

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se
eeva.seppala@regeringskansliet.se

Ert diarienumr.: S2024/00752

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

Linköpings universitet besvarar remissen i egenskap av arbetsgivare.

Sammanfattning

Vi instämmer i betänkandets förslag att undantaget övervägande skäl tas bort, att de särskilda äldrereglerna inom sjukpenningen tas bort och att en bortre tidsgräns för rätten att uppbära sjukpenning bör återinföras. Vi instämmer i bedömningen att äldrereglerna inom sjukersättningen bör behållas liksom att ett harmoniserat arbetsmarknadsbegrepp inom sjukpenning och sjukersättning bör utredas närmare.

Vi instämmer delvis i förslaget om en återgång till den lydelse av begreppet särskilda skäl som gällde tidigare.

Vi motsätter oss förslaget att särskilda skäl endast ska kunna tillämpas till dag 365, liksom förslaget att möjlighet till ojämn förläggning av arbetstiden endast ska finnas om det är medicinskt motiverat. Vi motsätter oss bedömningen att arbetsgivarnas drivkrafter bör ses över.

Vi varken instämmer i eller motsätter oss bedömningen att det bör utredas hur incitamentsstrukturen kan stärkas för hälso- och sjukvården.

Vi lämnar ingen synpunkt på förslagen att normalt förekommande arbeten inte längre ska hänvisa till angiven yrkesgrupp och att bestämmelserna om behovsanställda tas bort.

Bedömningen vid dag 180 ska göras mot normalt förekommande arbete utan undantag för övervägande skäl (9.1)

Vi instämmer i förslaget att undantaget övervägande skäl tas bort som grund för beviljande av sjukpenning efter dag 180 i rehabiliteringskedjan.

Särskilda skäl ska endast kunna tillämpas från dag 180 till och med dag 365 och om prognosen i det medicinska underlaget är tydligt (9.2)

Vi instämmer delvis i förslaget om en återgång till den lydelse av begreppet särskilda skäl som gällde tidigare, då det krävdes en tydlig prognos utfärdad av hälso- och sjukvården och en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren i samma utsträckning som tidigare. Vi anser att de insatser som utförs inom ramen för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen också ska tas i beaktande vid bedömningen av om särskilda skäl föreligger.

Vi motsätter oss förslaget att det inte ska vara möjligt att tillämpa särskilda skäl efter dag 365 i rehabiliteringskedjan. Vi ser risker med att sätta en skarp gräns vid dag 365, däribland kompetensförlust på både organisations- och samhällsnivå om medarbetare behöver söka annan sysselsättning i stället för att med hjälp av ytterligare någon tids rehabilitering kunna återgå i ordinarie arbete. Indragen sjukpenning innan avslutad rehabilitering kan också resultera i att medarbetare kommer tillbaka till ordinarie arbetsgivare och arbetsuppgifter trots fortsatt nedsatt arbetsförmåga.

För att ge en reell möjlighet till återgång i ordinarie sysselsättning bör en individ som efter genomgången medicinsk rehabilitering kan påbörja eller fortsätta arbetslivsinriktad rehabilitering kunna ges möjlighet att skjuta upp prövningen mot hela arbetsmarknaden även efter dag 365. Vi vill i sammanhanget betona vikten av att det sker samverkan mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren vid bedömningen av sannolikheten för återgång i arbete och tidplanen för när återgång kan ske samt att Försäkringskassan initierar en dialog med övriga aktörer inför bedömningen av om särskilda skäl föreligger.

Normalt förekommande arbete ska inte längre hänvisa till angiven yrkesgrupp (9.3)

Då angiven yrkesgrupp främst rör Försäkringskassans kommunikation vid avslag lämnar vi ingen synpunkt på förslaget.

Möjlighet till ojämn förläggning av arbetstiden ska finnas om det är medicinskt motiverat och den försäkrades arbetsförmåga tas tillvara (9.4)

Vi motsätter oss förslaget att möjligheten till ojämn förläggning av arbetstiden vid partiell sjukskrivning endast ska finnas om det är medicinskt motiverat.

