

Avdelningen för arbetsgivarpolitik
Tina Eriksson

Socialdepartementet
103 33 Stockholm
s.registrator@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se

Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)

Sammanfattning

Ett nytt inkomstunderlag

- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillstyrker i huvudsak ett nytt inkomstunderlag som för anställda ska beräknas på individens e-inkomster som månadsvis inrapporteras av arbetsgivaren. SKL konstaterar att utformningen av de skyddsregler, som föreslås ge individen likvärdigt utfall oavsett om regler om SGI eller EGI tillämpas, kommer att ha stor betydelse för förslaget legitimitet.

En långsiktigt hållbar sjukförsäkring

- SKL ställer sig positivt till ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården.
- SKL tillstyrker ett införande av karensavdrag under förutsättning att de ekonomiska effekterna för sektorn beaktas och kompenseras fullt ut.
- SKL är positivt till införande av flexibel sjukpenning under förutsättning att förslaget utreds ytterligare för att utesluta en utökad uppgiftslämnarbörda för såväl hälso- och sjukvården som för arbetsgivare.

Återgång i arbete vid ohälsa

- SKL instämmer i att målet för sjukfrånvaron även fortsättningsvis bör vara att den är långsiktigt stabil och låg i nivå med jämförbara länder under förutsättning att kvalitetsaspekten beaktas.
- SKL ställer sig avvisande till förslaget att krav på samverkan förs in i hälso- och sjukvårdslagen; men ser dock positivt på fortsatt utveckling för befintliga aktörer i sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen.
- SKL stödjer inte förslaget att landstinget ska upprätta rehabiliteringsplaner utifrån det specifika syftet om återgång i arbete eftersom hälso- och sjukvården redan har ett ansvar att samverka med andra aktörer och säkerställa en behandlings- och rehabiliteringsplan.
- SKL ställer sig avvisande till ett avskaffande av Försäkringskassans samordningsuppdrag.
- SKL är positivt till trepartssamtal för rehabiliteringsöverenskommelser på arbetsmarknaden men avvisar en utökad personkrets för det av parterna framförhandlade omställningsavtalet.

Arbetslöshetsförsäkringen

- SKL tillstyrker förslaget som innebär att person som utför eller deklarerar deltidsarbete lämnas ersättning under sammanlagt längst 60 veckor för varje ersättningsperiod.

Allmänt

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen startade 2010 och slutbetänkandet presenterades i början av mars i år. Betänkandet innehåller ett 50-tal förslag till *ändringar* samt förslag till inriktning av det *fortsatta reformarbetet*. Utgångspunkten för utredningen är att säkerställa långsiktigt hållbara socialförsäkringar. Det ska ske genom en successiv och kunskapsbaserad reformering av socialförsäkringarna.

Förbundet är positivt till kommitténs tankar och resonemang kring att utveckla och förbättra förutsättningarna för sjukskrivna att återgå i arbete. Det är avgörande att förtroendet för socialförsäkringarna och det stöd de erbjuder inte tappar i legitimitet och effektivitet. Såväl arbetstagare som arbetsgivare ska känna till ramarna för den allmänna försäkring som träder i kraft vid sjukdom.

Kommuner och landsting, som arbetsgivare, utgörs till stor del av kontaktyrken, det vill säga arbeten inom vård, skola och omsorg. Inom sektorn finns med andra ord "Sveriges viktigaste jobb". Viktiga och utmanande yrken som ställer höga krav på arbetsgivaren när det handlar om arbetsmiljö och verksamhetsledning. Inom sektorn uppmärksammas arbetsmiljöfrågor bland annat i det partsgemensamma arbetet hos *Suntarbetsliv-parter för prevention*.

Ett rättvisande inkomstunderlag

Allmänt

I syfte att kopplingen mellan inkomstförlust, på grund av situation som berättigar till ersättning enligt socialförsäkringen, och storleken på ersättningen ska bli mer träffsäker och upplevas mer rättvis har utredaren tagit fram ett förslag på ett nytt inkomstunderlag. Enligt förslaget föreslås ersättningarna i socialförsäkringarna baseras på de genomsnittliga faktiska inkomsterna under tolv månader före försäkringsfallet. Arbetsgivare ska varje månad rapportera e-inkomst för anställda enligt kontantprincipen. Detta ersätter den månadsvisa arbetsgivardeklarationen och den årliga kontrolluppgiften. Ersättningarna ska baseras på samma inkomster som ligger till grund för arbetsgivares inbetalning av skatt och socialavgifter.

