



PM 2008:57 RVII (Dnr 331-5275/2007)

Promemorian Införande av en rehabiliteringskedja (Ds 2008:3)

Remiss från Socialdepartementet

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande
Som svar på remissen Införande av en rehabiliteringskedja överlämnas och åbe-
ropas vad som anförs denna promemoria.

Föredragande borgarrådet Ulf Kristersson anför följande.

Ärendet

Socialdepartementet har lämnat promemorian ”Införande av en rehabiliteringskedja” (Ds 2008:3) för yttrande. Uppdraget har varit att utarbeta förslag om införande av en rehabiliteringskedja. Enligt förslaget ska preciserade tidsgränser införas samtidigt som snabbare rehabiliteringsinsatser ska göras och arbetsgivaransvaret ska bli tydligare. Syftet med rehabiliteringskedja är att undvika passiva sjukskrivningstider. Propositionen kommer att lämnas till riksdagen under våren och förslagen föreslås börja gälla den 1 juli 2008. Förslaget som gäller samordning med andra försäkringar föreslås börja gälla den 1 januari 2009.

Stadsledningskontoret delar helt promemorians utgångspunkter att det är angeläget att åstadkomma en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser för att individernas arbetsförmåga i högre utsträckning ska tas till vara. Dock anser stadsledningskontoret att det är tveksamt om det är möjligt att under 90 dagar undersöka om arbetstagaren saknar varaktigt arbetsförmåga i det arbete som han eller hon utför enligt sitt anställningsavtal. Enligt stadsledningskontorets uppfattning är det också oklart hur rehabiliteringskedjan är avsedd att fungera efter att det tillfälliga arbetet upphört. Dessutom finns det en del oklarheter avseende vilka kostnader som förslaget medför för arbetsgivaren.

Konsekvensen för kommunerna är att fler personer som tidigare haft tidsbegränsad sjukersättning sannolikt kommer att ansöka om ekonomiskt bistånd. Stadsledningskontoret anser att det är nödvändigt att utreda vidare hur dessa nya regler slår ekonomiskt mot kommunerna. Förslaget innebär i praktiken att kostnaderna för både försörjning och rehabiliteringsinsatser skjuts över från stat till kommun. Stadsledningskontoret hävdar, i motsats till förslaget, att ökade kostnader ska hanteras i enlighet med finansieringsprincipen.

Det är också oklart hur ansvaret fördelas mellan landstinget och kommunerna avseende rehabiliteringsinsatser för sjuka personer med försörjningsstöd. Det är enligt stadsledningskontoret viktigt att rätt trygghetssystem är till för rätt målgrupp så att adekvata insatser kan ges till rätt personer.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Mina synpunkter

Precis som stadsledningskontoret delar jag promemorians utgångspunkter om att det är angeläget att åstadkomma en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser för att individernas arbetsförmåga i högre utsträckning ska tas till vara.

Jag ställer mig emellertid frågande till om det inom de föreslagna 90 dagarna är möjligt att på ett korrekt sätt bedöma arbetstagarens varaktiga arbetsförmåga gällande det arbete som han eller hon utför enligt sitt anställningsavtal. Samma sak gäller om det är rimligt för arbetsgivaren att inom samma period undersöka om denne kan erbjuda ett annat tillfälligt arbete.

Utifrån den bild jag fått av Stockholms stads omfattande erfarenhet från arbetet med rehabiliteringsprocesser, drar jag samma slutsats som stadsledningskontoret; det behövs längre perioder än vad som föreslås i promemorian.

I förslaget framgår det inte heller hur rehabiliteringskedjan är tänkt att fungera efter att det tillfälliga arbetet upphört. Jag anser inte heller att det är tillräckligt klarlagt vilka kostnader som förslaget medför för arbetsgivaren.

I promemorian föreslås en lagstadgad rätt till ledighet för att pröva ett nytt arbete. I vilken omfattning en sådan lagstadgad rätt kan medföra andra oförutsedda konsekvenser i arbetsgivarens verksamhet är oklart och behöver undersökas närmare. Jag delar därför stadsledningskontorets uppfattning att förslaget bör kompletteras med en konsekvensanalys.

Samma sak gäller vilka ekonomiska konsekvenser de föreslagna reglerna får för kommunerna eftersom det är inte bara kostnaderna för ekonomiskt bistånd som påverkar kommunerna, utan även kostnader för insatser i form av rehabilitering. Det är också oklart hur rehabiliteringsansvaret skall fördelas mellan landstinget och kommunerna för just rehabilitering av denna grupp. Ett förtydligande av försäkringskassans ansvar för rehabilitering är också nödvändig.

