uppskattningar Försäkringskassan tillhandahållit om vad utvecklingen av SUS kostat.⁵⁰ Den föreslagna databasen kommer förmodligen att behöva bli mer omfattande än SUS. Om den föreslagna databasen ska byggas upp är det viktigt att de berörda myndigheterna tilldelas tillräckliga medel för att upprätta en databas av så god kvalitet att den på ett trovärdigt sätt kan användas för uppföljnings- och utvärderingsarbete samt forskning. Ett alternativt sätt skulle kunna vara att avgränsa databasen till vad som efter en rimlighetsbedömning verkar vara möjligt att få in korrekt och fullständig information om. Ett annat, alternativt eller kompletterande, sätt att bygga upp kunskap på området är att stödja riktade experiment där det finns förutsättningar att samla in mer fullständig information om åtgärder och deras eventuella effekter. ISF menar att det finns anledning att närmare utreda alternativa tillvägagångssätt för den långsiktiga kunskapsuppbyggnaden.

De två förslagen som framförs i avsnitt 13.4.2 respektive 13.8 innebär att data som gränsar till , och ibland förmodligen överlappar, varandra samlas in av (minst) två olika myndigheter och läggs in i och rapporteras från två olika system som parallellt ska utvecklas, administreras och hanteras med drift och underhåll. En sådan situation innebär också klara risker för olika definitioner och därmed förvirring av vad olika begrepp står för. Förslagen ger ingen ledning om ifall kommittén övervägt att samordna det arbete som förslagen skulle medföra. Det skulle förmodligen finnas effektivitetsvinster med det.

13; Statskontoret (2007): *Finsam rapport 3. Uppföljning av finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*. Rapport 2007:6.

⁴⁸ Försäkringskassan (2013): *Uppföljning av finansiell samordning. Politikområde ersättning vid arbetsförmåga – Återrapportering enligt regleringsbrevet*. Svar på regeringsuppdrag 2013-07-10; Socialförsäkringsutskottet (2015): *"FINSAM – en uppföljning av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser"*. 2014/15:RFR13.

⁴⁹ Socialförsäkringsutskottet (2015): *"FINSAM – en uppföljning av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser"*. 2014/15:RFR13.

⁵⁰ Enligt uppgift från Försäkringskassan 2015-06-25.

DEL 4 En mer rättssäker arbetsskadeförsäkring

16 Överväganden för en mer rättssäker arbetsskadeförsäkring

16.1 Problem i arbetsskadeförsäkringen

ISF instämmer i den problembeskrivning avseende arbetsskadeförsäkringen som utredningen presenterar. Det finns ett behov av bättre förutsägbarhet och rättssäkerhet inom försäkringen. Forskning och statistik om arbetsskador är områden som behöver utvecklas.

Det kan konstateras att utredningen inte diskuterar frågan om arbetsskadeförsäkringen ska vara primär eller fortsatt sekundär. Så länge den är sekundär i förhållande till sjukförsäkringen har utformningen av sjukförsäkringssystemet stor betydelse även för tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen.

År 2008 genomfördes stora förändringar i sjukförsäkringen. Rehabiliteringskedjan infördes och möjligheten att beviljas tidsbegränsad sjukersättning togs bort. Förändringarna genomfördes utan att lagstiftaren, såvitt framgår av förarbetena, utredde konsekvenserna för arbetsskadeförsäkringen.⁵¹

Antalet ansökningar om ersättning från arbetsskadeförsäkringen har sjunkit dramatiskt under de senaste tio åren. Det kan finnas en mängd olika förklaringar till detta, men en tänkbar förklaring, som nämns i betänkandet, är att inflödet till sjukersättning har minskat. I förslaget saknas dock en närmare analys av detta samband.