Enligt förslaget ska införandet av ett nytt inkomstunderlag införas i två etapper. I den första etappen ändras inkomstbegreppet i socialförsäkringarna och insamling av inkomstuppgifter, så kallad e-inkomst, börjar. När e-inkomsten använts i cirka 18 månader ska en införandekommitté lämna sin bedömning till regeringen om när etapp 2 ska påbörjas. I etapp 2 omfattas alla försäkrade med anställning av reglerna om beräkning av ersättningsgrundande inkomst, så kallad EGI, baserad på

e-inkomst. Skyddsregler ska införas för att utfallet av de nya reglerna ska vara likvärdigt med nuvarande reglering.

Förbundets ställningstagande

SKL instämmer i sak om att det är avgörande för socialförsäkringarnas legitimitet att de på förhand ger individen en uppfattning om vilken ersättning denne kan förvänta sig vid arbetslöshet, sjukdom, föräldrapenning eller annan ersättning som baseras på nuvarande sjukpenninggrundande ersättning (SGI). Det är även rimligt att, ur ett försäkringsperspektiv, de ersättningar som arbetsgivaravgiften baseras på ska omfattas av det gemensamma inkomstbegreppet (EGI).

Om inkomstuppgifterna samlas in av en myndighet borgar det för ökad enhetlighet, förutsebarhet och minskad risk för felaktig handläggning. Det bör även innebära att arbetsgivarens uppgiftslämnarbördan lättar, även om det i nuläget är svårt att uttala sig med säkerhet då förslaget i många delar inte är fullt ut genomlyst.

Förslag om ändrat inkomstunderlag har tidigare presenterats i de bägge utredningarna Månadsuppgiftsutredningen (SOU 2011:40) och Harmoniserat inkomstunderlag (SOU 2012:47). Arbetsgivarorganisationerna uttryckte då starka farhågor kring den utökade uppgiftslämnarbördan som i de bägge förslagen var alltför långtgående. Bland annat på grund av att periodiserade inkomster skulle redovisas månatligt. I det förslag som nu ligger för handen ska faktiska inkomster redovisas enligt kontantprincipen. Det bör, enligt SKL, vara en mer rimlig väg att gå.

Utredningen vill stärka kopplingen mellan faktiskt inkomstbortfall och den ersättning individen erhåller från socialförsäkringarna. Det nya inkomstbegreppet innebär att faktiskt intjänade inkomster ingår, oavsett om de är tillfälliga eller regelbundna. Förbundet konstaterar att det, rent teoretiskt, kan uppstå situationer där korrelationen mellan vad individen erhåller när ersättningen baseras på aktuell inkomst, som under sjuklöneperioden, och den ersättning som individen erhåller när ersättningen baseras på EGI kan minska.

Anställda inom kommuner och landsting är försäkrade genom kollektivavtalade försäkringar, till exempel vid sjukdom och arbetsskador. Villkoren i dessa försäkringar är i de flesta fall knutna till nuvarande SGI-begrepp. Ett ändrat inkomstbegrepp, EGI, innebär att skattepliktiga förmåner och tillfälliga inkomster kommer att ingå. Det innebär att vissa individer kommer att få en högre EGI än nuvarande SGI, vilket betyder att kompensationsnivån kommer att bli högre. Detta är något som kan innebära omförhandlingar mellan parterna.

Utredningen presenterar ett förslag där ett nytt inkomstbegrepp ska införas i två etapper. SKL ställer sig kritiskt till denna konstruktion och menar att det, tvärtemot förslagets intentioner, kan innebära en otydlighet, oförutsägbarhet och ökad risk för inkorrekta bedömningar av inkomstunderlaget. Två parallella system kommer att medföra administrativa merkostnader. Det innebär även att kompletterande regelverk, som till exempel kollektivavtal, har att förhålla sig till två olika sätt att beräkna

inkomstunderlag. Förbundet förordar istället en konstruktion enligt gängse modell vid ny reglering, det vill säga att de nya reglerna införs via övergångsbestämmelser.

