

Finansdepartementet

103 33 Stockholm

## REMISSVAR (SOU 2020:24)

### Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

#### Utredningens rekommendationer i sammandrag

Utredningen har landat i slutsatsen att det finns ett flertal områden som är angelägna att utveckla för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska bli mer välfungerande.

Utredningen lämnar därför följande tio rekommendationer varav fyra avser nya utredningar. Tillsammans syftar dessa till att stödet för individen stärks och förutsättningarna för samverkan mellan sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer förbättras.

- 1) Definition av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte
- 2) Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
- 3) En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas
- 4) Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterande insatser samordnade
- 5) Ökade drivkrafter och ökat stöd för arbetsgivares förebyggande insatser och arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete
- 6) Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete
- 7) En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete
- 8) Ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd
- 9) Ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppstår försörjningsstöd
- 10) Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas

### **Sacos ställningstagande**

Saco har beretts möjlighet att lämna synpunkter på utredningens rekommendationer.

Saco anser att det är viktigt med en effektiv och ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Den här processen ska ha människan i centrum och präglas av arbetslinjen med fokus på återgång i tidigare eller annat arbete när så är möjligt och rimligt. Även om sjukskrivningsprocessen redan idag fungerar bra i de flesta sjukfall, så finns det dock fortfarande problem som medför att individer kommer i kläm och hamnar ”mellan stolarna” på grund av att trygghetssystemen inte fullt ut är synkroniserade och samverkan mellan olika aktörer inte fungerar på ett tillfredställande sätt i alla avseenden. Det gäller speciellt för individer som får avslag på sin ansökan om sjukpenning i anslutning till dag 180 i sjukfallet, och därför blir hänvisade till Arbetsförmedlingen. Här handlar det om individer som är sjuka och därför har en reducerad arbetsförmåga, men som av Försäkringskassan bedöms ha full arbetsförmåga med ringa eller ingen anpassning i ett annat (icke-angivet) arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. En del av dessa problem är kopplade till hur lagstiftningen för sjukförsäkringen är utformad. Viktiga delar av dessa problem kommer att förbättras med de förslag som utredningen om en trygg sjukförsäkring med människan i centrum (Dir. 2018:26) har lämnat i tre delbetänkanden. Men även om lagstiftningen är utformad på ett optimalt sätt, så krävs också att samarbete och samverkan mellan aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen fungerar fullt ut. I det avseendet är denna utrednings rekommendationer viktiga.

Saco väljer att kommentera ett urval av utredningens rekommendationer.

#### **(8.1) Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte**

Saco är positiv till att utredningen inleder med att definiera vad som avses med en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess samt formulera dess syfte. Vid allt samarbete, såväl mellan individer som mellan organisationer och myndigheter behöver det finnas en samsyn över vad syftet med samarbetet är och vad det ska leda till. Det är i själva verket avgörande för att samarbetet mellan aktörerna i processen ska kunna vara effektivt och ändamålsenlig.

Utredningen beskriver sitt synsätt på processen som att även aktörernas tidiga och förebyggande insatser bör omfattas (1.2.3). Det är ett synsätt som Saco ställer sig bakom. Tyvärr framgår inte det, när rekommendationen presenteras i avsnitt 8.1. Det behöver därför

förtydligas, av de anledningar som utredningen själv framför i avsnitt 1.2.3.

Saco har inga synpunkter på utredningens förslag om processens syfte. Men processens syfte måste relatera till aktörernas ansvar i processen så att det blir möjligt för aktörerna att komma överens och enas om ett gemensamt syfte. Idag förefaller olika aktörer ha olika syn på vad syftet är, vilka grundar sig på de olika uppdrag och ansvarsområde respektive aktör har. Det är därför viktigt att också säkerställa att förutsättningarna för en gemensam syn finns.

### **(8.2) Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess**

Utredningen gör bedömningen att nuvarande lagar, förordningar och uppdrag som ges myndigheterna i regleringsbrev och i regeringsuppdrag inte är tillräckliga för att myndigheterna på eget initiativ ska samverka för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska stödja individen åter till arbetsförmåga och arbete.