Utredningen för fram att ökade möjligheter för deltidssjukskrivning som motiveras med utgångspunkt i arbetsgivarens och arbetstagarens preferenser kan förväntas ha en drivande inverkan på sjukfrånvaron samt att arbetsgivarens informationsövertag när det gäller att kunna anpassa arbetsförhållandena riskerar att leda till ett överutnyttjande av sjukförsäkringen. Vi vill betona att arbetsgivaren har en lagstadgad skyldighet att säkerställa en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet. Snarare än preferenser är det gällande lagstiftning som stipulerar arbetsgivarens ansvar att utreda och ta ställning till hur arbetsanpassningen ska utformas och genomföras samt att senast dag 30 i sjukperioden i samverkan med medarbetaren upprätta en plan för återgång i arbete. Det är i arbetsgivarens verksamhet dessa aktiviteter sker och arbetsgivaren har av förklarliga skäl också större kännedom om möjligheterna att kunna anpassa arbetsförhållandena. Då det ligger ett stort ansvar på arbetsgivaren att organisera, planera och möjliggöra återgång i arbete bör det även fortsättningsvis vara möjligt att beakta behov som inte enbart är medicinskt betingade.

Vi föreslår i stället att arbetstiden får förläggas på annat sätt om det främjar den medicinska eller arbetslivsinriktade rehabiliteringen och syftar till att ta tillvara den arbetsförmåga som den försäkrade har. Då sjukförsäkringen enbart medger sjukpenning i fasta nivåer skulle en fortsatt möjlighet till ojämn förläggning ge större möjligheter till anpassning av arbetsuppgifter eller att pröva annat arbete hos arbetsgivaren, utan risk för att individen bedöms ha en större arbetsförmåga än vad som faktiskt föreligger. Detta bör framför allt bli aktuellt vid en sjukskrivningsgrad om 75%. Även här vill vi betona vikten av samverkan och dialog mellan hälso- och sjukvården, arbetsgivaren och Försäkringskassan.

De nya reglerna om behovsanställda tas bort (9.5)

Då reglerna om behovsanställda främst avser Försäkringskassans ställningstaganden inför beslut om sjukpenning lämnar vi ingen synpunkt på förslaget.

Äldre bör inte undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete (9.6)

Vi instämmer i förslaget att de särskilda äldrereglerna inom sjukpenningen tas bort.

Vi kan förstå de risker som förs fram i prop. 2021/22:1, att äldre som hänvisas till att söka arbete på heltid inte får något annat arbete före 66 års ålder och därmed känner sig tvungna att ta ut inkomstgrundad ålderspension tidigt med en lägre livslång pension som följd. Dock ser vi det som problematiskt att i socialförsäkringen förutsätta att samtliga i åldersgruppen 63 – 66 år skulle ha svårigheter till omställning samtidigt som andra regleringar snarare visar på en förväntan att arbeta allt högre upp i åldrarna, exempelvis en höjd pensionsålder och rätten att kvarstå i anställning till 69 år. Vi delar den analys som Inspektionen för socialförsäkringen gör i sitt remissvar till SOU 2020:6, att undanta samtliga äldre försäkrade innebär att potentialen till omställning hos ett betydande antal personer inte tas till vara.

Enligt prop. 2021/22:1 är det mer lönsamt för samhället att försäkrade med kort tid kvar till pension får partiell sjukpenning och fortsätter att arbeta kvar på resterande del i stället för att behöva genomgå en utdragen omställning till ett heltidsarbete. Ur arbetsgivarperspektiv uppstår här ett slags moment 22 där rehabiliteringsansvaret kvarstår samtidigt som sannolikheten för en full återgång ter sig obefintlig. I det fall en medarbetare har en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga borde snarare partiell sjukersättning vara aktuell.

Äldre regler inom sjukersättningen (trygghetspensionen) bör vara kvar tills vidare (9.7)

Vi instämmer i förslaget att bestämmelserna som avser sjukersättning för äldre bör behållas.

Harmoniserat arbetsmarknadsbegrepp inom sjukpenning och sjukersättning (9.8)

Vi instämmer i bedömningen att en harmonisering av arbetsmarknadsbegreppen inom systemen för sjukpenning respektive sjuk- och aktivitetsersättning bör utredas närmare.