Det kvarstår även i övrigt betänkligheter kring utredarens förslag. Förbundet menar att förslaget inte är tillräckligt analyserat och i vissa delar ofärdigt. Som exempel kan nämnas de regler som handlar om insamlingen av inkomstuppgifter. Kommittén uppger att de erfarit att Skatteverket har påbörjat ett arbete som är inriktat på att föreslå hur insamlingsbestämmelserna ska formuleras. Arbetet ska, som det är tänkt, utgöra grund för ny lagstiftning som i sin tur kommer vara styrande för begreppsbildning, sekretesskydd och kvalifikationsvillkor. Kommittén förutsätter att arbetet med att ta fram insamlingsbestämmelser utgår ifrån förslagen i aktuell remiss. Förbundet identifierar de nyss nämnda frågorna som betydelsefulla för att ett genomförande av ett nytt inkomstbegrepp ska vara möjligt och ser därför förslaget, i avvaktan på kompletterande remiss, som ofärdigt.

En långsiktig hållbar sjukförsäkring

Allmänt kring de strukturella och kunskapsbaserade reformförslagen

SKL instämmer till viss del i förslaget att målet för sjukfrånvaron även fortsättningsvis bör vara att den är långsiktigt stabil, och låg i nivå med jämförbara länder, under förutsättning att kvalitetsaspekten beaktas.

SKL ser positivt på att målet sammantaget avser både sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning.

Ur hälso- och sjukvårdens verksamhetsperspektiv och ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det centralt att bedömningarna inför en eventuell sjukskrivning har en så god kvalitet som möjligt för att åstadkomma "rätt" sjukskrivning som en del i god vård och behandling utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Med god kvalitet och "rätt" sjukskrivning avses rätt nivå och omfattning samt även rätt insatser. Det är viktigt att se över och utveckla gemensamma kvalitetsmål för aktörerna i sjukskrivningsprocessen, ett arbete som har påbörjats på nationell nivå.

Förbundet instämmer i att det är angeläget att sträva efter tidiga insatser för att ge stöd och incitament att återgå i arbete efter sjukdom. Arbetsgivarna efterfrågar information i tidigt skede i sjukfallen, kommunikation och ökad samverkan med aktörer hos hälso- och sjukvården samt med Försäkringskassan. Förbundet delar inte utredarens bild av arbetsgivaren som en passiv och avvaktande aktör i rehabiliteringsarbetet. Det är även viktigt att lyfta fram arbetstagarens skyldighet att aktivt delta i sin egen rehabilitering.

SKL vill i detta sammanhang uppmärksamma de individer som står utanför standardtryggheten, eftersom de inte kvalificerar sig för en sjukpenninggrundande inkomst, de som ibland kallas "nollplacerade". De är, trots konstaterade sjukdomstillstånd, inte berättigade till sjukpenning, men ändå beroende av ekonomiskt bistånd. I utredningen finns inga förslag på hur denna mycket utsatta grupp ska stärkas i att nå arbetsmark-

naden, vilket är mycket beklagligt då de både är sjuka och lever på långvarigt ekonomiskt bistånd. Gruppen utgörs enligt tidigare bedömningar av cirka 40 000 enskilda och kostar det ekonomiska biståndet cirka 2 miljarder kronor.

Förbundet instämmer inte i förslaget att öka den rörliga delen i Sjukskrivningsmiljarden, vilken har en koppling till förändringar i sjukfrånvaroutvecklingen. Förbundet anser inte att den rörliga delen på ett effektivt sätt bidrar till att utveckla arbetet med sjukskrivningar i hälso- och sjukvården. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) drog slutsatsen 2013 att en eventuellt fortsatt rörlig del bör kopplas till något som landstingen kan påverka direkt, till exempel kvaliteten i sjukskrivningsprocessen, vilket även förbundet instämmer i. SKL är positivt till att Socialstyrelsen får ett tydligt uppdrag för att utveckla arbetet och kontinuerligt uppdatera det Försäkringsmedicinskt beslutstödet med ny kunskap.

SKL ser positivt på det arbete som redan har påbörjats med att utveckla ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården, Försäkringskassan med flera aktörer. Förbundet vill dock poängtera att det tar tid att utveckla detta stöd, som skulle kunna byggas ut successivt.