Innan 2008 års reform genomfördes fanns en tydlig koppling mellan arbetsskadelivränta och tidsbegränsad sjukersättning såtillvida att det krävdes att arbetsförmågan skulle vara nedsatt under minst ett år för att bevilja dessa förmåner. När den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort som ersättningsform, försvann också en naturlig tidpunkt för den försäkrade att ansöka om arbetsskadelivränta. Dessutom försvann incitamentet för den behandlande läkaren att bedöma och intyga varaktigheten. Ungefär vid samma tidpunkt skildes arbetsskadehandläggningen organisatoriskt från handläggningen av sjukförsäkringsärendet, vilket medförde att de försäkrade hade svårare att få information om rätten till livränta. Dessa omständigheter kan sammantaget ha bidragit till att antalet livränteansökningar sjönk.

Andelen av dem som ansöker om ersättning från arbetsskadeförsäkringen och får avslag på sina ansökningar på grund av att varaktighetskravet inte är uppfyllt har också ökat sedan år 2008.⁵² För närvarande pågår ett projekt hos ISF (*Försäkringskassans tillämpning av varaktighetskravet vid*

⁵¹ Prop. 2007/08:136: En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.

⁵² Enligt ISF:s beräkningar utifrån Försäkringskassans statistik.

*ansökan om arbetsskadelivränta*⁵³) där bland annat orsakerna till detta undersöks. Avskaffandet av den tidsbegränsade sjukersättningen, informationsbrister och avsaknaden av läkarintyg där varaktigheten bedöms, synes vara viktiga komponenter i denna utveckling.

Nedgången i antalet ansökningar liksom ökningen av andelen avslag på grund av att varaktighetskravet inte är uppfyllt, har nämnts men inte problematiserats i betänkandet och kommittén har inte heller föreslagit några åtgärder för att komma till rätta med de följdproblem som arbetsskadeförsäkringen har haft sedan sjukförsäkringsreformen 2008. I konsekvensbeskrivningen har hänsyn bara tagits till den jämlikhet mellan kvinnor och män som eftersträvas. Denna faktor är dock bara en liten del av helheten, där det är svårt att på sikt förutse kostnaderna för arbetsskadeförsäkringen när man bara har begränsade kunskaper om vad den generella nedgången i antalet ansökningar beror på.

17 Förslag för en mer rättssäker arbetsskadeförsäkring

17.1 Utredning med uppdrag att ta fram ett bedömningsstöd i arbetsskadeförsäkringen

ISF tillstyrker förslaget i 17.1 om utveckling av ett bedömningsstöd i arbetsskadeförsäkringen. Förslaget behöver dock utvecklas.

ISF har i en rapport om arbetsskadeförsäkringen funnit att en lista med godkända exponeringar och sjukdomar som utgångspunkt för Försäkringskassans bedömningar skulle kunna innebära att besluten blir mer förutsebara för de försäkrade. ISF bedömde då att det fanns behov av att vidare utreda fördelar och nackdelar med att införa någon form av lista över godkända arbetssjukdomar.⁵⁴

Det förslag som nu läggs fram om bedömningsstöd är förhållandevis vagt. Det framstår som oklart vilken status bedömningsstödet skulle få vid tillämpningen. I betänkandet framhålls att bedömningsstödet inte ska vara normerande. ISF menar dock att ett bedömningsstöd av vilket det framgår vilka arbetssjukdomar som kan anses utgöra arbetsskada vid en given exponering kommer att få ett stort genomslag vid tillämpningen och sannolikt hanteras som normerande riktlinjer. Om ett bedömningsstöd överhuvudtaget ska införas, bör det därför övervägas om det inte då också ska ges en normerande verkan. Det finns annars en uppenbar risk att ett verktyg i handläggningen i praktiken får en status som det formellt sett inte har.

⁵³ Beräknad publicering kvartal 4 2015.

⁵⁴ ISF (2011): *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*. Rapport 2011:15, s. 75.

