

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 8 kap. 5 a § och 12 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att sjukförsäkringslagen ändras i enlighet med regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering utifrån förslagen från kommittén som dryftar rehabiliteringsreformen som en del av handlingsplanen för rehabiliteringen 2020—2022.

Enligt propositionen ska till lagen fogas bestämmelser om tidpunkterna för bedömning av rehabiliteringsbehovet, den återstående arbetsförmågan och möjligheterna att fortsätta i arbetet under utdragna sjukdagpenningsperioder.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2022 och avses bli behandlad i samband med den.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2022.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	4
2.1 Nuläge	4
2.1.1 Sjukförsäkringslagen.....	4
2.1.2 Rehabiliteringsbehov och utredning av behovet under dagpenningsperioden	5
2.1.3 Företagshälsovård	6
2.1.4 Folkpensionsanstaltens yrkesinriktade rehabilitering	7
2.2 Bedömning av nuläget.....	8
3 Målsättning	8
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	9
4.1 De viktigaste förslagen.....	9
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	9
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	9
4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna	11
4.2.3 Konsekvenser för företagshälsovården och arbetsgivaren	11
4.2.4 Samhälleliga konsekvenser	11
4.2.5 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna samt jämställdheten mellan könen	12
5 Alternativa handlingsvägar.....	12
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	12
6 Remissvar	13
7 Specialmotivering	14
8 Ikraftträdande.....	15
9 Verkställighet och uppföljning	15
10 Förhållande till andra propositioner.....	15
10.1 Samband med andra propositioner.....	15
10.2 Förhållande till budgetpropositionen	16
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	16
LAGFÖRSLAG	17
Lag om ändring av 8 kap. 5 a § och 12 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen	17
BILAGA	19
PARALLELLTEXT	19
Lag om ändring av 8 kap. 5 a § och 12 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen	19

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Propositionen hänför sig till de strategiska helheterna Ett Finland där förtroende och en jämlik arbetsmarknad råder och Ett rättvist, jämlikt och inkluderande Finland, som ingår i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering. I enlighet med regeringsprogrammet reformeras rehabiliteringssystemet på basis av rehabiliteringskommitténs förslag och rehabiliteringen utvecklas utifrån rehabiliteringskommitténs arbete. Regeringens proposition är dessutom en av de åtgärder för att främja sysselsättningen bland personer över 55 år som Sanna Marins regering fattade beslut om den 17 december 2020.¹

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte i september 2016 en kommitté för att dryfta en reform av rehabiliteringssystemet (nedan rehabiliteringskommittén) som hade till uppgift att bereda en totalreform av rehabiliteringssystemet inom hälso- och sjukvårdens olika delområden. Kommittén utarbetade en slutrapport ”Förslag till reform av rehabiliteringssystemet från kommittén som dryftar rehabiliteringsreformen” (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:41²), som bl.a. innehåller 55 förslag till reform av rehabiliteringen som helhet.

En del av rehabiliteringskommitténs förslag gällde utvecklingen av rehabilitering som hör till socialförsäkringens område. I rehabiliteringskommitténs förslag nr 20 föreslogs det att sjukförsäkringslagen (1224/2004) ska ändras så att det till lagen fogas nya skyldigheter för arbetsgivaren, företagshälsovården, arbetstagaren och Folkpensionsanstalten under sjukdagpenningsspe-rioden att bedöma rehabiliteringsbehovet, arbetsförmågan och möjligheterna att fortsätta i arbetet för en arbetstagare som omfattas av företagshälsovården (kontrollpunkter).

Arbetsmarknadens centralorganisationer offentliggjorde den 11 juni 2019 ett avtal om frågor av betydelse för de fortsatta förhandlingarna om pensionsreformen 2017 (nedan förlängningen av pensionsavtalet). Avtalet är organisationernas förslag till statsmakten och vissa andra aktörer om vilka författningsändringar och utredningar som bör göras och hur verksamheten kan utvecklas. Vid sidan av de övriga förslagen ingår i avtalet en skrivning enligt vilken bl.a. rehabiliteringskommitténs förslag nr 20 ska genomföras skyndsamt.

Kontrollpunkterna har också behandlats i projektet för statsrådets gemensamma utrednings- och forskningsverksamhet (VN TEAS), vars slutrapport ”Helhetsreform av rehabiliteringssystemet — information som stöd för ändringsarbetet” publicerades i februari 2018 (Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 7/2018; på finska, med svenskt presentationsblad)). Ett av målen med utredningen var att kartlägga hur 30–60–90–150-regeln i det nuvarande sjukdagpenningssystemet fungerar med tanke på hänvisning till rehabilitering och stöd

¹ Regeringens åtgärder för att höja sysselsättningsgraden bland personer över 55 år: https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/51049773/liite_yli-55-vuotiaiden-ty%C3%B6llisyysasteen-nostaminen_sv.pdf/80eb6527-f06b-c573-76e4-c154c17c2f64/liite_yli-55-vuotiaiden-ty%C3%B6llisyysasteen-nostaminen_sv.pdf?t=1608296589638

² Förslag till reform av rehabiliteringssystemet från kommittén som dryftar rehabiliteringsreformen, Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:41: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273> (på finska).

för återgång till arbetet samt att identifiera utvecklingsobjekt och omständigheter som ska beaktas vid utvecklandet av systemet.

Genom detta lagförslag genomförs förslag nr 20 när det gäller de lagändringar som de nya kontrollpunkterna för sjukdagpenningsperioden kräver.

Social- och hälsovårdsministeriet publicerade den 18 december 2020 en verksamhetsplan för reformen av rehabiliteringen för 2020—2022 (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:39; på finska, med svenskt presentationsblad). I verksamhetsplanen har man samlat de metoder genom vilka man genomför reformen av rehabiliteringen under de kommande åren. Genom denna proposition genomförs för sin del sådant arbete i enlighet med verksamhetsplanen för utveckling av rehabiliteringslagstiftningen som hör till socialförsäkringsens område.

Propositionen förverkligar för sin del rehabiliteringskommitténs förslag nr 24 när bedömningen av rehabiliteringsbehovet i stället för att endast gälla personer i arbetstagarställning gäller alla försäkrade.

1.2 Beredning

Propositionen har beretts av social- och hälsovårdsministeriet i en trepartsarbetsgrupp. I arbetsgruppen ingick utöver representanter för social- och hälsovårdsministeriet också företrädare för Akava ry, Pensionsskyddscentralen, Finlands näringsliv rf, Folkpensionsanstalten (FPA), Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Företagarna i Finland rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf och finansministeriet.

Propositionen har behandlats vid delegationen för företagshälsovårdens sammanträden den 29 april 2021 och den 1 juni 2021.

Skriftliga utlåtanden om propositionen har begärts under perioden mellan den 17 juni och den 16 augusti 2021.

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 3 september 2021.

Beredningsunderlaget finns på social- och hälsovårdsministeriets webbplats med identifieringskoden för lagberedningsprojektet, STM003:00/2021.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Nuläge

2.1.1 Sjukförsäkringslagen

Bestämmelser om rätten till sjukdagpenning finns i 8 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004). Sjukdagpenningen ersätter en 16—67-årig försäkrads inkomstbortfall för den tid han eller hon är förhindrad att utföra sitt arbete på grund av arbetsoförmåga till följd av sjukdom. Med arbetsoförmåga avses ett av sjukdom framkallat tillstånd under vilket en person, medan sjukdomen varar, är oförmögen att utföra sitt vanliga arbete eller därmed nära jämförbart arbete. En försäkrad har rätt till sjukdagpenning efter självrisktiden som enligt huvudregeln är dagen för insjuknandet och de därpå följande nio vardagarna. För att få sjukdagpenning ska den försäkrade lägga

fram behövliga och tillförlitliga uppgifter om sjukdomen och begynnelse-tidpunkten för arbetsoförmågan. Om arbetsoförmågan fortsätter längre än självrisktiden enligt sjukförsäkringslagen ska den försäkrade visa upp ett läkarintyg eller läkarutlåtande.