SKL ser allmänt positivt på förslaget angående förstärkt kompetensutveckling för handläggare hos Försäkringskassan. En viktig kompetens som vi vill lyfta är också samarbetet med andra aktörer, såsom kommuner och landsting och förståelsen för våra olika uppdrag och organisationer.

Karensavdrag istället för karensdag

SKL anser att försäkringsprincipen bör råda inom socialförsäkringarna, det individen och arbetsgivaren betalar in via premier och arbetsgivaravgifter bör kompenseras av försäkringen. Det är även viktigt för förståelsen, förutsebarheten och standardtryggheten att kopplingen mellan inkomstbortfall och ersättning är tydlig. Lagstiftarens syfte med karensdagen är att motverka omotiverad korttidsfrånvaro.

Nuvarande karensregel medför att arbetstagare med koncentrerad arbetstid får ett relativt högt inkomstbortfall, procentuellt sett i förhållande till sin inkomst. Koncentrerad arbetstid, till exempel natt- eller deltidsarbete inom vården och äldreomsorgen, innebär ofta långa arbetspass. När dessa arbetstagare blir sjuka under ett långt arbetspass förlorar de en större andel av sin inkomst jämfört med hel- och deltidsarbetande som har en jämn arbetsfördelning fem av veckans sju dagar.

En ändring av nuvarande reglering för att motverka korttidsfrånvaro, det vill säga en övergång från karensdag till karensavdrag, skulle, rent sakligt, innebära en betydande ökning av sektorns kostnader för sjuklön. Förbundet saknar den konsekvensanalys som förslagets omfattande konsekvenser för sektorn kräver. SKL förstår kommitténs resonemang kring en eventuell ändring, men kan inte nog poängtera att de ekonomiska konsekvenserna för sektorn är betydande. Visserligen är finansieringsprincipen inte tillämplig för förändringar som åsamkar kommuner och landsting likvärdiga kostnader som för andra arbetsgivare, men det är trots detta viktigt att de ekonomiska

konsekvenserna av förslaget beaktas när nivån på de generella statsbidragen beslutas. Enligt SKL:s bedömning kan kommunernas och landstingens merkostnader till följd av förslaget komma att uppgå till i storleksordningen 250 miljoner kronor per år.

SKL ser positivt på utredarens förslag att arbetsgivaren, tillsammans med arbetstagarorganisationer, ska kunna komma överens om detaljer och närmare utformning av regelverket vid den första sjukdagen.

Flexibel sjukpenning

SKL är generellt positiva till en mer flexibel sjukförsäkring där arbetsgivaren bereds utrymme att, inom verksamheten, kunna anpassa och vidta åtgärder som underlättar för arbetstagare att återkomma i arbete efter sjukdom på en nivå som fungerar för bägge parter. Det är dock inte rimligt för arbetsgivaren att förväntas kunna erbjuda arbetsuppgifter på mindre än 25 procent. Det skulle i praktiken och i de flesta fall innebära en utökning av arbetsgivarens verksamhet och ingår inte i arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet. Återgång i arbete i mindre omfattning än 25 procent är att se som arbetsträning och bör istället berättiga till rehabiliteringsersättning från Försäkringskassan.

Även ur ett hälso- och sjukvårds perspektiv är det positivt att bedömningen av arbetsförmåga blir så individuell och anpassad som möjligt. Förbundet befarar dock ett antal administrativa svårigheter och menar att förslaget i nuvarande form inte är realistiskt och därför inte färdigutrett. Dessutom förutsätter förslaget att hälso- och sjukvården har ingående kännedom om verksamhetens förutsättningar och möjligheter att bereda arbete på lämplig nivå. Ett införande av flexibla sjukpenningnivåer skulle kunna införas längre fram om rutiner och strukturer för ökad kontakt mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren har utvecklats i tillräcklig grad. SKL vill dock poängtera att nya arbetssätt och kommunikationskanaler tar tid att implementera och det är viktigt att låta varje aktör själv bedöma när det är möjligt.

Stöd för återgång i arbete vid ohälsa

Allmänt kring förändrat uppdrag för landstingen och Försäkringskassan

Utredaren föreslår ändringar i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att landstingen, för att optimera individens förutsättningar för återgång i arbete, ska samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Landstingen föreslås även göra en rehabiliteringsplanering för återgång i arbete.