ISF kan av förslaget inte utläsa hur det är tänkt att bedömningsstödet ska förhålla sig till det generella arbetsskadebegrepp som i dag gäller inom arbetsskadeförsäkringen. Det uppstår tveksamhet kring vad som är tänkt att ske med anmälda arbetsskador som gäller sjukdomar eller exponeringar som inte omfattas av bedömningsstödet. Är avsikten att det generella arbetsskadebegreppet ska avskaffas och att enbart arbetssjukdomar som är upptagna i bedömningsstödet ska kunna godkännas som arbetsskada? Eller ska det generella arbetsskadebegreppet vara kvar och även sjukdomar som inte är upptagna i bedömningsstödet kunna godkännas? ISF anser att det är svårt att ta ställning till förslaget om införande av ett bedömningsstöd när synen på det generella arbetsskadebegreppet inte är redovisad.

Det är sannolikt att en lista över skador som kan godkännas kommer att påverka efterfrågan. Det finns skäl att tro att många försäkrade som anser sig ha drabbats av de skador som finns med i bedömningsstödet kommer att ansöka om ersättning, medan försäkrade med skador som inte finns med, kanske avstår från att ansöka.

Den försäkringsrättsliga principen om att en person är försäkrad i befintligt skick innebär att hänsyn ska tas till en individs förutsättningar att klara en viss exponering. Det är en princip som tillämpas i dagens arbetsskadeförsäkring. Förekomsten av konkurrerande skadeorsaker i ett enskilt fall beaktas också vid bedömningen. En konsekvens av att införa ett bedömningsstöd kan dock bli att prövningen av de individuella förhållandena får en undanskymd roll. Det är därför en brist i förslaget att det helt saknas analys av hur bedömningsstödet ska förhålla sig till principen om försäkrad i befintligt skick och till konkurrerande skadeorsaker.

ISF vill sammanfattningsvis poängtera vikten av att en kommande utredning som ska ta fram ett bedömningsstöd får tydliga direktiv där det framgår hur bland annat det generella arbetsskadebegreppet och individuella hänsyn ska hanteras.

17.2 Inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd och 17.3 Bättre kunskapsförsörjning i arbetsskadeförsäkringen

ISF tillstyrker förslagen i 17.2 om inrättandet av ett arbetsmedicinskt råd och i 17.3 om bättre kunskapsförsörjning i arbetsskadeförsäkringen.

Om ett bedömningsstöd ska införas, är det av stor vikt att det håller hög vetenskaplig kvalitet och kan uppdateras då ny forskning tillkommer. Att inrätta ett arbetsmedicinskt råd som kan vara ett fristående expertorgan är därför positivt.

Det arbetsmedicinska rådet föreslås kunna yttra sig i enskilda fall på begäran av Försäkringskassan. En förutsättning för detta är att det på goda medicinska grunder finns skäl att anta att sjukdomen uppkommit till följd av skadlig inverkan i arbetet. Det anges inte uttryckligen, men ISF uppfattar det som att det är Försäkringskassan som ska bedöma huruvida goda medicinska grunder föreligger. ISF ställer sig frågande till hur detta förhåller sig till tvåpartsprocessen. Både det faktum att Försäkringskassan

avser att inhämta ett yttrande och själva yttrandet bör kommuniceras med den försäkrade. Det bör också tydligt framgå i såväl interna arbetsrutiner på Försäkringskassan som i offentlig information i vilka sammanhang som yttranden ska inhämtas. I begreppet rättssäkerhet ingår inte bara att få en materiellt riktig prövning utan också att de formella och processuella aspekterna av ett ärendes handläggning är uppfyllda. Den försäkrades rätt till insyn är central för rättssäkerheten.

17.5 En mer sammanhållen arbetsskadestatistik

ISF tillstyrker förslaget i 17.5 om en mer sammanhållen arbetsskadestatistik.

ISF anser dock att utredningen inte tillräckligt har utrett i vilka avseenden det saknas statistik och vad som behöver åtgärdas för att få mer omfattande uppgifter och en högre kvalitet på underlaget till statistiken.