Det framstår som orimligt att kommunernas kostnader för försörjningsstöd ska vara beroende av regler i andra trygghetssystem och det är helt oacceptabelt att kostnaderna för både försörjning samt rehabiliteringsinsatser skjuts över från staten till kommunerna.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

Som svar på remissen Införande av en rehabiliteringskedja överlämnas och återopas vad som anförs denna promemoria.

Stockholm den 21 februari 2008

ULF KRISTERSSON

Bilaga

Promemorian ”Införande av en rehabiliteringskedja” (Ds 2008:3)

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Carin Jämtin* och *Roger Mogert* (båda s) och *Ann-Margarethe Livh* (v) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

1. Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen att avstyrka förslaget att införa en rehabiliteringskedja i den form som föreslås i remissen.
2. Därutöver vill vi framföra följande.

Vi avstyrker förslaget om en ny rehabiliteringskedja liksom förslaget om en ettårsgräns för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning, eftersom det sammantaget leder till kraftiga försämringar för sjukskrivna, otrygghet för löntagare och minskad tillit till våra gemensamt finansierade socialförsäkringar.

Allt är naturligtvis inte bra i dagens sjukförsäkring, vi vill exempelvis höja taket för ersättning. Och självklart är det bra att införa en rehabiliteringskedja om den verkligen syftar till att ge människor den bästa rehabiliteringen i ett tidigt skede under sjukskrivningen och med bibehållen anställningstrygghet för den enskilde.

Tyvärr ger inte den föreslagna rehabiliteringskedjan arbetsgivaren några incitament för att medverka till en god rehabilitering, tvärtom underlättar den för arbetsgivaren att snabbt kunna bli av med sjuka medarbetare. Ytterst kan konsekvenserna nämligen bli att en sjukskriven person tvingas byta arbetsuppgifter efter tre månader och kan bli uppsagd efter sex månader.

Det enda förslag i remissen om rehabiliteringskedja som vi tillstyrker är rätten till ledighet för att pröva annat arbete under sjukskrivningstiden. En sådan rättighet kan bli ett viktigt instrument för att sjukskrivna med arbetsförmåga ska våga pröva annat arbete.

Den borgerliga politiken i sin helhet innebär en allvarlig nedmontering av tryggheten för våra sjuka, där förslaget om en bortre parentes i sjukförsäkringen tvingar sjuka att söka ekonomiskt bistånd. Kunskaper om hur skadlig ekonomisk stress kan vara och vilka sjukdomar ekonomisk oro kan föra med sig verkar inte finnas hos alliansens experter.

På sikt är det också förödande att systemskiftet i socialförsäkringarna hastas fram med alldeles för korta remisstider. Förslagen är ogenomtänkta och saknar djupare analyser av angelägna områden. Exempelvis finns ingen ordentlig analys av konsekvenserna för det ekonomiska biståndet eller för kommunernas roll i rehabiliteringskedjan. Inte heller redovisas en analys av effekterna när det gäller kvinnor och män, vilket är av oerhörd vikt eftersom sjukskrivningsmönster, inkomster, sjukdomshistorik etc. skiljer sig mellan könen.

Vi vill även lyfta fram vikten av att stärka skyddsombudens viktiga roll för att bevaka den fysiska och psykosociala hälsan på arbetsplatserna. En god arbetsmiljö är också ett led i att stärka rehabiliteringen av sjukskrivna.

Det antecknades till förteckningen att miljöpartiet lämnar ärendet utan eget ställningstagande.

Kommunstyrelsen

Reservation anfördes av *Roger Mogert, Tomas Rudin, Teres Lindberg* och *Malte Sigemalm* (alla s) och *Ann-Margarethe Livh* (v) med hänvisning till reservationen av (s) och (v) i borgarrådsberedningen.

Det antecknades till protokollet att miljöpartiet lämnar ärendet utan eget ställningstagande.

ÄRENDET

Socialdepartementet har lämnat promemorian ”Införande av en rehabiliteringskedja” (Ds 2008:3) för yttrande. Uppdraget har varit att utarbeta förslag om införande av en rehabiliteringskedja. Enligt förslaget ska preciserade tidsgränser införas samtidigt som snabbare rehabiliteringsinsatser ska göras och arbetsgivaransvaret ska bli tydligare. Syftet med rehabiliteringskedja är att undvika passiva sjukskrivningstider. Propositionen kommer att lämnas till riksdagen under våren och förslagen föreslås börja gälla den 1 juli 2008. Förslaget som gäller samordning med andra försäkringar föreslås börja gälla den 1 januari 2009.