Att Försäkringskassans samordningsansvar inte fungerar fullt ut var också något som kunde konstateras i den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21). Deras bild var att Försäkringskassans samordningsansvar var otydligt och ineffektivt. Det finns en påtalad risk att aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen väntar på Försäkringskassans initiativ i stället för att själva tidigt erbjuda den försäkrade insatser. Försäkringskassan har inga systematiska metoder för att tidigt identifiera försäkrade som har en hög risk för att bli långtidssjukskrivna. Det innebär att det ofta dröjer alltför lång tid innan Försäkringskassan uppmärksammar försäkrade som har svårt att återgå i arbete. Ju längre sjukskrivningen pågår, desto svårare är det att hjälpa den försäkrade tillbaka till arbete. Samordningsansvaret kunde därför bidra till att effektiva insatser sätts in för sent. 2018 gav regeringen därför Försäkringskassan i uppdrag att stärka myndighetens arbete med samordningsuppdraget och att särskilt utveckla stödet kring individen. Men det behöver göras mer.

Saco ser därför positivt på att Försäkringskassan och andra relevanta aktörer ges i uppdrag att samverka för en väl fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Saco ser också ett behov av att denna samverkan följs upp av de departement som ansvarar för de myndigheter som är direkt inblandade i samverkansuppdraget. Även denna uppföljning måste ske gemensamt och i samverkan för att på bästa sätt få en helhetsbild av utfallet av uppdraget med individen i fokus. Det är därför bra att det finns en myndighet som ska samordna denna samverkan, och då också har som uppdrag att följa upp uppdraget. Att

det är Försäkringskassan som ska samordna samverkan är lämpligt, speciellt i ljuset av att myndigheten ställer sig positiv till uppdraget och redan idag har ett samordningsansvar. Att de fackliga centralorganisationerna också föreslås medverka i samverkan är bra.

#### (8.2.3) Företrädare för verksamheter ska samverka

Läkarförbundet har framfört till utredningen att de anser att Sveriges Läkarförbund och Läkarsällskapet också ska medverka i den strukturella samverkan, eftersom läkarna har en central och viktig roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Saco anser att Läkarförbundets krav är högst rimligt. Att representanter för läkarna finns med och ges möjlighet att påverka samverkan även på strukturell nivå är viktigt för att det ska fungera optimalt på individuell nivå. Utredningen gör bedömningen att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer löpande behöver identifiera och hantera förhållanden som försvårar samverkan i processen i syfte att skapa en välfungerande process. Saco anser att det är en helt korrekt bedömning. Men då måste också läkarnas förutsättningar och erfarenheter beaktas. Ett belysande exempel kommer från läkarnas egna erfarenheter angående framtagande av läkarintyg.

Det har inte funnits något specifikt läkarintyg avsett för sjuklöneperioden (dag 1 – 14 i sjukfallet) och det finns inget regelverk kring hur ett sådant intyg ska se ut. Detta har skapat en osäkerhet om vilket intyg som ska användas och vilken medicinsk information, som behöver finnas i ett sådant. Det har hittills använts ett antal olika varianter av intyg till arbetsgivaren under sjuklöneperioden, ibland ett löst formulerat intyg i brevform från läkaren, ibland används Försäkringskassans läkarintyg för sjukpenning även för detta ändamål. Dessa olika intyg uppfyller inte alltid kraven i sjuklönelagen, vilket kan innebära att individen inte styrker sin rätt till sjuklön och ledighet. Ibland efterfrågas för lite information eller onödigt mycket information, ibland fel information menade arbetsgivarna.

Arbetsgivarorganisationerna SKR, Svenskt näringsliv och Arbetsgivarverket har därför tagit fram ett nationellt läkarintyg för sjuklöneperioden som utgår från ”aktörernas ansvar i sjukskrivningsprocessen” och även skall vara anpassat till GDPR. Problemet är att Läkarförbundet och professionen inte varit delaktiga i processen för att ta fram detta intyg. Istället har Läkarförbundet bara fått ta del av ett färdigt intyg, som är långt och omfattande, som läkaren ska fylla i. Företagsläkarföreningen och Distriktsläkarföreningen är mycket kritiska till det nya intyget som de också menar ger en ökad och onödig börda, i ett läge när läkarna redan har en omfattande administrativ börda. Den här typen av problem kan lätt undvikas genom att Sveriges

Läkarförbund som professionsförbund ges plats att medverka i samverkan.

