

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2011-05-19

HSN 1105-0439

*Handläggare:*

Britt Arrelöv

Elisabet Erwall

## **Yttrande över remiss av promemoria: Översyn av sjukförsäkringen - förslag till förbättringar (S2011/4725/SF)**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över remiss av promemoria: Översyn av sjukförsäkringen - förslag till förbättringar. I promemorian redovisas resultatet av en översyn av regeringens sjukförsäkringsreformer.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-05-19

Sammanfattning av Promemoria: Översyn av sjukförsäkringen - förslag till förbättringar (S2011/4725/SF)

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* att till Socialdepartementet överlämna förvaltningens yttrande över promemoria: Översyn av sjukförsäkringen - förslag till förbättringar (S2011/4725/SF)

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

*Promemorian*

I promemorian redovisas resultatet av en översyn av regeringens sjukförsäkringsreformer. Bedömningen är att den svenska sjukförsäkringen i de flesta avseenden fungerar väl och att de reformer med tidsgränser m.m. som genomförts sedan 2006 bidragit till den positiva utvecklingen i sjukfrånvaron. Samtidigt anges att det krävs ett antal justeringar i reglerna för att enskilda personer inte ska drabbas av orimliga och icke avsedda konsekvenser.

De förändringar som föreslås är:

1. En justering av undantagsreglerna vid den borte tidsgränsen, så att sjukpenning på fortsättningsnivå ska kunna betalas ut för ytterligare dagar om det på grund av bakomliggande sjukdom är oskäligt att inte göra detta.

2. En ny ersättning, sjukpenning i särskilda fall införs för personer som lämnat tidsbegränsad sjukersättning och som saknar sjukpenninggrundande inkomst.
3. Bostadsstöd som tar hänsyn till försörjningsbördan införs för personer i grupp 2.
4. Förstärkta insatser för återgång i arbete.
5. Förstärkta rehabiliteringsinsatser.
6. Åtgärder som kan understödja det långsiktiga arbetet att stärka tilltron till sjukförsäkringen.

#### *Förvaltningens kommentarer*

Stockholms läns landsting ställer sig bakom promemorians bedömning att det behövs ett antal förändringar i enlighet med de sex förslagen för att säkerställa patient- och rättssäkerhetsaspekter. Landstinget ställer sig även bakom intentionerna i promemorian att säkerställa att svårt sjuka får ersättning och stöd av myndigheterna i samband med nedsatt arbetsförmåga. Det finns ytterligare en förändring som ur sjukvårdens synpunkt är angelägen att genomföra och gäller reglerna kring sjukersättning. Ur medicinsk synvinkel är det omöjligt att intyga att en person aldrig kan tillfriskna eller återfå arbetsförmåga. Möjligen kan en medicinsk bedömning av prognos göras för de närmaste åren.

Ur patientsäkerhetssynpunkt är de föreslagna förändringarna av betydelse för de aktuella individernas möjlighet att tillfriskna och långsiktigt att komma tillbaka till arbete. Det är dock viktigt att myndigheterna utnyttjar de möjligheter att individualisera sina bedömningar som regelsystemen ger möjlighet till och att samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kring individen fungerar bra. Det är även viktigt att det finns tillräcklig kunskap inom myndigheterna om vad sjukdom och funktionsnedsättning innebär.

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd kan förutom att vara ett stöd för sjukvårdens bedömningar och i kommunikationen med andra aktörer såväl patient, arbetsgivare och handläggare inom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen stödja handläggarna i deras bedömningar inom myndigheterna. Beslutsstödet behöver dock vidareutvecklas särskilt vad gäller avsnitten kring funktions- och aktivitetsbegränsning. För att underlätta kommunikationen mellan olika aktörer krävs även ett förtydligande av de medicinska begrepp som används i beslutsstödet, då förståelsen för vad begreppen betyder varierar beroende på referensram. Den medicinska professionen och handläggare inom Försäkringskassan använder och tolkar begrepp olika. Detta medför

problem när läkare i medicinska utlåtanden beskriver en funktionsnedsättning t.ex. trötthet som sedan bedöms av en handläggare.

I promemorian saknas en analys av konsekvenserna för sjukvården. Redan idag avsätts stora resurser i sjukvården för att göra bedömningar och utfärda medicinska underlag för bedömning av arbetsförmåga, att skriva medicinska underlag och för att samverka med myndigheterna kring patienters sjukskrivning. I promemorian kan utläsas utökade krav på medicinska bedömningar, utlåtanden och samverkan samt utökad försäkringsmedicinsk kompetens. Om det ska vara möjligt för sjukvården att leva upp till förväntningarna krävs utökade resurser.

