



SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

Göteborgs universitet

Tina Afshari
Handläggare
tina.afshari@gu.se

2024-06-10 Dnr GU 2024/1238

Dnr SOU 2024:26
s.sf@regeringskansliet.se
eeva.seppala@regeringskansliet.se

Remissyttrande avseende En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26)

Syftet med SOU 2024:26

Samhällsvetenskapliga fakulteten har för Göteborgs universitets räkning getts möjlighet att granska Socialdepartementets förslag. Remissvaret är sammanställt av inkomna synpunkter från ett flertal flera forskare.

Samhällsvetenskapliga fakultetens dekan har 2024-06-24 beslutat avge följande yttrande.

Specifika synpunkter

Syftet med utredningen var att:

- Analysera om den ekonomiska tryggheten för individer har ökat till följd av beslutade lagändringar.
- Analysera hur förändringarna i sjukförsäkringens regelverk har påverkat individernas möjligheter till medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering;
- Analysera hur förändringarna i sjukförsäkringens regelverk har påverkat dels sjukskrivna personers återgång i arbete, dels arbetsmarknadsutbudet
- genom inflödet och varaktigheten i sjukpenningen och sjuk- och aktivitetsersättningen.
- Analysera om de försäkrades förståelse för gällande regelverk har ökat.
- Beräkna försäkringskostnaderna av de genomförda lagändringarna.

Vad har beaktats i analysen?

- Sjukfrånvaroutvecklingen och Försäkringskassans åtgärder i sjukskrivningsprocessen.
- Analys av Försäkringskassans styrning, förvaltning och utveckling av sjukförsäkringen.
- Analys av övervägande- respektive särskilda skäl;
- Analys av äldre-reglerna inom sjukpenning och sjukersättning.
- Analys av reformerna om behovsanställning.
- Analys av angiven yrkesgrupp och deltidssjukskrivning.

Vi noterar att flera delar av syftet med SOU 2024:26 därmed inte har analyserats. Det gäller följande:

1. Individens ekonomiska trygghet
2. Medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering
3. Arbetsmarknadsutbudet
4. Kvaliteten i handläggningen av sjukpenningärenden
5. Ekonomisk jämställdhet

Syftet med utredningen är alltså inte uppfyllt och behöver göras om. Syftet avspeglas inte i resultatet utan istället har utredningen fokuserat på Försäkringskassans interna arbete med fokus på nuvarande reglers användning i förhållande till längden på sjukskrivningar. Att så väsentliga delar av syftet inte beaktats är anmärkningsvärt.

Metodkritik av SOU 2024:26

När det gäller det empiriska underlaget så har utredaren här fokuserat på 3 empiriska källor:

1. En aktstudie av sjukskrivningsärenden där undantaget övervägande skäl tillämpats för urval. Det vill säga man har valt ut akter där sjukskrivningen motiverats med undantagsreglerna som idag gäller. Det framgår inte hur urvalet av de 300 akterna gjorts. Detta underlag genomsyrar flera av förslagen till förändring av lagstiftningen.
2. En intervjustudie där handläggare och specialister på Försäkringskassan intervjuats i form av gruppintervjuer.
3. Registerdata med fokus på hur långa sjukskrivningarna varit.

Man har alltså enbart baserat analysen på Försäkringskassan som intressent. Andra parter, såsom sjukskrivna, läkare, rehab-koordinatorer, sjukgymnaster, psykologer och kuratorer som alla är aktörer verksamma inom ramen för sjukskrivningsprocessen har alltså inte kommit till tals. Det ger ett ensidigt perspektiv för analysen. Det är svårt att se att analyserna motsvarar syftet med uppdraget baserat på detta underlag vilket även speglas i resultatet.

Det saknas empiriskt underlag för analys av individens ekonomiska trygghet, arbetsmarknadsutbudet, ekonomisk jämställdhet och kvaliteten i handläggning av sjukpenningärenden som på något sätt förutsätter andra perspektiv än de aktörer som själva handlägger. Här behövs annan empiri för att möjliggöra en sådan analys.

Konsekvenser och förslag

De konsekvenser och förslag som lyfts fram i utredningen rubriceras enligt följande:

"Kraven på omställning skärps även när det gäller undantagen på 180 dagar, äldre regler och angiven yrkesgrupp."