Sjukdagpenning kan beviljas högst till utgången av månaden före den månad då antalet sjukdagpenningsdagar skulle uppgå till 300 vardagar. Om den försäkrade inte är arbetsförmögen efter det att maximitiden för betalning av sjukdagpenning har gått ut, kan han eller hon ha rätt till invalidpension. Invalidpension kan också beviljas som rehabiliteringsstöd för viss tid. En utredning av rehabiliteringsbehovet kan också aktualiseras i samband med att pensionen söks.

Sjukförsäkringslagen ändrades genom den lag om ändring av sjukförsäkringslagen (19/2012) som trädde i kraft den 1 juni 2012 genom att det för sjukdagpenningsperioden lades till lagstadgade kontrollpunkter för processen för bedömning av arbetsförmågan hos en person som omfattas av företagshälsovården (se RP 75/2011 rd). Lagen ändrades genom att i 8 kap. 5 a § införa en ny bestämmelse om utlåtande om återstående arbetsförmåga. Enligt paragrafen ska företags-hälsovården bedöma en arbetstagares återstående arbetsförmåga, och arbetsgivaren ska tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården utreda arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet. Senast när sjukdagpenning har betalats ut för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden är arbetstagaren i sin tur skyldig att lämna Folkpensionsanstalten ett i 12 § 1 mom. 5 a punkten i lagen om företagshälsovård (1383/2001) avsett utlåtande från företagshälsovården om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet. Utbetalningen av arbetstagarens sjukdagpenning avbryts om ett utlåtande inte har lämnats till Folkpensionsanstalten inom utsatt tid. Utbetalningen av sjukdagpenningen ska dock inte avbrytas, om det inte beror på arbetstagaren att utlåandet inte har lämnats in eller om det av någon annan orsak vore uppenbart oskäligt att avbryta utbetalningen. Till paragrafen fogades också en skyldighet för Folkpensionsanstalten att vid behov säkerställa att arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet har utretts senast då sjukdagpenning har utbetalats för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden. Samtidigt ändrades 15 kap. 4 § 1 mom. 1 punkten genom att ansökningstiden för sjukdagpenning förkortades från fyra månader till två månader från den dag från och med vilken sökanden önskar få förmånen.

Folkpensionsanstalten ersätter arbetsgivaren, företagaren och andra personer som utför eget arbete för kostnaderna för att ordna företagshälsovård. Ersättningen utgör i fråga om förebyggande företagshälsovård 60 procent av de kostnader som uppgår högst till det kalkylerade maximibelopp som fastställts av Folkpensionsanstalten.

2.1.2 Rehabiliteringsbehov och utredning av behovet under dagpenningsperioden

Sjukdagpenningen är avsedd att ersätta ett kortvarigt inkomstbortfall på grund av arbetsoförmåga till följd av sjukdom som varar kortare tid än ett år. Om sjukdomen förlängs och hotar möjligheterna att klara sig i arbetet ska rehabiliteringsbehovet utredas under sjukdagpenningsperioden.

I 12 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen finns det bestämmelser om Folkpensionsanstaltens skyldighet att utreda en försäkrads rehabiliteringsmöjligheter och om skyldigheten att anmäla när maximitiden har gått ut. Enligt paragrafen ska Folkpensionsanstalten vid behov utreda en försäkrads behov av rehabilitering, dock senast när antalet dagar som räknas in i maximitiderna för sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning överstiger 60 dagar. Vid utredning av rehabiliteringsbehovet är det fråga om att i ett tillräckligt tidigt skede upptäcka en väsentlig försämring av arbets- och studieförmågan till följd av klientens sjukdom, kroppsskada och helhetssituation samt rehabiliteringsbehovet i anslutning till dessa. Klientens situation granskas på basis av tillgängliga handlingar och vid behov informeras klienten om rehabiliteringsmöjligheterna och

hänvisas till rehabiliteringstjänsterna. Utredningen av rehabiliteringsbehovet omfattar utöver utredningen också en bedömning av om rehabiliteringsbehovet är aktuellt. Rehabiliteringsbehovet kan också konstateras självständigt vid bedömningen av arbetsförmågan. Utredningen av rehabiliteringsbehovet kan vara förenad med kontakt med den försäkrade och en diskussion om den försäkrades situation (nedan diskussion om arbetsförmågan).

Omedelbart när 150 dagpenningdagar gått till ända ska Folkpensionsanstalten underrätta den som beviljat pensionen om att primärtiden upphört. Folkpensionsanstalten ska samtidigt informera den försäkrade om möjligheterna att få rehabilitering och att söka annan ersättning. Avvikelse från denna anmälningsskyldighet får göras om det är uppenbart att arbetsförmågan upphör inom en månad från det att 150 dagpenningdagar gått till ända eller om den försäkrade har sökt yrkesinriktad rehabilitering eller därtill anknuten medicinsk rehabilitering. Dessutom får avvikelse från anmälningsskyldigheten göras om den försäkrade har sökt rehabiliteringspenning eller ersättning för inkomstbortfall enligt 8 kap. 6 § i lagen som förmåner som utgör hinder för sjukdagpenning. Om arbetsförmågan dock fortgår eller ansökan om rehabiliteringspenning eller rehabilitering avslås, ska den försäkrade dock omedelbart informeras om möjligheterna att få rehabilitering och att söka annan ersättning.

2.1.3 Företagshälsovård

Enligt 4 § i lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska arbetsgivare på sin bekostnad ordna företagshälsovård för att förebygga och bekämpa risker och olägenheter för hälsan som beror på arbetet och arbetsförhållandena samt för att skydda och främja arbetstagarnas säkerhet, arbetsförmåga och hälsa.

Företagshälsovårdens innehåll definieras i 12 § i lagen om företagshälsovård. Enligt paragrafen hör till företagshälsovård som arbetsgivaren enligt 4 § ska ordna i enlighet med god företagshälsovårdsspraxis att utreda och utvärdera hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsförhållandena genom upprepade arbetsplatsbesök och andra metoder inom företagshälsovården med beaktande av exponeringarna på arbetsplatsen, arbetets belastning, arbetsarrangemangen samt risken för olycksfall och våld liksom även beaktande av dessa faktorer då arbetet, arbetsmetoderna och arbetslokalerna planeras samt vid förändringar i arbetsförhållandena. Dessutom hör till företagshälsovård enligt lagen att utreda, utvärdera och följa risker och men för hälsan till följd av arbetet, arbetstagarnas hälsotillstånd samt arbets- och funktionsförmågan inklusive särskild risk för ohälsa på grund av arbetet och arbetsmiljön samt hälsoundersökningar som följer av ovannämnda omständigheter med beaktande av arbetstagarens individuella egenskaper. Till företagshälsovårdens uppgifter hör också att lägga fram åtgärdsförslag i syfte att förbättra hälsan och säkerheten i arbetet, vid behov för att anpassa arbetet till arbetstagarens förutsättningar, för att bevara och främja arbetstagarnas arbets- och funktionsförmåga samt för att följa hur åtgärdsförslagen genomförs. Till företagshälsovården hör likaså att följa upp och främja en handikappad arbetstagares möjligheter att klara sig i arbetet med beaktande av arbetstagarens förutsättningar vad hälsan beträffar, ge råd om rehabilitering och hänvisa till vård eller medicinsk eller yrkesinriktad rehabilitering. Företagshälsovårdens uppgift är dessutom att för sin del som en del av de uppgifter inom företagshälsovården som definieras i lagen om företagshälsovård planera och genomföra åtgärder som bevarar och främjar arbetsförmågan och som vid behov omfattar en utredning av rehabiliteringsbehovet. Dessa tjänster hör som en del av den lagstadgade företagshälsovården till alla personer i arbetstagarställning.

I paragrafen föreskrivs det också om att utvärdera och följa företagshälsovårdens kvalitet och effektivitet samt om företagshälsovårdens samarbete med hälso- och sjukvården, arbetsförvalt-

ningen, utbildningsförvaltningen, socialförsäkringen och socialvården och arbetarskyddsmyndigheterna; vid behov med dem som producerar företagshälsovårdstjänster för arbetsgivarna vid en gemensam arbetsplats och med andra nödvändiga samarbetsparter.

Lagen om företagshälsovård ändrades genom den lag om ändring av lagen om företagshälsovård (20/2012) som trädde i kraft den 1 juni 2012 genom att det för sjukdagpenningssperioden lades till lagstadgade kontrollpunkter för processen för bedömning av arbetsförmågan hos en person som omfattas av företagshälsovården (se RP 75/2011 rd). Lagen ändrades genom att det till 12 §, som gäller företagshälsovårdens innehåll, fogades en ny 1 mom. 5 a punkt, enligt vilken det till företagshälsovård som arbetsgivaren enligt 4 § ska ordna hör att i enlighet med god företagshälsovårdsspraxis utarbета sådana utlåtanden om arbetstagares arbetsförmåga och möjligheter att fortsätta i arbetet som avses i 8 kap. 5 a § i sjukförsäkringslagen. Ett utlåtande ska innehålla en bedömning från företagshälsovården om arbetstagarens återstående arbetsförmåga samt en utredning som arbetsgivaren gjort tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården om arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet.

2.1.4 Folkpensionsanstaltens yrkesinriktade rehabilitering

Folkpensionsanstalten ordnar yrkesinriktad rehabilitering med stöd av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005, nedan rehabiliteringslagen). Förutsättningarna för att bevilja yrkesinriktad rehabilitering reviderades genom den lag (973/2013) som trädde i kraft vid ingången av 2014.

Enligt 6 § i rehabiliteringslagen ordnar Folkpensionsanstalten ändamålsenlig yrkesinriktad rehabilitering för att stödja eller förbättra den försäkrades arbets- och förvärvsförmåga eller förebygga arbetsoförmåga. En förutsättning för att bevilja rehabilitering är att en sjukdom, ett lyte eller en kroppsskada som konstaterats på behörigt sätt har medfört eller under de närmaste åren uppskattas medföra en väsentlig försämring av den försäkrades arbets- eller studieförmåga och förvärvsmöjligheter.

Vid bedömningen av om den försäkrades arbets- eller studieförmåga och förvärvsmöjligheter har försämrats väsentligt beaktas den försäkrades situation som helhet. Förutom en sjukdom, ett lyte eller en kroppsskada beaktas också andra faktorer som påverkar den försäkrades arbets- eller studieförmåga och förvärvsmöjligheter. Med dessa avses den försäkrades fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga, livssituation, socioekonomiska omständigheter, boendeförhållanden, utbildning, yrke, tidigare verksamhet och ålder samt andra motsvarande faktorer. Vid bedömningen beaktas också den försäkrades återstående förmåga att skaffa sig förvärvsinkomster genom sådant till buds stående arbete som han eller hon skäligen kan förutsättas utföra.

Vid bedömningen av om det är ändamålsenligt med rehabilitering beaktas, förutom situationen som helhet, huruvida den rehabilitering som söks sannolikt leder till att den sökande fortsätter i eller återgår till ett arbete som är lämpligt med tanke på hans eller hennes hälsotillstånd eller inträder i arbetslivet.

Folkpensionsanstalten ordnar och betalar med stöd av 6, 7 och 8 § i rehabiliteringslagen ersättning för yrkesinriktade rehabiliteringsutredningar, rehabiliteringskurser, utbildningsförsök, utbildning, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering (TEAK), KIILA-rehabilitering för personer som arbetar, näringsstöd och hjälpmedel.

Bestämmelser om finansieringen av utgifterna för rehabilitering finns i sjukförsäkringslagen. Utgifterna för sådan yrkesinriktad rehabilitering som Folkpensionsanstalten ordnar och betalar ersättning för samt utgifterna för reseersättningar finansieras genom den sjukvårdsförsäkring

som ingår i sjukförsäkringen med statens finansieringsandel och med de försäkrades (löntagares, företagares och förmånstagares) sjukvårdspremier.

2.2 Bedömning av nuläget

I regeringsprogrammet för Sanna Marins regering ingår en skrivning om att rehabiliteringen utvecklas utifrån rehabiliteringskommitténs arbete och att rehabiliteringssystemet reformeras på basis av rehabiliteringskommitténs förslag.

Målet med 30–60–90-regeln som hänför sig till det nuvarande sjukdagpenningssystemet är att stödja utvärderings- och uppföljningsprocessen för arbetsförmågan och tidiga åtgärder under perioder av arbetsoförmåga. Kommittén som dryftar rehabiliteringsreformen konstaterade i sin slutrapport att den nuvarande 30–60–90-modellen har upplevts vara nyttig men den innehåller utvecklingsobjekt. Kommittén konstaterade att det behövs nya kontrollpunkter vid 150 och 230 sjukdagpenningss dagar.

I anslutning till arbetet för kommittén som dryftar rehabiliteringsreformen pågick ett VN TEAS-projekt som samordnades av statsrådets kansli: Helhetsreform av rehabiliteringssystemet — information som stöd för ändringsarbetet. I utredningen har man för sin del granskat möjligheterna att utveckla 30–60–90–150-regeln som hänför sig till sjukdagpenningssystemet. För utredningen intervjuades företrädare för FPA, fem arbetspensionsanstalter, tre företagshälsovårdar och tre arbetsgivare, Studenternas hälsovårdsstiftelse, Arbets- och näringsbyrån, arbets- och näringsministeriet, en samkommun och en företagargrupp. De utmaningar som lyftes fram vid intervjuerna gällde processens fragmentering, brister i informationsgången och olika aktörers incitament samt andra enskilda utmaningar. På basis av de utmaningar, synpunkter och utvecklingsförslag som lyftes fram vid intervjuerna bildades förslag för att utveckla det nuvarande 30–60–90–150-systemet i sjukdagpenningssystemet. I utredningen föreslogs till stöd för identifieringen och styrningen av servicebehovet t.ex. ett automatiskt screeningsystem som hjälper yrkespersoner att identifiera sådana personer som sannolikt har ett behov av noggrannare bedömning av servicebehovet och rehabilitering. För att kunna bygga en algoritm behövs det enligt utredningen ett omfattande informationsmaterial. Dessutom behövs det en ökning av sådana kontrollpunkter som är avsedda för bedömning av rehabiliteringsbehovet. En ökning av antalet kontrollpunkter ansågs vara viktig eftersom rehabiliteringsbehovet och den optimala tidpunkten för rehabiliteringen är individuella och sjukdomsspecifika. I utredningen konstaterades det dessutom bl.a. att det är viktigt att säkerställa att det i systemet finns en aktör som gör en bedömning av klienternas rehabiliteringsbehov samt en aktör som tar ansvar för klienterna och följer hur rehabiliteringen framskrider.

3 Målsättning

Bestämmelserna i 8 kap. 5 a § i sjukförsäkringslagen ändras så att arbetstagarens återstående arbetsförmåga och möjlighet att fortsätta i arbetet i fortsättningen utreds senast vid 90 sjukdagpenningss dagar samt vid behov vid 150 och 230 sjukdagpenningss dagar. Bestämmelsen ska tillämpas på alla försäkrade i arbetstagarställning. Bestämmelserna i 12 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen ändras i sin tur så att Folkpensionsanstalten i fortsättningen vid behov ska bedöma den försäkrades rehabiliteringsbehov vid dessa tidpunkter.

Syftet med propositionen är att komplettera processen för bedömning av arbetsförmågan som ett samarbete mellan arbetstagaren, arbetsgivaren och företagshälsovården samt FPA:s process för bedömning av rehabiliteringsbehovet genom att till lagstiftningen foga nya tidpunkter för bedömningen av rehabiliteringsbehovet under utdragna sjukdagpenningss perioder. Syftet med propositionen är att genom att öka utrednings- och bedömningsmetoderna minska de utdragna

sjukdagpenningsperioderna genom att stödja återgången till arbetet och identifieringen av rehabiliteringsbehovet. Ett ytterligare syfte är att förebygga övergångar till invalidpension.

Syftet med bestämmelserna är att stödja personens möjligheter att återvända till arbetslivet samt att få behövliga stödåtgärder för arbetsförmågan och för att fortsätta i arbetet under utdragna sjukdagpenningsperioder. Om ett utlåtande inte lämnas in i enlighet med gällande lagstiftning, följer det ingen risk för klienten att sjukdagpenningen avbryts vid de nya kontrollpunkterna.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Det föreslås att det till sjukförsäkringslagen fogas bestämmelser om tidpunkterna för bedömning av den återstående arbetsförmågan, möjligheterna att fortsätta i arbetet och rehabiliteringsbehovet. Syftet är att föreskriva om sådana nya kontrollpunkter under utdragna sjukdagpenningsperioder som stöder personens återgång till arbetet, möjligheter att fortsätta i arbetet och arbetsförmågan samt tillgången till rättidig rehabilitering. Enligt den gällande lagstiftningen ska arbetsgivaren meddela företagshälsovården när arbetstagarens sjukfrånvaro fortgått i 30 dagar. Personen ska ansöka om sjukdagpenning hos Folkpensionsanstalten inom två månader från arbetsförmågans början. Folkpensionsanstalten ska utreda en försäkrads behov av rehabilitering senast när antalet dagar med sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning överstiger 60 dagar. Företagshälsovården har till uppgift att utarbeta ett utlåtande om arbetstagarens återstående arbetsförmåga och möjligheter att fortsätta i arbetet, och arbetstagaren ska lämna utlåtandet i fråga till Folkpensionsanstalten senast vid 90 dagar med sjukdagpenning. Syftet är att till sjukförsäkringslagen foga bestämmelser om bedömningen av arbetsförmågan och möjligheterna att fortsätta i arbetet samt bedömningen av rehabiliteringsbehovet enligt behovsprövning senast vid 150 och 230 sjukdagpenningsdagar.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2022 och avses bli behandlad i samband med den i riksdagen.

År 2019 fick sammanlagt 304 146 personer sjukdagpenning. Av mottagarna av sjukdagpenning var 122 869 män och 181 277 kvinnor. Vid 150 sjukdagpenningsdagar var antalet mottagare cirka 32 000 personer. Maximitiden för sjukdagpenning på 300 utbetalningsdagar gick ut för 8,3 procent, dvs. 25 187 personer, av alla dem som fått sjukdagpenning.

År 2019 var antalet mottagare av sjukdagpenning i arbetstagarställning 236 642 personer. Vid 150 sjukdagpenningsdagar var antalet mottagare av sjukdagpenning i arbetstagarställning 18 635 personer. Maximitiden för sjukdagpenning på 300 utbetalningsdagar gick ut för 4,7 procent, dvs. 11 189 personer, av dem i arbetstagarställning som fått sjukdagpenning.

Som en del av bedömningen av rehabiliteringsbehovet under sjukdagpenningsperioden 2020 förde Folkpensionsanstalten cirka 5 000 diskussioner om arbetsförmågan. Vid de nya kontrollpunkterna ökar antalet diskussioner om arbetsförmågan med cirka 3 000 personer. Alla försäkrades behov av rehabilitering bedöms och för merparten av dem är en granskning av handlingarna tillräcklig. Behovet av sektorsövergripande utredning och servicehandledning gäller uppskattningsvis cirka 20 procent av dem som får sjukdagpenning vid de nya kontrollpunkterna.

I och med ändringen beräknas Folkpensionsanstaltens omkostnader öka med cirka 300 000 euro.

Propositionen förutsätter smärre ändringar i Folkpensionsanstaltens informationssystem. De systemtekniska ändringarna beräknas medföra en utgiftspost på cirka 24 000 euro.

År 2020 fick sammanlagt 26 037 personer Folkpensionsanstaltens yrkesinriktade rehabilitering. Av dem var 14 722 kvinnor och 11 315 män. År 2022 beräknas antalet rehabiliteringsklienter med anledning av förslaget öka med cirka 250 personer. Under de följande åren beräknas antalet rehabiliteringsklienter i och med hänvisningens effektivisering öka med cirka 500 personer per år. Ökningen av antalet nya kontrollpunkter bedöms ha en positiv inverkan på sysselsättningen genom att antalet personer som återgår till arbetet eller arbetslivet ökar med cirka hundra personer per år.

År 2020 uppgick kostnaderna för Folkpensionsanstaltens tjänster för yrkesinriktad rehabilitering till sammanlagt 27 563 388 euro. År 2022 medför effektiviseringen av hänvisningen till rehabilitering en ökning av Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsutgifter med cirka 400 000 euro, varav statens finansieringsandel är 250 000 euro. Löntagarnas, företagarnas och förmånstagarnas andel är 150 000 euro. Under de kommande åren beräknas rehabiliteringskostnaderna stiga till cirka 800 000 euro per år, varav statens finansieringsandel är 500 000 euro och löntagarnas, företagarnas och förmånstagarnas andel är 300 000 euro.

Kostnaderna för sjukdagpenning sjunker till följd av förslaget, men utgifterna för rehabiliteringspenning beräknas öka i motsvarande grad. I och med förkortningen av sjukdagpenningsperioderna och övergången till arbetslivet kan kostnaderna för sjukdagpenning dessutom på lång sikt bli föremål för besparingar.

Det kan förväntas besparingar för samhället bl.a. genom att antalet övergångar till invalidpension och antalet pensionsförmåner minskar och genom att hänvisningen till rehabilitering effektiviseras. Detta har också konsekvenser för en eventuell ökning av återgången till arbetet och fortsättandet i arbetet via en effektiviserad utredningsskyldighet för myndigheten. Besparingar kan också uppnås i och med att de utgifter som orsakas av hälso- och sjukvårdstjänsterna minskar då rättidigheten och verkkningsfullheten effektiviseras.

De godtagbara kostnaderna för företagshälsovården uppgick 2018 till sammanlagt 844 miljoner euro. Arbetshälsoinstitutet har bedömt att de åtgärder som vidtas inom företagshälsovården ökar kostnaderna med cirka 1—2 miljoner euro. Maximibeloppet per arbetstagare för företagshälsovården överskrider i företag med över 10 anställda i cirka 50 procent av de företag som erbjuder sjukvård som en del av företagshälsovården. Av denna anledning ansvarar företaget själv för cirka 85 procent av kostnaderna för företagshälsovården och med ersättningarna för företagshälsovården täcks resten av kostnaderna. Förslagets konsekvenser för de totala kostnaderna för företagshälsovården blir ringa.

Åren 2019 och 2020 överskreds 150 sjukledighetsdagar hos cirka 1 000 personer och 230 sjukledighetsdagar hos cirka 600 personer som endast har lagstadgad företagshälsovård. Arbetshälsoinstitutet har bedömt att de eventuella klientspecifika kostnaderna för företagshälsovårdsåtgärderna vid kontrollpunkterna för 150 och 230 sjukfrånvarodagar uppgår till cirka 600—1 300 euro. Även om den kostnadsökning som följer av förslaget med tanke på de totala kostnaderna för företagshälsovården är liten finns det skäl att beakta att den kostnadsökande effekten ur en enskild arbetsgivares synvinkel kan vara relativt sett större.

Kommunerna föranleds kostnader i första hand på grund av ökade behov av läkarutlåtanden i situationer där Folkpensionsanstalten bedömer rehabiliteringsbehovet vid 150 och 230 sjukdagpenningssdagar. Utifrån en tidigare bedömning som baserar sig på statistiska uppgifter efter den lagändring (19/2012) som gjordes 2012, ökar propositionen behovet av läkarutlåtande för cirka 3 000 försäkrade, av vilka största delen inte omfattas av företagshälsovården. Kostnaderna för dessa läkarutlåtanden uppgår till cirka en miljon euro.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna

Propositionen har direkta konsekvenser för Folkpensionsanstaltens verksamhet genom skyldigheterna att bedöma rehabiliteringsbehovet vid nya tidsfrister. Förslaget förutsätter smärre processuella ändringar.

Den föreslagna ökningen av kontrollpunkter förutsätter att företagshälsovården och Folkpensionsanstalten utvecklar uppföljningen och informationen. Den föreslagna ändringen förutsätter också ett närmare samarbete än för närvarande mellan företagshälsovården, arbetstagaren och arbetsgivaren också under utdragna sjukdagpenningssperioder.

Rehabiliteringsbehovet ska redan i nuläget utredas enligt behov så någon betydande ökning av arbetsmängden bedöms i praktiken inte förekomma. Resurser ska också reserveras för introduktion.

Kommunernas och samkommunernas arbetsmängd inom hälso- och sjukvården beräknas öka i och med att behovet av läkarutlåtanden ökar.

Aktörernas uppgiftsfält utvidgas inte i och med förslaget.

4.2.3 Konsekvenser för företagshälsovården och arbetsgivaren

Propositionen har direkta konsekvenser för företagshälsovårdens och arbetsgivarens verksamhet genom skyldigheterna att bedöma arbetsförmågan och möjligheterna att fortsätta i arbetet. Vid sidan av de metoder lagstiftningen erbjuder har i synnerhet arbetsgivarens roll som en aktiv aktör en central ställning med tanke på att verkställigheten av bestämmelserna ska lyckas.

Den föreslagna ökningen av kontrollpunkter förutsätter att företagshälsovården utvecklar uppföljningen och informationen. Den föreslagna ändringen förutsätter också ett närmare samarbete än för närvarande mellan företagshälsovården, arbetstagaren och arbetsgivaren också under utdragna sjukdagpenningssperioder. Kontrollpunkterna för sjukdagpenningen medför nya skyldigheter som föranleder administrativt arbete och en eventuell omfördelning av resurser. Möjligheterna att fortsätta i arbetet och återgå till arbetet ska emellertid redan i nuläget utredas enligt behov så någon betydande ökning av arbetsmängden bedöms i praktiken inte förekomma. Resurser ska också reserveras för introduktion.

Aktörernas uppgiftsfält utvidgas inte i och med förslaget.

4.2.4 Samhälleliga konsekvenser

Genom de nya kontrollpunkter vid 150 och 230 sjukdagpenningssdagar som gäller bedömningen av rehabiliteringsbehovet kan hänvisandet till rehabilitering effektiviseras. När det gäller den kommunala hälso- och sjukvården bör det beaktas att det kan vara särskilt svårt att få behövliga utlåtanden av specialister i psykiatri på grund av bristen på specialister i psykiatri. Bristen på

läkare kan också inverka på hälsovårdscentralernas möjligheter att producera behövliga läkarutlåtanden. Detta kan leda till fördröjningar i processen att få behövliga utlåtanden för bedömningen av rehabiliteringsbehovet, vilket i sin tur inverkar negativt på hänvisningens effektivitet och tjänstens rättidighet.

4.2.5 Konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna samt jämställdheten mellan könen

Propositionen har inga betydande konsekvenser för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Förslagen till ändring av sjukförsäkringslagen gäller alla personer som är försäkrade enligt sjukförsäkringslagen. Propositionen bedöms inte ha några konsekvenser för jämställdheten mellan könen.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Ett alternativt genomförandesätt är att bevara de nuvarande bestämmelserna under sjukdagpenningsperioden för att bedöma den återstående arbetsförmågan, fortsättandet i arbetet och rehabiliteringsbehovet. Målet med 30–60–90-regeln, som hänför sig till det nuvarande sjukdagpenningsystemet är att stödja utvärderings- och uppföljningsprocessen för arbetsförmågan och tidiga åtgärder under perioder av arbetsoförmåga. Detta alternativ innehåller inga i lagstiftningen fastställda skyldigheter som gäller åtgärder för bedömning och uppföljning av arbetsförmågan eller bedömning av rehabiliteringsbehovet under utdragna sjukdagpenningsperioder, men utredningen och bedömningen kan också effektiviseras inom ramen för det nuvarande systemet. Man kan sträva efter att få till stånd en förändring i verksamhetskulturen t.ex. genom anvisningar, rekommendationer eller andra motsvarande metoder utan en lagändring av det slag som föreslås. Alternativet motsvarar dock inte rehabiliteringskommitténs förslag nr 20, som också skrivits in i förlängningen av pensionsavtalet och som ska vidtas skyndsamt. Dessutom kan man genom lagstiftningsåtgärder bättre säkerställa att utvärderings- och utredningsåtgärderna genomförs effektivare än för närvarande.

Ett annat alternativ är att genomföra ändringar mer heltäckande för olika målgrupper. Rehabiliteringskommitténs förslag nr 21 gäller ändring av 8 kap. 5 a § i sjukförsäkringslagen och 12 § i lagen om företagshälsovård så att de kan tillämpas på företagare. Rehabiliteringskommitténs förslag nr 24 gäller utredning av hur man förfar vid kontrollpunkterna för 90, 150 och 230 sjukdagpenningsdagar i samarbete mellan olika aktörer och under vilka förutsättningar Folkpensionsanstalten vid kontrollpunkten lämnar uppgifter till hälso- och sjukvården, där klientens rehabiliteringsbehov och återstående arbetsförmåga bedöms. Folkpensionsanstalten ansvarar dock för bedömningen av rehabiliteringsbehovet, om vilket det ska föreskrivas särskilt. Alternativet betonar det sakliga sambandet, men att främja förslagen centraliserat som en större helhet med beaktande av anknytningarna bl.a. till social- och hälsovårdsreformen (STM055:00/2019) fördröjer antagandet av denna proposition. I fråga om utvidgningen av målgrupperna finns det dock inte ännu tillräckligt exakta uppgifter om saken att tillgå, utan frågan bör utredas närmare.

6 Remissvar

Skriftliga utlåtanden om propositionen har begärts under perioden mellan den 17 juni och den 16 augusti 2021. Sammanlagt 24 instanser lämnade ett utlåtande. Dessutom meddelade en instans att den inte har något att yttra i ärendet. Utlåtanden i ärendet lämnades av Akava rf, Finlands Näringsliv EK, Pensionsskyddscentralen, Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt (Eksote), Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Värmåndebranschen HALI rf, Invalidförbundet rf, Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf, Folkpensionsanstalten, Kommunala arbetsmarknadsverket, undervisnings- och kulturministeriet, Birkalands sjukvårdsdistrikt, SOSTE Finlands social och hälsa rf, STTK rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Finlands CP-förbund rf, Finlands Kommunförbund rf, Finlands Företagsläkarförening rf, arbets- och näringsministeriet, Työeläkevakuuttajat TELA — Arbetspensionsförsäkrarna TELA ry, Finlands Nationella Organisation för Arbetslösa rf, finansministeriet och diskrimineringsombudsmannen.

I huvudsak förhöll man sig positivt till utkastet till regeringsproposition. I fråga om de ändringsförslag som föreslås i sjukförsäkringslagen understöddes regeringens proposition till stor del. Remissinstanserna kunde dock lägga fram korrigerings- och ändringsförslag till propositionen. I utlåtandena togs det i stor utsträckning ställning till möjligheterna att utvidga målgruppen i regeringens proposition särskilt till arbetslösa eller andra som har en svagare ställning på arbetsmarknaden. Dessutom lyftes propositionens möjligheter att vara verkningsfull fram i stor utsträckning. Särskilt de nya kontrollpunkternas behovsbaserade karaktär upplevdes vara problematisk med tanke på verkningsfullheten. Å andra sidan lyftes vikten av genomförandet, dess uppföljning och information fram. För sin del ansågs uppföljningen och samarbetet vara en central faktor för att öka verkningsfullheten. I ett utlåtande ansågs det att konsekvensbedömningarna bör preciseras. I fråga om verkningsfullheten lyftes också bristen på läkare och den faktiska tillgången till utlåtanden fram i utlåtandena. För sin del lyftes också behovet av att förtydliga olika aktörers roller fram i utlåtandena. Också sambandet med utvecklingen av ett elektroniskt B-läkarutlåtande identifierades i flera utlåtanden. I utlåtandena lyftes bestämmelsens mångtydighet fram och föreslogs tekniska ändringar i ordalydelsen. Social- och hälsovårdsministeriet ändrade på basis av remissvaren formuleringen av förslaget till bestämmelse i 8 kap. 5 a § och preciserade motiveringen till bestämmelsen. Propositionens samband med social- och hälsovårdsministeriets övriga projekt och handlingsplanen för rehabiliteringen betonades också i många utlåtanden. I två utlåtanden framhölls dessutom behoven av att uppdatera ordalydelsen i det brev som FPA sänder vid 150 dagar.

I fråga om de ändringsförslag som föreslås i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner var utlåtandena till en del positiva och till en del negativa. En del av remissinstanserna understödde till exempel den föreslagna bestämmelsen om samarbetsskyldighet. Det framkom också frågor om ändringens tekniska natur. Till denna del ska propositionen motiveras i större utsträckning när den förs vidare. I utlåtandena lyftes det också fram att termen ”handikappad”, som används i den gällande lagstiftningen, strider mot FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, och till denna del ansågs det viktigt att främja lagändringen. I ett av utlåtandena lyftes det fram behov av att uppdatera näringsstödet i större utsträckning. En av remissinstanserna ansåg att propositionen inte alls ska lämnas. I fråga om ICF-referensramen ansågs det dels att den inte ska tillämpas i det föreslagna sammanhanget, dels konstaterades det att ramen enligt experterna är en fungerande referensram men att man bör fördjupa sig grundligt i dess användning och tolkning. I utlåtandena lyftes dessutom fram mer omfattande ändringsbehov som gäller det näringsstöd som avses i 4 mom. På basis av remissvaren strök social- och hälsovårdsministeriet förslaget till ändring av rehabiliteringslagen från propositionen och fortsätter beredningen av förslaget till ändring av 7 § vid

en senare tidpunkt, varvid de ändringsbehov som gäller bestämmelsen kan tas i beaktande i större utsträckning.

Dessutom föreslogs det att ikraftträdandet av lagarna senareläggs eller graderas.

7 Specialmotivering

8 kap. *Sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning*

5 a §. Utlåtande om återstående arbetsförmåga. Paragrafens 1 mom. motsvarar i fråga om utredning av den återstående arbetsförmågan och möjligheterna att fortsätta i arbetet den gällande bestämmelsen, men från paragrafen avskiljs som ett nytt 3 mom. bestämmelserna om utlåtande om bedömning av arbetsförmågan. I momentet fastställs de skyldigheter enligt gällande lagstiftning som är bundna till tidpunkten för 90 sjukdagpenningsdagar. I de 90 sjukdagpenningsdagar som avses i paragrafen ingår inte dagar med partiell sjukdagpenning.

Paragrafens 2 mom. är nytt. I momentet föreskrivs om tidpunkterna för de 150 och 230 sjukdagpenningsdagar som avses i rehabiliteringskommitténs förslag nr 20 och före vilka den återstående arbetsförmågan och möjligheterna att fortsätta i arbetet senast ska utredas. En ny utredning om arbetsförmågan och möjligheten att fortsätta i arbetet kan göras när som helst mellan kontrollpunkterna beroende på arbetstagarens situation. I de 150 och 230 sjukdagpenningsdagar som avses i momentet ingår inte dagar med partiell sjukdagpenning eftersom avsikten är att ingripa i klart utdragna perioder av arbetsoförmåga. Dessutom har den återstående arbetsförmågan och möjligheterna att klara sig i arbetet i fråga om partiell sjukdagpenning redan utretts på grund av förmånens karaktär. Företagshälsovården samordnar på motsvarande sätt som i nuläget samarbetet i utdragna fall av arbetsoförmåga och ordnar en gemensam förhandling med arbetsgivaren och arbetstagaren. Vid förhandlingarna utreds möjligheterna att ordna sådant arbete på arbetsplatsen som motsvarar arbetstagarens återstående arbetsförmåga samt de stödåtgärder som behövs för att möjliggöra återgången till arbetet. Det primära målet är att arbetstagaren återgår till sitt eget arbete eller till annat arbete i arbetsgivarens tjänst. Den återstående arbetsförmågan och möjligheterna att fortsätta i arbetet ska bedömas på ett så heltäckande sätt som möjligt.

Till 3 mom. överförs bestämmelserna från 1 mom. om utlåtandet om återstående arbetsförmåga. Senast när sjukdagpenning har betalats ut för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden ska arbetstagaren lämna Folkpensionsanstalten ett i 12 § 1 mom. 5 a punkten i lagen om företagshälsovård avsett utlåtande från företagshälsovården om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll 1 mom. i den gällande lagen. Utlåtandet innehåller en bedömning av arbetstagarens återstående arbetsförmåga samt en utredning om arbetstagarens möjlighet att fortsätta i arbetet. Skyldigheten att utarbeta ett utlåtande om den återstående arbetsförmågan gäller också situationer där arbetstagarens arbetsoförmåga är klar. Företagsläkarens uppgift är att bedöma arbetstagarens återstående arbetsförmåga. Arbetsgivarens skyldighet är att tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården utreda arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet. Målet är att senast när arbetstagaren har beviljats sjukdagpenning för 90 vardagar så har den återstående arbetsförmågan bedömts och de eventuella åtgärder som behövs för att stödja återgången till arbetet utretts på arbetsplatsen.

Paragrafens 4 mom. motsvarar till sitt innehåll 2 mom. i den gällande paragrafen.

Paragrafens 5 mom. motsvarar 3 mom. i den gällande paragrafen. Momentets tillämpningsområde är bundet till den sanktionerade tidpunkten för att ett utlåtande inte lämnas in.

Paragrafens 6 mom. är nytt. I momentet föreskrivs det om utlåtandet om bedömning av arbetsförmågan vid de nya kontrollpunkterna vid 150 och 230 sjukdagpenningss dagar. Om en arbetstagares återstående arbetsförmåga och arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet utöver den tidpunkt som avses i 2 mom. har bedömts innan tidpunkten för de 150 eller 230 sjukdagpenningss dagar som räknas in i maximitiden, ska arbetstagaren lämna Folkpensionsanstalten ett uppdaterat utlåtande om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet. Inga påföljder föreskrivs om ett utlåtande inte lämnas in vid tidpunkterna för 150 och 230 sjukdagpenningss dagar, utan avsikten är att stödja att eventuella åtgärder vidtas i rätt tid och att stödja bedömningen av behovet av att utreda en persons rehabiliteringsbehov.

12 kap. Dagpenningförmånernas förhållande till andra förmåner

6 §. Utrednings- och anmälningsskyldighet i fråga om rehabiliteringsmöjligheter. Paragrafens 1 mom. kompletteras genom att det till momentet fogas de nya tidpunkter för bedömning av rehabiliteringsbehovet som avses i rehabiliteringskommitténs förslag nr 20. Bestämmelsen gäller alla försäkrade. Folkpensionsanstalten ska förutom när antalet dagar som räknas in i maximitiderna för sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning överstiger 60 dagar dessutom vid behov utreda en försäkrads behov av rehabilitering i en situation där antalet dagar som räknas in i maximitiderna för sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning överstiger 150 eller 230 dagar. Bedömningen av rehabiliteringsbehovet grundar sig även i fortsättningen på behovsprövning av Folkpensionsanstalten. Vid prövningen av behovet kan man beakta t.ex. en sjukdomssituation på grund av vilken rehabiliteringen inte anses vara aktuell eller möjlig. Personen kan redan vara på väg att återgå till arbetslivet eller i övrigt kan det objektivt bedömas att en bedömning av rehabiliteringsbehovet inte är aktuell vid tidpunkten eller möjlig med beaktande av personens situation.

8 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2022.

9 Verkställighet och uppföljning

Informationen och kommunikationen har en central roll i verkställandet. Folkpensionsanstalten informerar sina kunder om ändringen. Likaså ger Folkpensionsanstalten handledning och rådgivning i anslutning till olika förmåner och ansökan om dem. Det är också nödvändigt att uppdatera de webbplatser och guider som upprätthålls av andra aktörer än Folkpensionsanstalten. Dessutom ska Folkpensionsanstalten reservera resurser för information och utbildning av personalen.

10 Förhållande till andra propositioner

10.1 Samband med andra propositioner

Propositionen har inget samband med andra propositioner.

10.2 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2022 och avses bli behandlad i samband med den.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Enligt 6 § i grundlagen (731/1999) är alla lika inför lagen. I regeringens proposition om revideringen av de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd) konstateras det att paragrafen inte bara uttrycker kravet på rättslig jämlikhet utan också tanken på faktisk jämställdhet. Genom lag kan man inte utan allmänt godtagna grunder, godtyckligt, ge medborgare eller medborgargrupper en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra. Jämlikhetsbestämmelsen förutsätter dock inte att alla medborgare ska bemötas likadant i alla avseenden, om inte de förhållanden som inverkar på ärendet är likadana. Jämlikhetssynpunkter har betydelse både då man beviljar medborgarna förmåner och rättigheter enligt lag och då man ålägger dem skyldigheter. Samtidig är det typiskt för lagstiftningen att den på grund av ett visst godtagbart samhällsintresse bemöter människor olika för att främja bl.a. faktisk jämlikhet. Grundlagsutskottet har i sin praxis uttryckligen betonat att inga skarpa gränser för lagstiftarens prövning kan följa av jämlikhetsprincipen då man strävar efter en reglering som den rådande samhällsutvecklingen kräver (RP 309/1993 rd och de utlåtanden av grundlagsutskottet som nämns i den samt t.ex. GrUU 59/2002 rd, GrUU 1/2006 rd, GrUU 38/2006 rd, GrUU 28/2009 rd, GrUU 64/2010 rd, GrUU 2/2011 rd, GrUU 12/2011 rd, GrUU 11/2012 rd).

Jämlikhetsbestämmelsen kompletteras av diskrimineringsförbudet i 6 § 2 mom. i grundlagen. Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Momentet förbjuder dock inte all åtskillnad mellan människor, även om åtskillnaden bygger på en av de särskilt nämnda grunderna i diskrimineringsbestämmelsen. Det väsentliga är om det är möjligt att motivera åtskillnaden på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna. Kraven på motiveringen är höga i all synnerhet när det gäller de uppräknade förbjudna grunderna för åtskillnad. Bestämmelsen utgör inget hinder för nödvändig positiv särbehandling för att trygga den faktiska jämlikheten, dvs. åtgärder som förbättrar ställningen och förhållandena för en viss grupp, t.ex. kvinnor, barn och minoriteter (RP 309/1993 rd).

Propositionen gäller stödjande av arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet och utredning av arbetsförmågan. Propositionen inverkar inte på ett avvikande sätt på de grundläggande lösningarna enligt den gällande lagstiftningen ur jämlikhetsperspektiv. Propositionen gäller även i fortsättningen en persongrupp som avgränsas genom de gällande bestämmelserna och propositionen ska inte anses strida mot den jämlikhet som tryggas i 6 § i grundlagen. När det gäller bedömningen av rehabiliteringsbehovet delas referensgruppen på motsvarande sätt inte upp på ett sätt som avviker från nuläget, utan rehabiliteringsbehovet ska bedömas hos alla dem som är försäkrade i enlighet med sjukförsäkringslagen. Propositionen inverkar inte på sådana gällande lösningar som gäller de grundläggande fri- och rättigheterna och som man gått in för.

Regeringen anser att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

Lag

om ändring av 8 kap. 5 a § och 12 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 8 kap. 5 a § och 12 kap. 6 § 1 mom., sådana de lyder, 8 kap. 5 a § i lag 19/2012 och 12 kap. 6 § 1 mom. i lag 532/2009, som följer:

8 kap.

Sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning

5 a §

Utlåtande om återstående arbetsförmåga

Företagshälsovården ska bedöma en arbetstagares återstående arbetsförmåga och arbetsgivaren ska tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården utreda arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet innan sjukdagpenning har betalats ut till arbetstagaren för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden.

Företagshälsovården ska dessutom vid behov bedöma en arbetstagarens återstående arbetsförmåga och arbetsgivaren vid behov tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården utreda arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet innan sjukdagpenning har betalats ut till arbetstagaren för de 150 eller 230 vardagar som räknas in i maximitiden.

Senast när sjukdagpenning har betalats ut för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden ska arbetstagaren lämna Folkpensionsanstalten ett i 12 § 1 mom. 5 a punkten i lagen om företagshälsovård (1383/2001) avsett utlåtande från företagshälsovården om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet.

Om ett utlåtande inte har lämnats till Folkpensionsanstalten inom den tid som föreskrivs i 3 mom., avbryts utbetalningen av arbetstagarens sjukdagpenning. Utbetalningen av sjukdagpenningen ska dock inte avbrytas, om det inte beror på arbetstagaren att utlåtandet inte har lämnats in eller om det av någon annan orsak vore uppenbart oskäligt att avbryta utbetalningen.

Folkpensionsanstalten ska vid behov säkerställa att arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet har utretts senast då sjukdagpenning har utbetalats för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden.

Om arbetstagarens återstående arbetsförmåga och möjligheter att fortsätta i arbetet har utretts på det sätt som avses i 2 mom.

1) senare än den tidpunkt då sjukdagpenning har betalats ut för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden, men tidigare än när sjukdagpenning har betalats ut för de 150 vardagar som räknas in i maximitiden, ska arbetstagaren lämna Folkpensionsanstalten ett i 12 § 1 mom. 5 a punkten i lagen om företagshälsovård avsett utlåtande från företagshälsovården om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet senast när sjukdagpenning har betalats ut för de 150 vardagar som räknas in i maximitiden,

2) senare än den tidpunkt då sjukdagpenning har betalats ut för de 150 vardagar som räknas in i maximitiden, ska arbetstagaren lämna Folkpensionsanstalten ett i 12 § 1 mom. 5 a punkten i lagen om företagshälsovård avsett utlåtande från företagshälsovården om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet senast när sjukdagpenning har betalats ut för de 230 vardagar som räknas in i maximitiden.

12 kap.

Dagpenningsförmånernas förhållande till andra förmåner

6 §

Utrednings- och anmälningsskyldighet i fråga om rehabiliteringsmöjligheter

Folkpensionsanstalten ska vid behov utreda en försäkrads behov av rehabilitering, dock senast när antalet dagar som räknas in i maximitiderna för sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning överstiger 60 dagar. Folkpensionsanstalten ska dessutom vid behov utreda den försäkrades behov av rehabilitering när antalet dagar som räknas in i maximitiderna för sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning överstiger 150 eller 230 dagar.

Denna lag träder i kraft den

2021.

Helsingfors den 27 september 2021

Statsminister

Sanna Marin

Social- och hälsovårdsminister Hanna Sarkkinen

Lag

om ändring av 8 kap. 5 a § och 12 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 8 kap. 5 a § och 12 kap. 6 § 1 mom.,
sådana de lyder, 8 kap. 5 a § i lag 19/2012 och 12 kap. 6 § 1 mom. i lag 532/2009, som följer:

Gällande lydelse

8 kap.

Sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning

5 a §

Utlåtande om återstående arbetsförmåga

Företagshälsovården ska bedöma en arbetstagares återstående arbetsförmåga, och arbetsgivaren ska tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården utreda arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet. *Senast när sjukdagpenning har betalats ut för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden ska arbetstagaren lämna Folkpensionsanstalten ett i 12 § 1 mom. 5 a-punkten i lagen om företagshälsovård (1383/2001) avsett utlåtande från företagshälsovården om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet.*

Om ett utlåtande inte har lämnats till Folkpensionsanstalten inom den tid som föreskrivs

Föreslagen lydelse

8 kap.

Sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning

5 a §

Utlåtande om återstående arbetsförmåga

Företagshälsovården ska bedöma en arbetstagares återstående arbetsförmåga och arbetsgivaren ska tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården utreda arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet *innan sjukdagpenning har betalats ut till arbetstagaren för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden.*

Företagshälsovården ska dessutom vid behov bedöma en arbetstagarens återstående arbetsförmåga och arbetsgivaren vid behov tillsammans med arbetstagaren och företagshälsovården utreda arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet innan sjukdagpenning har betalats ut till arbetstagaren för de 150 eller 230 vardagar som räknas in i maximitiden.

Senast när sjukdagpenning har betalats ut för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden ska arbetstagaren lämna Folkpensionsanstalten ett i 12 § 1 mom. 5 a punkten i lagen om företagshälsovård (1383/2001) avsett utlåtande från företagshälsovården om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet.

Om ett utlåtande inte har lämnats till Folkpensionsanstalten inom den tid som föreskrivs

Gällande lydelse

i 1 mom., avbryts utbetalningen av arbetstagarens sjukdagpenning. Utbetalningen av sjukdagpenningen ska dock inte avbrytas, om det inte beror på arbetstagaren att utlåtandet inte har lämnats in eller om det av någon annan orsak vore uppenbart oskäligt att avbryta utbetalningen.

Folkpensionsanstalten ska vid behov säkerställa att arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet har utretts senast då sjukdagpenning har utbetalats för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden.

Föreslagen lydelse

i 3 mom., avbryts utbetalningen av arbetstagarens sjukdagpenning. Utbetalningen av sjukdagpenningen ska dock inte avbrytas, om det inte beror på arbetstagaren att utlåtandet inte har lämnats in eller om det av någon annan orsak vore uppenbart oskäligt att avbryta utbetalningen.

Folkpensionsanstalten ska vid behov säkerställa att arbetstagarens möjligheter att fortsätta i arbetet har utretts senast då sjukdagpenning har utbetalats för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden.

Om arbetstagarens återstående arbetsförmåga och möjligheter att fortsätta i arbetet har utretts på det sätt som avses i 2 mom.

1) senare än den tidpunkt då sjukdagpenning har betalats ut för de 90 vardagar som räknas in i maximitiden, men tidigare än när sjukdagpenning har betalats ut för de 150 vardagar som räknas in i maximitiden, ska arbetstagaren lämna Folkpensionsanstalten ett i 12 § 1 mom. 5 a punkten i lagen om företagshälsovård avsett utlåtande från företagshälsovården om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet senast när sjukdagpenning har betalats ut för de 150 vardagar som räknas in i maximitiden,

2) senare än den tidpunkt då sjukdagpenning har betalats ut för de 150 vardagar som räknas in i maximitiden, ska arbetstagaren lämna Folkpensionsanstalten ett i 12 § 1 mom. 5 a punkten i lagen om företagshälsovård avsett utlåtande från företagshälsovården om sin återstående arbetsförmåga och sina möjligheter att fortsätta i arbetet senast när sjukdagpenning har betalats ut för de 230 vardagar som räknas in i maximitiden.

12 kap.

Dagpenningsförmånernas förhållande till andra förmåner

6 §

Utrednings- och anmälningsskyldighet i fråga om rehabiliteringsmöjligheter

Folkpensionsanstalten ska vid behov utreda en försäkrads behov av rehabilitering, dock

12 kap.

Dagpenningsförmånernas förhållande till andra förmåner

6 §

Utrednings- och anmälningsskyldighet i fråga om rehabiliteringsmöjligheter

Folkpensionsanstalten ska vid behov utreda en försäkrads behov av rehabilitering, dock

Gällande lydelse

senast när antalet dagar som räknas in i maximitiderna för sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning överstiger 60 dagar.

Föreslagen lydelse

senast när antalet dagar som räknas in i maximitiderna för sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning överstiger 60 dagar. *Folkpensionsanstalten ska dessutom vid behov utreda den försäkrades behov av rehabilitering när antalet dagar som räknas in i maximitiderna för sjukdagpenning och partiell sjukdagpenning överstiger 150 eller 230 dagar.*

Denna lag träder i kraft den 2021.