De blanketter som används av myndigheterna för olika bedömningar behöver anpassas till vårdens ansvar och förutsättningar, samt även ta hänsyn till resursåtgång i vården för att fylla i dessa. Idag ställs frågor på blanketterna som myndigheterna inte behöver för sin handläggning eller som de kan få information om på annat sätt än via medicinska underlag. De blanketter som används vid fördjupade bedömningar (SLU, FMU) innehåller frågor om uppgifter som kan bedömas vara både integritetskränkande och även riskera brott mot kraven på sekretess inom sjukvården. Sådant äventyrar dels relationen mellan behandlande läkare och patient samt förtroendet för Försäkringskassan.

Det bör även i framtiden vara så att Försäkringskassan kan begära fördjupade utredningar av vården, men Försäkringskassan borde inte i sin beställning avgöra vilka yrkesgrupper som ska ingå i vårdteamen och vilken utbildning dessa ska ha. Likväl som för annan vård och behandling borde sjukvårdshuvudmannen kunna avgöra vilken kompetens som krävs för att göra efterfrågade bedömningar.

Den försäkringsmedicinska utbildning som ska ges till sjukvårdspersonal ska vara kliniskt inriktad för att säkerställa att sjukvårdens verksamheter integrerar denna fråga som en naturlig del av vård och behandling. Ansvaret för specialistutbildning av läkare och kompetensutveckling av all sjukvårdspersonal inom detta område såväl som för andra områden ligger på sjukvårdshuvudmannen och sjukvårdens verksamheter.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Promemorians förslag innebär ökade krav på sjukvården och förväntas innebära behov av utökade resurser för försäkringsmedicinska bedömningar, utfärdande av medicinska underlag, samverkan och kompetensutveckling.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*

Genomförande av ovan redovisade förslag i promemorian, i enlighet med förvaltningens synpunkter ovan, bedöms leda till ökad patientsäkerhet.

*Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Genomförande av ovan redovisade förslag i promemorian, i enlighet med förvaltningens synpunkter ovan, bedöms leda till ökad jämställd respektive jämlik vård.

*Miljökonsekvenser*

Beslutet medför inga konsekvenser för miljön.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Patrik Hansson  
Stabschef