I utredningen föreslås att undantaget på 180 dagar tas bort. Motiveringen är att återgång i arbete hos befintlig arbetsgivare inte skett i önskad utsträckning och att utgifterna för sjukskrivning ökat med drygt 16%. Man menar då att ett skärpt omställningskrav skulle minska

sjukskrivningar och på så sätt minska inkomstbortfall. MEN: Man bortser här från de medicinska skälen till sjukskrivning och nedsatt arbetsförmåga. Om läkare bedömer behov av fortsatt sjukskrivning så bör det beaktas. Många sjukdomar/olycksfall kräver lång rehabilitering. I utredningens sammanfattning skrivs omställningskravet fram som att återupprätta centrala principer om trygghet enligt inkomstbortfallsprincipen, vilket är vilseledande.

Bortre gränsen av särskilda skäl föreslås flyttas från 550 dagar till 365 dagar. Undantaget ska motiveras med en tydlig medicinsk prognos om återgång i arbete efter 180 dagar enligt förslaget. Det är motsägelsefullt att kräva en sådan prognos efter 180 dagar om något som ska ske efter 365 eller 550 dagar. En medicinsk prognos kan inte styras av politiska bortre gränser i sjukförsäkringen utan av just en medicinsk bedömning av arbetsförmågan och rehabiliteringsprocessen. Tillit till den medicinska bedömningen behöver förstärkas om man verkligen vill upprätta den gamla inkomstbortfallsprincipen.

Vid partiell sjukskrivning är förslaget att arbetstiden ska reduceras med timmar/procent per dag och inte hela dagar. I praktiken är detta problematiskt när det gäller arbete med stort behov av ställtid i relation till psykosociala diagnoser såsom reaktioner på svår stress. Det vill säga att arbete där de kognitiva processerna fortsätter även utanför jobbet, så som i människobehandlande yrken, gör det svårt att gå in i och ur arbetet på få procent per dag.

Äldrereglerna föreslås tas bort med motiveringen att arbetsförmågan hos äldre inte tillvaratas även om möjligheter till omställning är osäker. Detta är rent av cyniskt. Inkomstbortfallsprincipen bör råda här och undantaget kvarstå.

Sjukersättning för äldre föreslås kvarstå. Det är rimligt.

Förslag på reformer för hållbar sjukförsäkring i utredningen

Förstärkt arbetsgivares ansvar

Förslaget är att öka möjligheter till anpassat arbete på arbetsplatsen och involvera arbetsgivare i rehabiliteringsprocessen i större utsträckning på ett sätt som ökar möjligheterna till återgång i arbete. Detta är önskvärt. Det är dock viktigt att påtala att det förutsätter ett systematiskt arbetsmiljöarbete och att orsakerna till sjukdom kan vara arbetsrelaterade. Om kraven överstiger resurserna uppstår stress och risk för olyckor. Det är inte ett individproblem som kan lösas med hjälp av individuella rehab-insatser. Istället behöver problematiseringen göras på organisationsnivå (Jfr. AFS 2015:4). Dvs ett ökat fokus på brister i arbetsmiljön som leder till sjukfrånvaro behöver ett ökat lagstöd.

Starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen.

Här menar utredaren att man ska minska läkarens makt i sjukvårdsprocessen genom att införa möjligheter till sanktioner för läkare som missbrukar utfärdandet av sjukskrivningsutlåtande. Detta är en absurd logik och medför allvarliga risker för att läkare ska användas för socialpolitiska syften och riskerar istället leda till undvikande att sjukskriva patienter med vårdbehov av rädsla för sanktioner. Med "starkare incitament" här tycks utredaren mena

bestraffning av den medicinska professionen.

Högre krav på omställning leder till kortare sjukskrivningar och högre återgång i arbete.