Försäkringskassans nuvarande samordningsuppdrag föreslås övergå i ett ansvar att samverka genom att följa upp de åtgärder för återgång i arbete som vidtas.

SKL instämmer i vikten av att tidigt i ett sjukfall bedöma behovet av aktiva åtgärder för att underlätta för individen att komma åter i arbetsförmåga. Det torde även vara avgörande för ett trendbrott vad gäller den generella sjukfrånvaron att se över hur de individer som är i behov av aktiva åtgärder identifieras i ett tidigare skede än vad som sker i dagsläget. Kommittén framhåller det förstärkta samarbetet mellan

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och menar att samarbetet bör *tidigare-läggas* för de individer som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. SKL instämmer i att det i ett tidigare skede, än efter 914 dagar, bör inledas insatser. Om den bortre tidsgränsen avskaffas enligt förslag i aktuell departementspromemoria (Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen, Ds 2015:17) menar SKL att samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör kvarstå och utvecklas ytterligare.

SKL anser att Försäkringskassan bör ha kvar samordningsansvaret och ges realistiska förutsättningar att utföra uppdraget. SKL ser att det är en stor risk att samordningen blir ännu otydligare med utredningens förslag. Även om landstingens ansvar för återgång i arbete eventuellt förstärks, i enlighet med utredningens förslag, är det viktigt att någon aktör har samordningsansvar. Förbundet vill påtala att upparbetade och fungerande strukturer för samarbete och samverkan inte självklart fungerar när partskonstellationen är en annan. Samarbetet mellan arbetsgivare och försäkringskassa fungerar i många fall väl och det skulle innebära stora påfrestningar för arbetsgivaren att bygga upp en ny samverkansstruktur. Det synes vara en allmän uppfattning hos arbetsgivare inom kommuner och landsting att det vore högst olyckligt om de samverkansavtal som upprättats med Försäkringskassan sägs upp och medlemmarna inte längre kan ta hjälp och stöd av kontaktteam eller kontaktpersoner hos Försäkringskassan. Utan en samordningspart har arbetsgivaren att förhålla sig till respektive arbetstagares vårdgivare och försäkringskassa separat i en rehabiliteringssituation, vilket inte på något sätt kommer förenkla och effektivisera arbetsgivarens rehabiliteringsarbete.

Förslag om samverkanskyldighet för landstingen

SKL ställer sig inte bakom förslaget angående ändring i hälso- och sjukvårdslagen för att tydliggöra samverkanskyldigheten för landstingen.

Av Hälso- och sjukvårdslagen framgår att ett landsting alltid, vid behov, ska samverka och samarbeta med andra aktörer i samhället. Detta ska dock göras med utgångspunkt i individens behov och i syfte att uppnå en god hälsa och en god vård. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Förslaget skulle innebära ett avsteg från denna princip och därmed riskera att skapa undanträngningseffekter.

Ur ett verksamhetsperspektiv ser dock SKL positivt på att fortsatt utveckla förutsättningarna för befintliga aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen att samverka där behov finns och vikten att stödja detta arbete. Det är viktigt att ta vara på kunskap och erfarenheter från förbättringsarbete som redan pågår (t.ex. inom ramen för sjukskrivningsmiljarden och rehabiliteringsgarantin) i syfte att lyckas med förbättrad arbetsåtergång och att förebygga sjukskrivning. Det finns positiva erfarenheter med t.ex. utvecklingen av rehabkoordinering i hälso- och sjukvården, som är etablerad i majoriteten av landstingen.

Förbundet instämmer i att det kan vara avgörande för längden på ett sjukfall att rehabiliteringsbehovet identifieras tidigt. Nuvarande ordning fungerar enligt två spår enligt socialförsäkringsbalken; Försäkringskassan bedömer å sin sida rätten till ersättning och även behov av rehabilitering, arbetsgivare å sin sida ska ge upplysningar till Försäkringskassan och samarbeta i rehabiliteringsplaneringen. Arbetsgivaren har därutöver en arbetsrättslig rehabiliteringsskyldighet som vilar på reglering i såväl socialförsäkringsbalken, arbetsmiljölagen, lagen om anställningsskydd som praxis från Arbetsdomstolen.

Arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter gentemot arbetstagaren vilar på civilrättslig grund. Arbetstagaren, å sin sida, har att förhålla sig såväl till arbetsgivaren som till Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Det komplexa förhållande som råder vid en individs sjukfrånvaro behöver dels erkännas, dels regleras på ett så klart och tydligt sätt som möjligt för att optimera möjligheterna att nå ett gott resultat. Såväl arbetsgivare som arbetstagare upplever inte sällan rehabiliteringssituationen som känslig och krävande, och det kan vara avgörande för dialogen dem emellan att ansvarsfördelningen inte upplevs förvirrande och motsägelsefull. Det är med andra ord ytterligt viktigt att ta med i beräkningen den tids- och resursåtgång som krävs för att ändra på nuvarande strukturer och ordning.

Ur ett arbetsgivarperspektiv vill SKL påtala vikten av patientens medverkan i rehabiliteringsprocessen för att nå ett lyckat resultat. Om landstingets samverkansansvar med arbetsgivaren är avhängigt patientens medgivande kan det, om patienten inte medger det, innebära att arbetsgivaren inte får kännedom om förutsättningarna för rehabiliteringsåtgärder. Det försvårar arbetsgivarens möjlighet att uppfylla sitt rehabiliteringsansvar.

Förbundet ställer sig även tveksamt till kommitténs resonemang kring varje aktörs självständiga ansvar att initiera rehabiliteringsåtgärder. Förvisso har nuvarande ordning inte fungerat optimalt, men det leder fel att bygga nya strukturer och ny reglering kring föreställningen att det främst beror på att aktörerna avvaktar Försäkringskassans startskott för rehabiliteringsarbetet. Ett självständigt ansvar för respektive aktör att initiera rehabiliteringsåtgärder, utan att någon aktör har ett samordningsansvar, riskerar leda till flera parallellt pågående rehabiliteringsprocesser vilket naturligtvis inte förenklar och underlättar återgången i arbete. Arbetsgivaren efterfrågar i första hand medicinska underlag för att veta hur och när rehabiliteringsarbetet ska sättas igång.

Landstingen föreslås upprätta rehabiliteringsplan

SKL stödjer inte förslaget att landstinget ska upprätta rehabiliteringsplaner utifrån det specifika syftet om återgång i arbete.

Förslaget innebär en utvidgning av hälso- och sjukvårdens uppdrag eftersom särskild hänsyn ska tas till målet att återgå i arbete. Detta riskerar att hamna i motsättning med målet att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Hälso- och sjukvårdslagen och den föreslagna lagen om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet ("Ansvarsfull hälso- och sjukvård", SOU 2013:44), är ramlagar. Att då, på sätt som föreslås, lägga in detaljreglering är problematiskt. Det riskerar också att öppna för en mängd detaljregleringar inom andra delar av lagen.

Hälso- och sjukvården har redan i dag enligt hälso- och sjukvårdslagen ett ansvar att samverka med andra aktörer och säkerställa en behandlings- och rehabiliteringsplan för patienter som är i behov av detta. Det nyssagda gäller inte för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 b § när det gäller funktionshindrade. Landstingets ansvar innebär inte heller någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Enligt förslaget ska landstingen upprätta en behandlings- och rehabiliteringsplan när de bedömer att det behövs för återgång i arbete. Samtidigt kvarstår Försäkringskassans skyldighet att upprätta en rehabiliteringsplan när individen går från sjukpenning till rehabiliteringspenning. Det må vara att respektive plan har sitt eget syfte; det kan ändå uppfattas som otydligt av såväl individ som arbetsgivare om de har att förhålla sig till två, av skilda aktörer, upprättade planer. SKL vill i detta sammanhang poängtera vikten av behovet att se över olika typer av planer och sträva efter en samordning av dessa. Enligt förslaget är det otydligt vad den föreslagna rehabiliteringsplanen, som ska upprättas av hälso- och sjukvården, ska innehålla.

Förslag om permanent statsbidrag för koordineringsfunktioner

SKL instämmer i utredningens bedömning att ekonomiskt stödja rehabkoordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården. Koordinatorerna inom hälso- och sjukvården har en nyckelroll inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och för att stödja den interna och externa samverkan runt en individ som har behov av insatser. Koordinatorerna kan även ha en coachande roll och på så sätt stödja individen. SKL är, med andra ord, positivt inställda till att landstingen får i uppdrag att utforma denna funktion.