LS 1105-0710



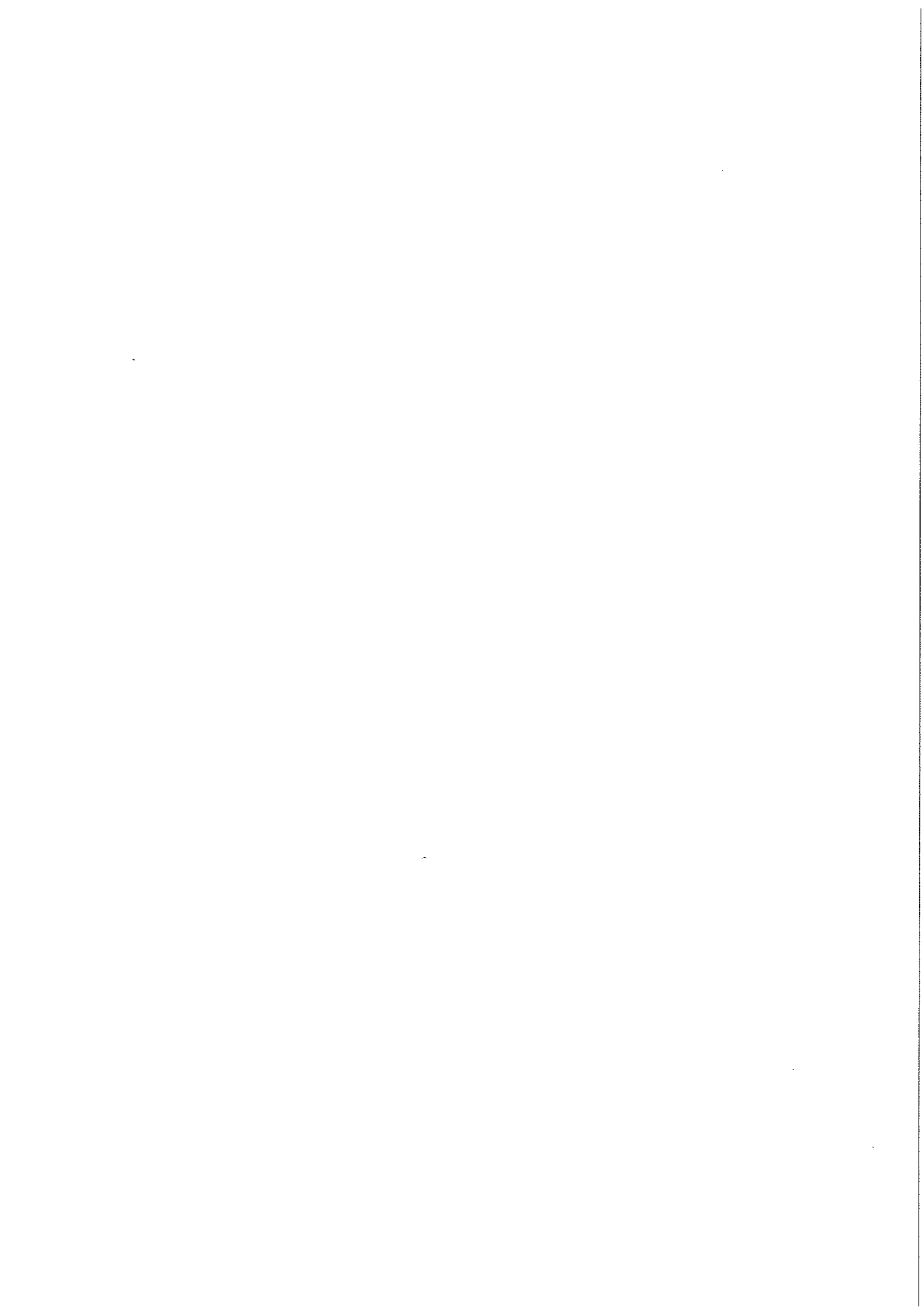
REGERINGSKANSLIET

2011-05-04

S 2011/4725/SF

Socialdepartementet

# Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar



# 1 Sammanfattning

I denna promemoria redovisar arbetsgruppen resultatet av en översyn av regeringens sjukförsäkringsreformer.

Arbetsgruppen anser att den svenska sjukförsäkringen nu i de flesta avseenden fungerar väl. Under de senaste åren har den totala sjukfrånvaron liksom de regionala skillnaderna minskat kraftigt. Arbetsgruppens samlade bedömning är att rehabiliteringskedjan och de andra reformer som genomförts sedan 2006 kraftfullt bidragit till den positiva utvecklingen i sjukfrånvaron.

Samtidigt finns det alltid en risk att stora förändringar kan leda till att enskilda drabbas av orimliga och icke avsedda konsekvenser. Arbetsgruppens bedömning är att följande större justeringar behöver göras för att sjukförsäkringsreformen ska fungera som avsett:

1. En justering av undantagsreglerna vid den bortre tidsgränsen är nödvändig. Sjukpenning på fortsättningsnivån ska kunna betalas ut för ytterligare dagar om det på grund av den försäkrades sjukdom skulle vara oskäligt att inte göra så.
2. En ny ersättning, sjukpenning i särskilda fall, bör införas för dem som lämnat tidsbegränsad sjukersättning och som i dag inte kan återvända till sjukförsäkringen (s.k. nollklassade). Ersättningen ska motsvara den ersättning de haft under arbetslivsintroduktionen (ALI).
3. Personerna i punkt 2 ska vid övergång till arbetslivsintroduktionen (ALI) även kunna erhålla ett bostadsstöd som också tar hänsyn till försörjningsbörd. Stödet ska kunna utgå under tiden i ALI och även kunna bibehållas om dessa personer beviljas sjukpenning i särskilda fall.

4. Förstärkta insatser för att underlätta återgång i arbete.
5. Förstärkta rehabiliteringsinsatser.
6. Åtgärder som kan understödja det långsiktiga arbetet att stärka tilltron till sjukförsäkringen.

Arbetsgruppen föreslår också ett antal mindre förändringar som rör reglerna kring sjuklön, sjukpenning vid arbetsskada och sjukresor.