Förstärkt arbetsgivaransvar (9.10)

Vi motsätter oss bedömningen att arbetsgivarnas drivkrafter bör ses över då de exempel på incitament som utredningen för fram innebär ett utökat kostnadsansvar för arbetsgivare, i övrigt allt annat lika.

Utöver den lagstadgade skyldigheten att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att säkerställa en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet bör

arbetsgivare redan ett stort ansvar för kostnader i samband med sjukfrånvaro och rehabilitering, däribland sjukförsäkringsavgiften, sjuklön och kollektivavtalad ersättning under tid med sjukpenning samt den företagshälsovård som kompletterar eller i vissa fall ersätter den allmänna hälso- och sjukvården. Till detta kommer det produktionsbortfall som sker när en medarbetare blir sjukskriven, kostnaden för en eventuell ersättare samt det arbete som chefer och stödfunktioner i verksamheten lägger på såväl det förebyggande arbetsmiljöarbetet som det stödande och efterhjälpande arbetet vid sjukfrånvaro och rehabilitering.

Det har redan genomförts utredningar på området sjukskrivning och rehabilitering. I *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess* (SOU 2020:24) beskrivs att varken lag eller förordningar i dag leder till att myndigheterna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samverkar med vare sig varandra eller med de andra aktörerna med syfte att processen som helhet ska fungera, samtidigt som *Rätt förutsättningar för sjukskrivning* (SOU 2023:48) slår fast att samarbetet mellan de olika aktörerna är viktigt för att parterna ska kunna fullgöra sina respektive uppdrag och för att främja individens återgång i arbete. Att enkom ett ökat kostnadsansvar skulle öka möjligheten för arbetsgivaren att fullgöra sitt uppdrag i rehabiliteringsprocessen ter sig således inte sannolikt.

Vi tror däremot att de synpunkter vi lämnat i form av att även arbetslivsinriktad rehabilitering ska inkluderas i regelverket kring socialförsäkringen samt att det ges verkliga förutsättningar för samverkan och dialog mellan hälso- och sjukvård, arbetsgivare och Försäkringskassan kan bidra till de effekter som utredningen efterfrågar.

Starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen (9.11)

Vi varken instämmer i eller motsätter oss bedömningen att det bör utredas hur incitamentsstrukturen kan stärkas för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen. Vi tror dock inte att sanktioner mot enskilda läkare och vårdgivare är rätt väg att gå.

En bortre tidsgräns för rätt till sjukpenning (9.12)

Utifrån betänkandets utgångspunkt att sjukförsäkringen ska fungera som en inkomstbortfallsförsäkring som faller ut i händelse av arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller en omställningsförsäkring som ställer krav på att den försäkrades arbetsförmåga tas tillvara på hela arbetsmarknaden instämmer vi i bedömningen att en bortre tidsgräns för rätten att uppbära sjukpenning bör återinföras.

Vi vill dock understryka vikten av att andra regelverk finns på plats innan ett återinförande av en bortre tidsgräns, däribland ett harmoniserat

arbetsmarknadsbegrepp inom sjukpenning och sjukersättning för att förhindra att individer fastnar i limbo mellan att stadigvarande sakna arbetsförmåga i normalt förekommande arbeten och anses ha arbetsförmåga i arbeten på hela arbetsmarknaden, för att därefter utförsäkras. Vi ser det också som ytterst angeläget att den som inte längre kan uppbära sjukpenning får tydlig information från och hjälp av Försäkringskassan att lotsas vidare. Vi delar Inspektionen för socialförsäkringens bedömning att det behöver finnas en enhetlighet och trygghet i att det finns stöd att få när sjukpenning inte längre är ett alternativ (*Mellan sjukpenning och arbete*, rapport 2023:15).

Handläggningen av beslutet

Beslut om detta yttrande har fattats av t f universitetsdirektör Per-Olof Brehmer efter föredragning av HR-partner Evelina Gärdin.

Per-Olof Brehmer

Evelina Gärdin

Sändlista:

Universitetsledningen
Universitetsdirektörens ledningsgrupp
Fakultets- och områdesstyrelser (funktionsadresser)
Dekanerna (funktionsadresser)
Prefekterna
Fakultetskanslierna (funktionsadresser)
Institutionerna (de administrativa cheferna)
Överbibliotekarien
Internrevisionen
Dokument- och arkivenheten (original)