Stadsledningskontoret delar helt promemorians utgångspunkter att det är angeläget att åstadkomma en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser för att individernas arbetsförmåga i högre utsträckning ska tas till vara. Dock anser stadsledningskontoret att det är tveksamt om det är möjligt att under 90 dagar undersöka om arbetstagaren saknar varaktigt arbetsförmåga i det arbete som han eller hon utför enligt sitt anställningsavtal. Enligt stadsledningskontorets uppfattning är det också oklart hur rehabiliteringskedjan är avsedd att fungera efter att det tillfälliga arbetet upphört. Dessutom finns det en del oklarheter avseende vilka kostnader som förslaget medför för arbetsgivaren.

Konsekvensen för kommunerna är att fler personer som tidigare haft tidsbegränsad sjukersättning sannolikt kommer att ansöka om ekonomiskt bistånd. Stadsledningskontoret anser att det är nödvändigt att utreda vidare hur dessa nya regler slår ekonomiskt mot kommunerna. Förslaget innebär i praktiken att kostnaderna för både försörjning och rehabiliteringsinsatser skjuts över från stat till kommun. Stadsledningskontoret hävdar, i motsats till förslaget, att ökade kostnader ska hanteras i enlighet med finansieringsprincipen.

Det är också oklart hur ansvaret fördelas mellan landstinget och kommunerna avseende rehabiliteringsinsatser för sjuka personer med försörjningsstöd. Det är enligt stadsledningskontoret viktigt att rätt trygghetssystem är till för rätt målgrupp så att adekvata insatser kan ges till rätt personer.

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 24 januari 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret delar helt promemorians utgångspunkter om att det är angeläget att åstadkomma en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser för att individernas arbetsförmåga i högre utsträckning ska tas till vara. Stadsledningskontoret vill också understryka att aktiva rehabiliteringsinsatser och förbättrat stöd kombinerat med individens motivation och engagemang är avgörande för att en sjukskriven ska kunna återgå i arbete.

Övergången från sjukförsäkring till aktivt arbetssökande via arbetsförmedling kommer enligt förslaget att ske betydligt tidigare. Stadsledningskontoret menar dock att gränsdragningen mellan försäkringskassa och arbetsförmedling kan bli mer otydlig eftersom sjuka i större utsträckning kan hamna hos arbetsförmedlingen. Det är enligt stadsledningskontoret viktigt

att rätt trygghetssystem är till för rätt målgrupp så att adekvata insatser kan ges till rätt personer.

Införande av rehabiliteringskedja

Stockholms stad är en av landets största arbetsgivare med ca 50 000 anställda. Stadens verksamhet är mångfasetterad och inrymmer ett mycket stort antal olika yrkesgrupper med olika utbildnings- och erfarenhetsbakgrund. Stadens verksamhet är organiserad i 14 stadsdelsförvaltningar, 18 fackförvaltningar och 17 bolag.

Stockholms stad hade i december 2007 1 524 anställda som varit sjuka i ett år eller mer. Fördelade på 1 323 kvinnor och 201 män. Antalet anställda som varit sjuka minst ett halvår uppgår till totalt 3 988 varav 3 482 kvinnor och 506 män. Drygt 70 procent av alla långtids-sjukskrivna har diagnoser med sjukdomar i skelettet och rörelseorganen samt mentala sjukdomar.

I promemorian föreslås att under de 90 första dagarna av en sjukskrivning bedöms om den försäkrade har förmåga att klara sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder och att från och med den 91:a dagen att det även ska beaktas om den försäkrade kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren. Stadsledningskontoret är tveksam till om det är möjligt för staden att under den föreslagna perioden undersöka om arbetstagaren saknar varaktigt arbetsförmåga i det arbete som han eller hon utför enligt sitt anställningsavtal. Det samma gäller att utifrån den föreslagna tidsperioden undersöka om arbetsgivaren kan erbjuda ett annat tillfälligt arbete. Stadsledningskontorets erfarenhet, utifrån nuvarande arbete med stadens rehabiliteringsprocess, är att det ofta behövs längre perioder än vad som föreslås i promemorian. I detta sammanhang är det viktigt att notera att en arbets- och funktionsförmågebedömning utgår från en medicinsk bedömning och en faktisk bedömning på arbetsplatsen.

Enligt stadsledningskontorets uppfattning är det också oklart hur rehabiliteringskedjan är avsedd att fungera efter att det tillfälliga arbetet upphört. Vidare anser stadsledningskontoret att det inte är tillräckligt klarlagt vilka kostnader som förslaget medför för arbetsgivaren.