### **(8.3) En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen**

Utredningen gör bedömningen att en gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen skulle underlätta för både individer och aktörer i processen. Speciellt mot bakgrund av utredningens föregående förslag (8.2) om ett samverkansuppdrag mellan aktörer i processen.

Saco är positivt inställd till, och ser många fördelar med, en gemensam digital yta för planering. Samtidigt instämmer Saco i utredningens bedömning om att de juridiska förutsättningarna för en digital planeringsyta för rehabilitering tillbaka till arbete idag saknas och därför behöver utredas. En sådan utredning behöver dessutom ha informationssäkerhet och individens integritet som centrala delar.

### **(8.4) Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterande insatser samordnade**

I ett av regeringens åtgärdsprogram gavs Försäkringskassan i uppdrag att inom ramen för sitt lagstadgade samordningsansvar förstärka arbetet med att ge stöd till individers återgång i arbete. I detta uppdrag ingick bland annat att utveckla kontakterna och kommunikationen med relevanta aktörer i enskilda ärenden och att utveckla stödet till den försäkrade i rehabiliteringsprocessen för att se till att de åtgärder som behövs vidtas. Av regeringens uppdrag går det också att utläsa att Försäkringskassan även ska inkludera stöttande åtgärder till individer som inte nödvändigtvis behöver samordnad rehabilitering, vilket kan handla om kontakter med arbetsgivare eller andra myndigheter. Detta framgår även från förarbeten till Försäkringskassans lagstadgade samordningsansvar (prop. 1990/91:141, s. 50).

Från lagstiftningen framgår det inte tydligt att det ingår i Försäkringskassans samordningsuppdrag att ge individen hjälp med informationsöverföring och hjälp att agera. Det är därför rimligt att Försäkringskassans ansvar utökas och att det sker inom ramen för sitt ansvar i 30 kap. SFB.

Saco känner igen de svårigheter utredningen beskriver från Sacoförbundens arbete med att stödja enskilda medlemmar. Den försäkrade ska förmedla information mellan aktörer muntligt eller skriftligt samt ansöka om förmåner i rätt tid och rätt sätt. Detta kan i

många fall upplevas som problematiskt, speciellt när sjukskrivningen är kopplad till en psykiatrisk diagnos. För att processen ska löpa på mer problemfritt för den enskilde behövs därför ett stöd, vilket saknas idag. Saco tillstyrker därför utredningens förslag.

### **(8.5) Stärkta drivkrafter för arbetsgivare**

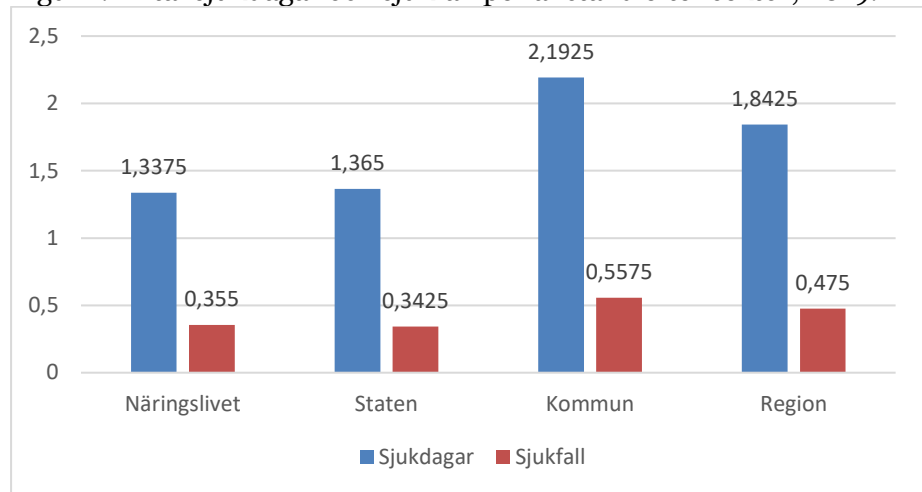
Utredningen anser att arbetsgivarens drivkrafter för förebyggande arbete och stöd för återgång i arbete behöver stärkas. Den förstärkningen föreslås ske genom att återigen aktualisera regeringens tidigare förslag om ekonomiska drivkrafter genom utökat kostnadsansvar för arbetsgivare (Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna (Ds 2016:8)).