Analysen av sjukförsäkringens utveckling sedan 90-talet ger en bild av en försäkring som länge dragits med stora problem men som nu fungerar mycket bättre. Till betydande del kan förbättringarna tillskrivas den långa rad av insatser som gjorts sedan 2006 men reformarbetet började tidigare än så. Försöken att återupprätta det omställningsinslag som egentligen alltid har varit en del av sjukförsäkringen påbörjades redan i mitten av 1990-talet.

Arbetsgruppen har behandlat en lång rad områden och värderat i vad mån det finns behov av justeringar. På vissa områden görs bedömningen att det inte i dag finns anledning att föreslå några förändringar men att det ändå finns anledning att fortsatt följa utvecklingen.

De olika tidsgränser som finns i försäkringen bedöms starkt ha bidragit till en mer aktiv försäkring där de som blir sjuk-skrivna snabbare kommer tillbaka i arbete. Arbetsgruppen har analyserat de undantag som finns vid de olika tidsgränserna. Dessa bedöms i huvudsak fungera väl. Arbetsgruppen anser dock att en justering av undantagsreglerna för att beviljas fler dagar med sjukpenning efter den bortre tidsgränsen är nödvändig. Arbetsgruppens bedömning är att i vissa fall har allt för sjuka förts över till arbetslivsintroduktionen. Förslaget innebär, utöver gällande kriterier, att fler dagar med sjukpenning ska kunna beviljas om det vore oskäligt att inte göra så.

En viktig del av översynen har varit en analys av vad som händer med de personer som lämnar sjukförsäkringen och går över till arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen. En uppföljning av dem som lämnat visar att en betydande andel, över 30



procent, antingen är i arbete, söker arbete eller deltar i arbetsmarknadspolitiska program med aktivitetsstöd. Något färre än 50 procent har återvänt till sjukförsäkringen. Med tanke på att de allra flesta i det tidigare systemet med stor sannolikhet skulle ha hamnat i förtidspension får resultatet beskrivas som förhållandevis positivt. Samtidigt är bedömningen att mer behöver göras för att underlätta en återgång i arbete. Många av de personer som efter lång tid lämnar sjukförsäkringen har en särskilt svag förankring på arbetsmarknaden. Arbetsgruppen föreslår därför en förstärkning av Arbetsförmedlingens verktyg för att hjälpa denna grupp.

En grupp som har hamnat i en svår situation är de som lämnar tidsbegränsad sjukersättning och saknar en sjukpenninggrundande inkomst. De saknar möjlighet att återvända till sjukförsäkringen. Promemorian innehåller därför ett förslag till en ny ersättning inom sjukförsäkringen samt ett särskilt bostadsstöd som tar hänsyn till försörjningsbördan för just denna grupp.

Förutom själva regelverket kring försäkringen har arbetsgruppen också sett över hur Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens arbete fungerar. Av särskilt intresse har varit samverkan och gränssytor mellan myndigheterna. Finns det risk att människor "faller mellan stolarna" och får de sjukskrivna tillräckligt stöd när det krävs en omställning till ett nytt arbete? Slutsatsen är att det mesta fungerar väl men att det fortfarande finns utvecklingsbehov. Arbetsgruppen föreslår därför en kraftig satsning på förstärkt rehabilitering för att bredda vägarna tillbaka till arbete för personer i sjukförsäkringen. Tidsgränserna i försäkringen ska i ännu högre grad kompletteras med insatser och stöd. Därmed kan rehabilitering påbörjas tidigare och samverkan mellan berörda myndigheter fungera effektivare.

Varje försäkring som bygger på svåra bedömningar med stor betydelse för enskildas ekonomi och livssituation kommer att innehålla tvister i enskilda fall – oavsett hur reglerna ser ut. En trygg och förutsägbar försäkring bygger på att alla inblandade över tid bygger en tillit kring att svåra beslut ändå fattas på bästa sätt och att de alltid kan bli föremål för en rättssäker prövning.

### Sammanfattning

Promemorian innehåller därför också en diskussion kring hur man kan stärka förtroendet för försäkringens tillämpning. Arbetsgruppen bedömer att det långsiktiga arbetet för att stärka kvalitet och legitimitet i sjukförsäkringens processer och beslut både bör breddas och fördjupas. Arbetsgruppen redovisar ett antal möjliga utvecklingsvägar som kan prövas i det fortsatta arbetet.

Arbetsgruppens slutsats är att de nya reglerna för sjukersättning fungerar väl. Det är dock viktigt att fortsatt noga följa tillämpningen för att säkerställa att det nya regelverket fungerar som avsett.