Som påpekats i tidigare rapporter⁵⁵ särredovisar Försäkringskassan inte de utbetalningar för sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjuk- och aktivitetsersättning som avser arbetsskador. På grund av att arbetsskadeförsäkringen är sekundär utgör arbetsskadeersättningen klart mindre än hälften av socialförsäkringens kostnader för arbetsskador. Övrig sjukfrånvaro ersätts med sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjukersättning. De flesta egenlivräntor är samordnade med sjukersättning, där sjukersättningen utgör den största delen. Den delen av kostnaderna bör ha minskat sedan den tidbegränsade sjukersättningen försvann och kraven för att beviljas sjukersättning ökade. Trots dessa förändringar kommer även fortsättningsvis en betydande andel av livräntetagarna också att ha sjukersättning. Ingenstans finns en särredovisning över socialförsäkringens kostnader till följd av arbetsskador.

AFA Försäkrings arbetsskadedatabas är en viktig kunskapskälla om vilka yrkesgrupper, branscher och arbetsuppgifter som kan förknippas med en ökad risk för olika typer av skador. Databasen innehåller uppgifter som är helt fristående från Försäkringskassans statistik och från Arbetsmiljöverkets statistik. I betänkandet nämns ökat samarbete men det ges inga konkreta förslag på utformningen av samarbetet.

Hur ersättningssystemet för arbetsskador är utformat har betydelse för hur benägenheten att anmäla en arbetsskada ser ut. Det saknas uppgifter om i vilken utsträckning det är samma skador som anmäls, ersätts av AFA respektive godkänns av Försäkringskassan. Det saknas även statistikuppgifter från Försäkringskassan om vilket år skadan inträffade eller om beviljade livräntor är nybeviljade eller en förlängning av tidigare beviljade tidsbegränsade livräntor.

Den utländska arbetskraft som skadas i Sverige anmäler sina eventuella arbetsskador enligt sitt hemlands arbetsskadeförsäkring. Det medför att dessa arbetsskador, skador som inträffat på den svenska arbetsmarknaden, inte syns i den svenska statistiken trots att den svenska arbetsmiljölagen

⁵⁵ Sjögren Lindquist och Wadensjö (2010): *Samhällsekonomiska kostnader för arbetsmiljöproblem. Kunskapsöversikt*, Arbetsmiljöverket.

och det skydd som följer av den gäller även för dessa personer.

DEL 6 Bättre försäkringsskydd för vissa grupper

22 Studerande och trygghetssystemen

22.3.1 Sjukförsäkring

Om förslaget genomförs bör rekvisitet *särskilda skäl* preciseras betydligt mer än vad som gjorts i betänkandet. Med nuvarande skrivning kommer tillämpningen av regeln helt att få avgöras genom praxis, och det kan ta lång tid innan praxis utvecklats. Såväl studenter som Försäkringskassan skulle därmed sakna vägledning i hur regeln bör tillämpas.

23 Försäkringsskydd för företagare och uppdragstagare

23.3.2 Införande av regler vid uppbyggnadsskede för företagare som bedriver företag i aktiebolagsform.

ISF tillstyrker förslaget i 23.3.2 om införandet av regler vid uppbyggnadsskede för företagare som bedriver företag i aktiebolagsform.

Detta yttrande har beslutats av generaldirektör Per Molander. Jenny Kärrholm har varit föredragande. I beredningen har också Kristina Aili, Åsa Barat-Ullenius, Simon Bjurström, Anders Björk, Berit Hamrén, Pathric Hägglund, Malin Josephson, Nina Karnehed, Dan Ljungberg, Kristian Persson Kern, Helena Persson Schill, Julia Pietrek, Emma Rönström, Martin Söder, Jonas Thelander och Niklas Österlund deltagit.

Per Molander
Generaldirektör

Jenny Kärrholm
Enhetschef