Förslaget om hälsoväxling innehåller huvudsakligen följande fyra delar:

- Arbetsgivare betalar 25% av sjukpenningen för sjukskrivna anställda, från och med dag 91 i ett sjukfall.
- Arbetsgivaravgiften sänks i gengäld med 0,16 procentenheter, för samtliga arbetsgivare.
- Fribelopp införs för sjukpenningkostnader upp till 33 500 kronor.
- Personer med utsatt situation på arbetsmarknaden undantas från medfinansieringsansvaret.

Med det här förslaget skulle sjukfall längre än 90 dagar bli dyrare för arbetsgivaren, samtidigt som alla arbetsgivare skulle få en sänkning av arbetsgivaravgiften med 0,16 procentenheter. Utredningen menar att den reducerade arbetsgivaravgiften gör att förslaget totalt sett blir kostnadsneutralt för arbetsgivarkollektivet. Men från förslagets utformning blir det också tydligt att kostnadsansvaret kommer att slå hårdare mot små arbetsgivare med få anställda, vilket samtidigt är den grupp av företag som har minst sjukfrånvaro. Forskning visar också att de sjukfall som väl uppstår bland de mindre företagen, är längre (IFAU, Rapport 2012:28). Man kan också konstatera att kostnadsansvaret kommer att slå olika hårt i privat och offentlig sektor.

Figur 1. Antal sjukdagar och sjukfall per anställd efter sektor, 2019.



Källa: SCB.

Men hur ser de ekonomiska drivkrafterna ut idag? För anställda i privat sektor som omfattas av kollektivavtal uppgår den faktiska ersättningsgraden vid sjukdom till 76 procent av tidigare lön (från och med dag 91). Försäkringskassan betalar sjukpenning upp till ett inkomsttak på 8 prisbasbelopp, medan kollektivavtalet ger rätt till ersättning (via Alecta) som fyller ut resten upp till 76 procent av förlorad arbetsinkomst. En stor andel företag betalar alltså kollektivavtalade försäkringar som finansierar individens inkomstbortfall vid längre sjukfrånvaro. I statlig sektor är det Försäkringskassan och arbetsgivaren som betalar ersättning till den sjukskrivne även efter dag 90, medan det i kommunalsektor dessutom finns en försäkringsdel från AFA. I offentlig sektor har alltså arbetsgivaren redan ett visst kostnadsansvar för längre sjukfall.

Idag omfattas ungefär 90 procent av alla anställda av kollektivavtal, en andel som har varit svagt växande under de senaste 25 åren. I offentlig sektor omfattas 100 procent av de anställda av kollektivavtal medan andelen är lägre i privat sektor. Under 2018 uppgick andelen i privat sektor till 83 procent. Det är huvudsakligen mindre företag med 1 till 4 anställda i privat sektor som inte har tecknat kollektivavtal för sina anställda. I en del fall har dessa andra försäkringslösningar för sina anställda. Men som nämndes ovan så är det också bland de mindre företagen som sjukfrånvaron är lägst.

Utöver det direkta kostnadsansvaret så finns det också drivkrafter till förebyggande arbete genom de regleringar som finns i arbetsmiljölagen (1977:1160). Lagen stimulerar till investeringar i hälsa och säkerhet hos företagen och ger också arbetsgivaren ett stort ansvar under rehabiliteringsprocessen. Det är trots allt arbetsgivaren som har

rehabiliteringsansvaret och avsikten med lagstiftningen är att stimulera till en bättre arbetsmiljö som på sikt minskar kostnader för företagen.

Även om de flesta arbetsgivare idag tar sitt ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning vid sjukskrivning så har också många av Sacoförbundens medlemmar erfarenheter av att det finns arbetsgivare som inte tar sitt rehabiliteringsansvar. Detta ökar risken för den enskilde att fastna i långtidssjukskrivning med långvarig frånvaro från arbetslivet och ökade kostnader för samhället som följd. Saco är därför generellt sett positivt inställd till att stärka drivkrafterna för arbetsgivarna att ta sitt rehabiliteringsansvar.