Förslag om nya ansvarsområden för Socialstyrelsen

Ett expertråd för återgång i arbete föreslås inrättas vid Socialstyrelsen. SKL ser behovet av utökad kunskap, men det behöver närmare beredas vilken aktör som ska ha ansvaret och det behöver även synkroniseras med andra förslag i utredningen. Det bör även finnas koppling de forskningsinstitutioner som är insatta i frågorna.

Socialstyrelsen föreslås även, i samverkan med Försäkringskassan och landstingen, årligen jämföra och rapportera sjukskrivningar och resultatet av åtgärder för återgång i arbete för de olika landstingen. Förbundet stödjer inte förslaget att landstingen ska redovisa sjukskrivningarnas utveckling till Försäkringskassan om det innebär nya åtaganden. Det behöver närmare preciseras och beredas vad som menas med förslaget och kopplas med pågående forskning och utvecklingsarbete i andra projekt/initiativ. I projektet ”Stöd för rätt sjukskrivning” (SKL och Försäkringskassan) pågår intressant utvecklingsarbete som har kopplingar till detta förslag som SKL vill hänvisa till.

Arbetshjälpmedel

Kommittén föreslår att arbetshjälpmedel för förvärvsarbetande ska handläggas av Arbetsförmedlingen. En framgångsrik rehabilitering tillbaka till ordinarie arbetsgivare förutsätter att alla aktörer i processen samlas för att tillsammans planera och samordna de insatser som krävs. En av de åtgärder som kan bli aktuell är beviljande av bidrag till arbetshjälpmedel. SKL befarar att om Arbetsförmedlingen ska fatta beslut om arbetshjälpmedel så skulle avvaktan på sådant beslut kunna fördröja återgången i arbete för arbetstagaren. SKL menar därför att det är mer logiskt, och enklare, om arbetshjälpmedel handläggs av Försäkringskassan eftersom anställda och deras arbetsgivare i övrigt utformar rehabiliteringsplan med den myndigheten.

Utökad personkrets för omställningsavtalen

SKL är positivt till en inbjudan att delta i trepartssamtal och delar kommitténs uppfattning att arbetsmarknadens parter kan bidra för att skapa goda förutsättningar för anställda att återgå i arbete efter en period av ohälsa. Förbundet vill dock påminna om parternas självständiga roll och den modell som gäller inom svensk arbetsmarknadspolitik när det gäller att reglera förhållandena på arbetsmarknaden.

Förbundet vill i detta sammanhang påtala att omfattningen av arbetsgivarens rehabiliteringsskyldighet är begränsat till åtgärder som syftar till återgång i arbete inom arbetsgivarens verksamhet. Arbetsgivaren har inte ansvar för åtgärder som ska möjliggöra för arbetstagaren att ta ett arbete hos en annan arbetsgivare eller stå till arbetsmarknadens förfogande.

Det av parterna framförhandlade omställningsavtalet för anställda inom kommuner och landsting är avsett att ta hand om de arbetstagare som sägs upp på grund av arbetsbrist. Avtalet omfattar inte de som på grund av sjukdom inte kan utföra arbete hos arbetsgivare inom kommuner och landsting. Omställningsfonden har därför inte kompetens för att erbjuda stöd till personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Förbundet vill även påtala, som ovan nämnts, att arbetsgivarens arbetsrättsliga rehabiliteringsskyldighet inte sträcker sig längre än till åtgärder som syftar tillbaka till arbete inom arbetsgivarens verksamhet. En utökad personkrets enligt kommitténs förslag, är att se som en utvidgning av rehabiliteringsskyldigheten. SKL menar därför att ansvaret för att göra en individ anställningsbar utanför arbetsgivarens verksamhet inte kan ligga på arbetsgivaren, utan bör stanna hos Arbetsförmedlingen.

Arbetslöshetsförsäkring

Allmänt

Utredningen redogör för ett antal olika möjliga förändringar och förstärkningar av arbetslöshetsförsäkringen. Kommittén anser dock att den nuvarande modellen för arbetslöshetsförsäkringen i stora drag är ändamålsenlig och välfungerande.