Utredaren menar här att genom att ta bort undantagen och införa en strikt gräns på 180 dagar resp. 365 dagar för särskilda skäl så kommer det att leda till att fler kommer i arbete. Skärpta krav på omställning och striktare regler för arbetsförmågebedömning kan leda till att fler personer förlorar sin rätt till sjukpenning. Detta kan öka den ekonomiska osäkerheten och stressen för de individer som fortfarande är sjuka men inte längre kvalificerar sig för ersättning. Man antar att de som blir utan någon ersättning automatiskt skulle få tillgång till ekonomiskt bistånd från socialtjänsten, det vill säga att de olika skyddssystemen fungerar helt sömlöst, men så är inte fallet. Det är otillräckligt att likställa mottagande av ekonomiskt bistånd som inte ökade med icke-negativa påverkan på ekonomisk trygghet hos de sjuka. Det finns forskning som visar hur beviljandegraden har sjunkit även inom ekonomiskt bistånd.

Ytterligare kommentarer

I korthet föreslås i betänkandet en återgång till det regelverk för sjukförsäkringen som gällde före de förändringar som genomfördes under åren 2021 och 2022. Skälet till återgången är enligt betänkandet att förändringarna i endast låg grad nådde de mål de syftade till.

Utifrån några viktiga värden såsom förutsebarhet, rättssäkerhet och legitimitet är en synpunkt som rör karaktären på förändringen att den sker genom en ändring i regelverket. Detta förfarande är inte självklart när det gäller sjukförsäkringen då förändringar vid olika tillfällen också genomförts i form av ändrade tolkningar och tillämpningar av gällande regelverk. Liknande förändringar gör bedömningen att det kan påverka förutsebarheten, rättssäkerheten och i förlängningen legitimiteten negativt. En förändring av regelverket, som föreslås i betänkandet, bedöms däremot som gynnande värdena förutsebarhet och rättssäkerhet, och i förlängningen också legitimiteten för sjukförsäkringen.

Sammantaget föreslås i betänkandet att förändring av lagstiftningen behöver utredas ytterligare avseende individens ekonomiska trygghet, arbetsmarknadens villkor, arbetsgivarens ansvar beträffande förebyggande av ohälsa och skador utifrån ett systematiskt arbetsmiljöarbete samt ekonomisk jämställdhet. Nedan följer kommentarer kring vad vi menar utgör risker med metodologisk ensidighet och oklarheter avseende förväntade effekter kring föreslagna förändringar.

Metodologisk ensidighet

Utredningen baseras på ansatser som är strikt ekonomisk behavioristiska, vilket reducerar förståelsen av hur reglerna påverkar den enskilde och bygger på antaganden som inte är redogjorda för såsom repression och bestraffning som incitament både för sjuka och läkare.

Att enbart beakta genomsnittliga effekter av sjukförsäkringen är problematiskt (med argumentet att sjukförsäkringen ska fungera för alla, osv.) när vi vet att hälsan är ojämlik. Sjukdomar drabbar befolkningen på ett ojämlikt sätt.

Designen av studien är inte anpassad för analys av alla delsyften. Utredningen borde kompletteras genom att ta del av andra kvalitativa studier som utgår ifrån de sjukskrivnas erfarenheter, samt Arbetsförmedlingens handläggare, rehabkoordinatorer, osv. som sitter på kunskap om vad som händer med den strikta tidsgränsen.

Utredningens slutsatser och förslag är motsägelsefulla i förhållande till vad som redovisas i kapitel 4, baserat på gruppintervjuer. Till exempel: Positiva upplevelser av ökad kontakt. Kapitel 4 redovisar att handläggare ser positivt på ökad kontakt med sjukskrivna och arbetsgivare, vilket kan främja rehabilitering. Detta tas inte tillräckligt i beaktande i förslagen att återgå till striktare regler. Inte heller att det finns tydlig kritik hos de intervjuade mot de tidigare reglerna för "särskilda skäl" som försvårade rehabiliteringsarbetet.

Okklarheter med förväntade effekter

Förväntade effekter på minskade deltidanställningar och behovsanställningar i samband med regeländringar inom sjukförsäkringen bortser ifrån andra strukturella orsaker som leder till otrygga anställningar och isolerar endast individens ekonomiska incitament som huvudorsaken till dessa anställningsformer.

Andelen psykiatriska sjukdomar bland de som är sjuka längre än 180 dagar är en stor grupp. De föreslagna regeländringarna ska utvärderas i relation till just dessa sjukdomar, annars är det meningslöst. Hur påverkas psykiskt sjuka människor av tidsbegränsning och när ens försörjningskälla försvinner? Hur påverkas man av att pendla mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan?