Ekonomiska och juridiska drivkrafter är ofta effektiva verktyg för att arbetsgivare ska ta ansvar för sjukfrånvaro och arbetsmiljö. Men de positiva effekterna måste vägas mot de negativa effekter som ökade drivkrafter kan ge upphov till. Blir arbetsgivarens kostnader för sjukfrånvaro och rehabiliteringsansvar för stora, ökar riskerna att personer med hälsoproblem och svag anknytning till arbetsmarknaden får svårare att hitta en anställning. Förslaget om hälsovaxling försöker hantera den problematiken genom att undanta utsatta personer från medfinansieringsansvaret. Saco tvivlar dock på att de angivna undantagen räcker för att eliminera selektionsproblematiken och kan därför konstatera att förslaget snarare riskerar att förstärka den tudelning på arbetsmarknaden som redan idag finns och där utsatta grupper har betydligt högre arbetslöshet än andra grupper. Personer med funktionsnedsättning, reducerad arbetsförmåga eller erfarenheter av långa sjukskrivningar på grund av psykiska ohälsa får ytterligare svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Det finns alltså en betydande risk för att selektionen vid rekrytering kommer att öka med det här förslaget.

Dessutom kommer risken öka att arbetsgivare försöker avsluta anställningar för anställda med längre eller upprepad sjukfrånvaro. Saco har i tidigare rapporter redovisat statistik som visar att psykisk ohälsa på grund av stressrelaterade faktorer drabbar akademiker i hög grad. Eftersom sjukskrivning med psykiatriska diagnoser ofta leder till längre sjukfall kan detta bli ett problem. Sacoförbunden rapporterar sedan tidigare om tendenser hos arbetsgivare att i ökad utsträckning köpa ut anställda som sjukskrivits på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa. Förslaget om hälsovaxling riskerar att även förstärka en sådan utveckling.

Arbetsgivaren är samtidigt inte ensam ansvarig för att den försäkrade ska kunna återvända till arbetslivet, även om arbetsgivaren givetvis har en central roll. Det är arbetsgivaren som har rehabiliteringsansvaret. Men det är Försäkringskassan som tillsammans med den försäkrade ska kartlägga behovet. I delbetänkandet *En begriplig och trygg*



*sjukförsäkring med plats för rehabilitering* (SOU 2020:6) redovisade utredningen att den typen av kartläggningar sker mer sällan. Försäkringskassan tar heller inte initiativ till rehabilitering om den försäkrade inte kan förväntas återgå i arbete senast dag 180. Utredningen drog därför slutsatsen att lagreglerna har en hämmande effekt på Försäkringskassans tillämpning.

Utredningen tangerar också problematiken med att skapa effektiva ekonomiska drivkrafter i offentlig sektor. Utredningen menar att ett ökat kostnadsansvar riskerar att ha en begränsad effekt på offentliga arbetsgivare som i allmänhet har stora utmaningar med sjukfrånvaro. Detta är en bedömning som Saco ställer sig bakom, speciellt i ljuset av att arbetsgivare i offentlig sektor redan har ett stort kostnadsansvar.

**Saco avstyrker förslaget** om att införa en modell med ökat kostnadsansvar på det sätt som redovisas i utredningen (hälsoväxlingen). Metoden är för trubbig, och de selektionsproblematiken som redan existerar idag på arbetsmarknaden skulle förstärkas. Saco förespråkar istället tidiga insatser genom att främja och utveckla det systematiska arbetsmiljöarbete som förbättrar det förebyggande arbetet på arbetsplatserna. Utredningens förslag om redovisningsskyldighet av kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro skulle kunna bidra till ett sådant arbete. I många fall saknas det kunskaper om de faktiska kostnaderna som sjukskrivningar orsakar. Det verkar speciellt intressant för offentlig sektor som huvudsakligen är politikerstyrd verksamhet. Det är också i denna sektor de stora utmaningarna finns.