Rätt till ledighet för att vid sjukdom prova annat arbete

I promemorian föreslås en lagstadgad rätt till ledighet för att pröva ett nytt arbete. Enligt stadsledningskontoret är det viktigt att staden även fortsättningsvis gör en lämplighetsbedömning i det enskilda fallet innan staden beviljar tjänstledighet. Stadsledningskontoret befarar att de föreslagna ändringarna kan medföra även andra oförutsedda konsekvenser i arbetsgivarens verksamhet och anser därför att förslaget bör kompletteras med en närmare konsekvensanalys.

Ekonomiska konsekvenser

Förslagets konsekvenser för kommunerna är dels de övergångsregler som föreslås gälla för personer som uppbär tidsbegränsad sjukersättning den 1 juli 2008. Bland dessa kommer det sannolikt att finnas personer som tvingas söka ekonomiskt bistånd från socialtjänsten varvid kommunernas kostnader kommer att öka. Detta gäller den person som saknar arbetsförmåga men där nedsättningen av arbetsförmågan inte är stadigvarande och personen därför inte kan beviljas sjukersättning enligt de nya kriterierna. Enligt promemorian är det svårt att med exakthet avgöra hur många som kan bli aktuella för ekonomiskt bistånd. Viss vägledning ges av de diagnoser som är vanliga bland personer med sjukersättning. En grupp som enligt förslaget sannolikt inte blir aktuell för fortsatt sjukersättning är personer med lättare psykiska diagnoser eller sjukdom i det muskuloskeletala system som inte är kroniska. Totalt i Stockholms län beviljades 8 601 personer sjuk-/ aktivitetsersättning år 2006. Av dessa hade 46 procent diagnosen psykiska sjukdomar och syndrom samt 24 procent sjukdomar i muskuloskeletala system. Detta innebär att totalt 70 procent av 8 601 personer. Det vill säga att 6 020 personer år 2006 hade sjuk-/ aktivitetsersättning för något som inte bedöms komma att godkännas framöver. Hur många av dessa som faktiskt kommer att söka ekonomiskt bistånd är oklart. Stadsledningskontoret anser att det är nödvändigt att den arbetsgrupp som tagit fram promemorian utreda vidare vad dessa nya regler får för ekonomiska konsekvenser för kommunerna.



(Källa: Stockholms stad utrednings- och statistikkontor)

Sedan 2003 har vuxna sjukskrivna personer med ekonomiskt bistånd dubblerats. Detta förklaras av försäkringskassans halveringsmål från år 2003. Enligt stadens statistik över ekonomiskt bistånd kan också konstateras att personer som tidigare har haft otillräcklig sjukpenning utförsäkras och gått över till att enbart vara beroende av ekonomiskt bistånd. Andelen sjukskrivna biståndstagare har ökat i snitt från år 2006 då de var tolv procent till och med det senaste halvåret år 2007 då de var 15 procent av det totala antalet biståndstagare. Det är också svårare för socialtjänsten att få ut denna grupp i arbete än övriga personer med ekonomiskt bistånd. Stadsledningskontoret menar att med detta nya förslag kommer denna grupp att öka ännu mer.

Det är inte bara kostnaderna för ekonomiskt bistånd som påverkar kommunerna utan även kostnader för insatser och då främst insatser form av rehabilitering. Vidare är det enligt stadsledningskontoret oklart i promemorian hur ansvarat fördelas mellan landstinget och kommunerna för just rehabilitering av denna grupp. Ett förtydligande av försäkringskassans ansvar för rehabilitering är enligt stadsledningskontoret också viktigt. Även förslaget om att socialtjänsten ska kunna remittera personer till försäkringskassan för rehabiliteringsutredning skulle behövas vilket saknas i promemorian.

Ekonomiskt bistånd ska vara ett tillfälligt stöd. Personer som saknar eller har marginell anknytning till arbetsmarknaden ska inte riskera att bli permanent beroende av ekonomiskt bistånd. Stadsledningskontoret finner det märkligt att kommunernas kostnader för försörjningsstöd ska vara beroende av regler i andra trygghetssystem.

Vidare föreslås i promemorian att kommunala finansieringsprincipen inte är tillämplig i detta avseende då finansieringsprincipen inte tillämpas vid ändring i transföreringssystemet. Stadsledningskontoret anser att det är oacceptabelt att kostnaderna för både försörjning samt rehabiliteringsinsatser skjuts över från staten till kommunerna. Dessutom hävdar stadsledningskontoret, i motsats till förslaget, att ökade kostnader ska hanteras i enlighet med finansieringsprincipen.

Stadsledningskontoret föreslår kommunstyrelsen besluta att som svar på promemorian lämna detta tjänsteutlåtande.