Utredningens förslag att återgå till de tidigare reglerna för "särskilda skäl" trots allvarlig kritik kan bero på en helhetsbedömning där de övergripande negativa effekterna av de nya reglerna, såsom förlängda sjukskrivningar och ökade kostnader, anses väga tyngre än de rapporterade fördelarna med nuvarande regler. Genomgående likställer utredningen 'minskade sjukskrivningstal' med 'återgång till arbete', men stämmer detta?

Det är viktigt att säkerställa att reformerna inte bara fokuserar på att minska kostnader och sjukskrivningstider, utan också på att erbjuda adekvat stöd och rehabilitering för att främja långsiktig hälsa och arbetsförmåga. Att involvera fler intressentgrupper, inklusive de sjukskrivna själva, kan bidra till att utforma mer balanserade och effektiva policyer.

Resonemanget i kap 9.8 om 'en social dimension' i sjukförsäkringen som något som kan äventyra kärnfunktion av sjukförsäkringen är inte underbyggt.

Slutord

Även om utredningen noterar att psykiska sjukdomar är vanliga vid längre sjukskrivningar, verkar den inte tillräckligt adressera de specifika konsekvenserna av de föreslagna regeländringarna för dessa grupper. Skärpta krav på omställning och borttagandet av undantag kan särskilt påverka individer med psykiska sjukdomar negativt. Det skulle vara fördelaktigt om utredningen i större utsträckning diskuterade och föreslog åtgärder specifikt anpassade för att stödja dessa grupper, med fokus på att säkerställa att de får adekvat stöd

och möjlighet till rehabilitering och återgång i arbete.

Vi saknar perspektivet av de som är sjukskrivna. I förlängningen också långsiktig legitimitet för sjukförsäkringen som bygger på hur invånare upplever skyddet som finns när de väl behöver det. En färsk undersökning som publicerades av Försäkringskassan (2024:1) tyder på att förtroendet för sjukförsäkringen är särskilt lågt hos de ekonomiskt svagare grupper, det vill säga de som skulle behöva skyddet mest. Utvärdering av olika reformer och regeländringar behöver titta på osäkerhet människor känner inför att bli sjuka, när man är sjuk, när man är på väg åter till arbete, långsiktiga uppföljning för dem som återgick till arbete, osv. Om man menar allvar med att återupprätta gamla principer om att försäkringen ska utgöra ett skydd mot inkomstbortfall i samband med sjukdom och skada, behöver förändringarna ligga i riktningen mot en ökad trygghet för den enskilde och mandat för medicinskt ansvarig läkare att bedöma behovet av sjukskrivning i relation till nedsättning av arbetsförmåga.

Socialförsäkringarna, där sjukförsäkringen ingår, utgör en så pass fundamental och viktig del i medborgarnas relation till det offentliga att dessa bör karakteriseras av en hög grad av förutsebarhet och stabilitet. Detta för att regelverket ska åtnjuta legitimitet. I detta ligger också att det är önskvärt att försäkringarna ligger utanför rent dagspolitiska överväganden och konflikter. Det är utifrån detta perspektiv olyckligt om det skulle ske förändringar i regelverket varje gång det kom en ny regering till makten, med en ny konstellation partier i ledningen. Legitimiteten för försäkringarna gynnas istället av att det föreligger en relativ parlamentarisk enighet om dess utformning, vilket möjliggör en stabilitet över tid oavsett färg på regeringen. De senaste årens höga förändringstakt i regelverket, där de nu föreslagna förändringarna ingår, ser vi därmed som ett potentiellt problem för legitimiteten för sjukförsäkringen.

Beredning av remissen

Ärendet är berett av Samhällsvetenskapliga fakulteten vid Göteborgs universitet. Forskare vid Institutionen för Socialt arbete och Förvaltningshögskolan har inkommit med synpunkter. Synpunkterna från Institutionen för socialt arbete har inhämtats från Dr. Jayeon Lee, universitetslektor, och Dr. Anneli Matsson, universitetslektor. Från Förvaltningshögskolan har Vicky Johansson, prefekt och professor samt Lars Karlsson, universitetslektor lämnat synpunkter.

Med vänliga hälsningar,

Tina Afshari