Alltfler arbetslösa har blivit aktuella för det kommunala ekonomiskt bistånd. Över 45 procent av alla med ekonomiskt bistånd anger arbetslöshet som orsak till sitt bidragsbehov och av dessa har runt 25 procent ingen arbetslöshetskassa. Kostnaderna för denna grupp är omkring 5 miljarder kronor för kommunerna.

Kommittén menar att dess allmänna ställningstagande kan lägga grunden för det fortsatta arbetet att förstärka försäkringsskyddet vid arbetslöshet.

SKL har tidigare utifrån beroendet av ekonomiskt bistånd hävdad att en mer generell arbetslöshetsförsäkring bör övervägas. Det ekonomiska biståndet var aldrig tänkt att vara en generell försörjning vid arbetslöshet. Ett sådant ställningstagande har också funnits i tidigare statliga långtidsutredningar.

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

SKL vill betona att personer utan anställning med begränsad arbetsförmåga är ett ansvar för flera myndigheter och aktörer. Det förringar inte Arbetsförmedlingen tydliga ansvar för den arbetsmarknadsinriktade rehabiliteringen.

SKL menar att utredningen inte tillräckligt har analyserat det nödvändiga behovet av samverkan mellan myndigheter för att stärka en enskilds anknytning till arbetsmarknaden. Att inte ta hänsyn till andra myndigheters unika kompetens kan förlänga eller minska möjligheterna till att enskilda får en förankring i arbetslivet.

För många med en längre väg till arbetsmarknaden måste en samordnad rehabilitering ske istället för att en myndighet får ett djupare uppdrag. I detta sammanhang kan den finansiella samordningen vara av stor betydelse. SKL menar att den kan ha en mer betydande roll i detta sammanhang.

Indexering av arbetslöshetsförsäkringen

Det låga taket inom arbetslöshetsförsäkringen innebär att individer, även de som typiskt sett inte kan anses vara höginkomsttagare, vid arbetslöshet inte kan räkna med en arbetslöshetsförsäkring som garanterar en standardtrygghet. Det finns en högre risk för att individer, vid arbetslöshet, tvingas ansöka om försörjningsstöd än vid sjukdom. Ett ökat behov av försörjningsstöd hos medborgarna innebär följaktligen en ökad kostnad för kommunerna. Det föreligger, med andra ord, en diskrepans vad gäller nivåer på olika ersättningsstöd inom socialförsäkringarna, vilket är olyckligt. Det

bygger in tröghet i respektive system och underminerar även förtroendet för försäkringarna hos medborgarna.

Det råder dock inga tvivel om att det skulle vara en mycket kostsam reform. SKL efterlyser en mer ingående analys av nivå på ökade kostnader och även hur de ökade kostnaderna i så fall skulle finansieras.

Nya tidsgränser vid deltidslöshet

SKL instämmer i kommitténs resonemang kring att deltidarbete kan vara en väg in på arbetsmarknaden och att en deltidanställning kan leda till en heltidanställning. Inom kommun- och landstingssektorn återfinns en rad verksamheter som pågår dygnet runt, vilket kräver sysselsättningsnivåer på såväl på deltid som heltid. Förbundet ser positivt på ett förslag som möjliggör för individer att arbeta deltid utan att mista ersättning från arbetslöshetsförsäkringen.

I sammanhanget vill SKL särskilt lyfta en skyddsvärd yrkesgrupp inom sektorn som med nuvarande reglering missgynnas och där kommitténs förslag skulle ha stor betydelse för möjlighet att kvarstå i tjänst. Räddningstjänsten förlitar sig i hög utsträckning på deltidarbetande brandmän. Ca 75 procent av alla räddningsinsatser fullgörs av dessa brandmän och de nyttjas därtill i allt större utsträckning, på uppdrag av landsting, för akutsjukvård. Denna typ av tjänst och liknande yrken som både är kritiska för samhällets olycksberedskap och till sin natur fullgörs på deltid borde inte begränsa rätten till att parallellt uppbära ersättning från arbetslöshetsförsäkringen, oavsett om tidsgränsen på 60 veckor har passerats eller inte. Vidare borde inte deltagande i en uttryckning medföra att rätt till ersättning för aktuell dag faller. Kommuner där stora arbetsgivare lägger ned sin verksamhet har svårt att upprätthålla räddningstjänstens kompetens och bemanning om brandmän tvingas avsäga sig sitt deltidarbete av privatekonomiska orsaker.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande