

REMISSVAR

2024-06-25

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sf@regeringskansliet.se

eeva.seppala@regeringskansliet.se

Diarienummer: S2024/00752

Remissvar: En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022– SOU 2024:26

SFAMs synpunkter på utredningens förslag:

Utredningens förslag: Undantaget övervägande skäl ska tas bort som grund för beviljande av sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan.

SFAM ser positivt på en åtstramning av sjukförsäkringen om det innebär att långa passiviserande sjukskrivningar minskar.

Utredningens förslag: Utredningen föreslår en återgång till den lydelse av begreppet särskilda skäl som gällde före den 15 mars 2021 vid bedömningen av arbetsförmåga efter dag 180 i rehabiliteringskedjan. Det ska inte vara möjligt att tillämpa särskilda skäl efter dag 365 i rehabiliteringskedjan.

SFAM vill påtala vikten av att man, vid återgång till särskilda skäl för beviljande av sjukpenning efter dag 180, tar hänsyn till väntetid för även andra åtgärder än operationer i sjukvården som kan påverka arbetsförmågan. Det kan handla om väntetid för KBT, genomgång av stressrehabilitering etc. Det kan också handla om steget som föregår insatserna: bedömning huruvida olika åtgärder anses gagna patienten.

SFAM önskar också att, för patienter som vid dag 180 redan nått upp till 50% återgång, en tydlig plan för fortsatt upptrappning innan dag 360 kan ses som ett särskilt skäl. En avslutad sjukpenning och övergång till att bli arbetssökande skulle i dessa fall annars riskera ett bakslag i rehabiliteringsprocessen till följd av ökad passivisering. Dessutom torde det vara ogynnsamt ur samhällsekonomiskt perspektiv.

Utredningens förslag: Vid bedömningen av den försäkrades rätt till sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan ska det endast beaktas om den försäkrade har förmåga att försörja sig själv genom förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Det ska inte längre anges om förvärvsarbetet ingår i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Detsamma ska gälla vid bedömningen av rätt till sjukpenning i särskilda fall.

SFAM tillstyrker detta förslag

Utredningens förslag: Vid bedömning av nedsättning av arbetsförmågan och dess omfattning ska arbetstiden minska varje dag i motsvarande grad som nedsättningen avser. Arbetstiden får dock förläggas på ett annat sätt, om det är medicinskt motiverat och det syftar till att ta tillvara den arbetsförmåga som den försäkrade har.

SFAM motsätter sig detta förslag. Vi önskar att det nu gällande regelverket förblir oförändrat. Den nu gällande lydelsen har ökat andelen deltidssjukskrivna vilket vi ser som ett framsteg. Att fler sjukskrivna får möjlighet att komma tillbaka i deltidarbete är gynnsamt för tillfrisknandet och minskar risken för sjukskrivningsskada. Den mer flexibla tillämpningen har ökat möjligheten för sjukskrivna med skiftgång, långa avstånd till arbetsplatsen eller särskilda arbetsuppgifter som förutsätter ett längre arbetspass, till exempel chaufförer i fjärtrafik. Detta utan att läkaren tvingas formulera en särskild anledning för detta.

Utredningens förslag: Bestämmelserna om behovsanställda i sjukpenningförsäkringen ska tas bort.

SFAM har inga synpunkter på detta

Utredningens förslag: De särskilda äldrereglerna i sjukpenningförsäkringen ska tas bort.

SFAM motsätter sig detta. Nuvarande äldreregler kan med fördel behållas. Kostnaden för detta beräknas till 2 miljoner (jämfört med 1,8 miljarder som man beräknar spara på att återinföra 180- och 365-dagars gränserna), men man anger även att den samhällsekonomiska nyttan av omställning bland äldre är mer osäker. Våra begränsade resurser ska inte läggas på att få människor 63+ att byta jobb, utan snarare föreslås att arbetsgivaren får större incitament för omställning på den egna

arbetsplatsen. Det finns också fördelar kompetens- och handledarmässigt att behålla denna grupp på arbetsplatsen.

Utredningens förslag: Bestämmelserna som avser sjukersättning för äldre bör behållas. Utvecklingen av antalet nybeviljande samt hur regelverket används och efterlevs bör följas noggrant framöver.

SFAM tillstyrker detta förslag.

SFAMs synpunkter på de förslag till ytterligare reformer som lyfts fram i utredningen:

Harmoniserat arbetsmarknadsbegrepp inom sjukpenning och sjukersättning

SFAM delar utredningens bedömning att detta bör ses över.

Förstärkt arbetsgivaransvar

SFAM bedömer att det finns skäl att se över detta.

Om detta ska ske genom ekonomiska incitament är mera tveksamt. Det finns arbetsgivare som inte tar sitt rehabansvar, men ett ekonomiskt incitament riskerar göra att rehabiliteringen forceras på ett sätt som kan vara till skada för den sjukskrivne ("åter i arbete till varje pris, eller säg upp dig").

Många faktorer som hindrar återgång i arbete ligger dessutom utanför, även seriösa, arbetsgivares makt att påverka.

Man lyfter i utredningen fram att den enda rehabiliteringsinsats som har visst stöd är den som är arbetsinriktad och inbegriper arbetsplatsen. En konsekvens av detta bör vara att företagshälsovården är den instans som ska ansvara för alla längre sjukskrivningar och rehabilitering för anställda. Ett ökat arbetsgivaransvar skulle därmed kunna bestå i en skyldighet att vara ansluten till en företagshälsovård och nyttja denna vid längre sjukskrivningar.

Starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen

SFAM ställer sig frågande till det som framförs i utredningen kring denna punkt.

Att läkare skriver bristfälliga eller felaktiga sjukintyg i förtjänstsyfte torde vara långt mindre vanligt än att det sker på grund av tidsbrist, bristande kontinuitet och otillräckliga resurser.

OM längre sjukskrivningar även fortsättningsvis ska göras inom primärvården, är den mest verkningsfulla åtgärden att tillse att alla sjukskrivna har en egen fast läkare med tillräckligt liten lista för att den sjukskrivne ska ha en god tillgänglighet till sin läkare, så att adekvata uppföljande besök kan ske i samband med varje intygsutfärdande.

Om jämförande uppföljningar av sjukintyg ska göras bör det i så fall ske automatiserat, till exempel genom AI.

Att "hota" med att enskilda läkare eller vårdenheter fråntas rätten att sjukskriva, om de till exempel utfärdar bristfälliga läkarintyg eller inte följer försäkringsmedicinskt beslutstöd, kan få motsatt



Svensk förening för allmänmedicin

effekt: läkare som ser intygsutfärdande som ett besvärligt och icke-önskvärt moment i vardagen kan medvetet komma att sträva efter detta.

En bortre tidsgräns för rätt till sjukpenning

SFAM bedömer det rimligt att detta ses över

Generella synpunkter från SFAM avseende utredningen:

SFAM noterar att utredningen endast uppfattat sjukförsäkringen som inkomstbortfall- eller omställningsförsäkring, men den används också som en del i rehabilitering eller sjukdomsbehandling. Vi har i tidigare remissvar (SOU 2023:48) önskat förtydligande då vår erfarenhet är att det inte är tydligt hur lagen ska tolkas i detta avseende.

SFAM anser att utredningen har kommit fram till långtgående slutsatser efter kort uppföljningstid. Att mäta hälsa under en så begränsad tid och med de surrogatmått som använts (innehållande vård, öppenvårdskontakter och läkemedelsbehandling) är av tveksamt värde.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
ordförande SFAM