#### **(8.6) Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete**

Utredningen gör bedömningen att det arbetsplatsinriktade stödet för återgång i arbete behöver stärkas. Arbetsgivaren ska, när en plan för återgång i arbete tas fram konsultera en expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering som stöd i en kvalificerad bedömning om vilka insatser som behöver genomföras på arbetsplatsen för att ge individen stöd att återgå i arbete. En plan för återgång i arbete ska tas fram senast dag 30 i sjukperioden om arbetstagaren förväntas vara sjukskriven i minst 60 dagar från och med sjukperiodens första dag.

Många arbetsgivare saknar relevanta kunskaper i det här avseendet. Det gäller framför allt mindre arbetsgivare. Det finns också ett efterfrågat behov av information och stöd. Saco instämmer därför i utredningens beskrivning kopplad till arbetsgivarens kunskaper vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete, och ser positivt på att det regleras i lag om krav på expertkonsultation när behov uppstår. Men ökade kostnader för arbetsgivaren kopplat till sjukskrivning kan också få

negativa effekter på det sätt som beskrevs ovan under (8.5). Det är därför rimligt att bidraget till arbetsgivaren från Försäkringskassan ses över för att eventuellt öka kostnadstäckningen och därigenom minska riskerna för negativ selektering av personer med hälsoproblem.

### **(8.7) En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete**

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak) ges i uppdrag att samla in och sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete. Befintlig forskning visar att arbetsplatsinriktade åtgärder för individens återgång i arbete är viktiga. Att sammanställa och sprida den här kunskapen till företag är därför betydelsefullt och sker lämpligen via Mynak. Saco tillstyrker utredningens rekommendation.

### **(8.8) Ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd**

Att samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar bra är en viktig förutsättning för individens möjligheter att komma tillbaka i arbete när den försäkrade går från sjukförsäkringen till arbetsmarknaden. Saco är därför mycket positiv till utredningens rekommendationer och att detta samarbete utvecklas och förbättras så långt det är möjligt. Men för att detta utvecklingsarbete ska lyckas fullt ut och få betydelse för den enskilde individen så måste det också finnas förutsättningar för att samarbetet ska fungera på ett sätt som har relevans för individen.

Ett centralt problem i det här sammanhanget är att personer inte är färdigrehabiliterade när de når dag 180 i rehabiliteringskedjan och därför förlorar sin sjukpenning innan rehabiliteringen är klar. Den försäkrade förlorar sin sjukpenning eftersom Försäkringskassan bedömer att individen har full arbetsförmåga mot ett (icke angivet) arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Detta är en situation som uppkommer eftersom det är Försäkringskassan som har samordningsansvaret och arbetsgivaren som har rehabiliteringsansvaret. Problemet uppkommer eftersom Försäkringskassans prövning av individens arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete inte är samordnat med arbetsgivarens ansvar för den anställdes rehabilitering eftersom aktörerna regleras av två separata regelverk som inte är synkroniserade. Rehabiliteringen kan i vissa fall ta lång tid, vilket ofta är fallet vid psykisk ohälsa. För många sjukskrivna kommer därför dag 180 för snabbt i sjukfallet. Det leder allt för ofta till en situation där den sjukskrivne förlorar sin sjukpenning eftersom Försäkringskassan gör bedömningen att individen har full arbetsförmåga mot ett normalt förekommande arbete trots sin sjukdom. Individen ska då överföras till

Arbetsförmedlingen, som gör bedömningen att individen inte är anställningsbar eftersom personen fortfarande är sjuk med reducerad arbetsförmåga. Den försäkrade hamnar på det här sättet mellan myndigheternas stolar och blir då ofta helt utan ersättning trots sjukdom, med hänvisning till socialtjänsten.

Delbetänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) har lämnat viktiga förslag som väsentligen förbättrar den här situationen så att både rehabilitering kommer igång snabbare och att rehabiliteringsmöjligheterna i högre grad blir uttömda innan den försäkrades arbetsförmåga bedöms mot övriga arbetsmarknaden. Det är viktigt att dessa förslag blir verklighet eftersom de samverkar på ett viktigt sätt med de rekommendationer som ges här. Om dessa förslag blir verklighet så kommer ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen på det sätt som beskrivs i utredningen att få en större betydelse för individen.

Sveriges akademikers centralorganisation  
Med vänliga hälsningar

Lena Granqvist  
Samhällspolitisk chef

Thomas André  
Välfärdsekonom