

Datum
2024-06-05Diarienummer
S2024/00752Socialdepartementet:
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se
eeva.seppala@regeringskansliet.se

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

Skellefteå kommun har erhållit rubricerade ärende på remiss och avger följande yttrande:

Sammanfattning

Skellefteå kommun bedömer att med de förändringar som föreslås riskerar fler medarbetare att få sjukpenning indragen tidigare, än med nuvarande regler. Det kan i sig vara positivt på samhällsnivå för sjukfrånvaron, men Skellefteå kommun ser vissa försvårande faktorer för att kunna bedriva en hållbar arbetslivsinriktad rehabilitering för återgång i arbete. Det kan handla om medarbetare som inte är medicinskt färdigutredda/bedömda, eller väntar på behandling. Samspelet med Hälso- och sjukvården blir än viktigare och där har kommunen ur ett arbetsgivarperspektiv inga möjligheter att påverka väntetider eller den medicinska rehabiliteringens tempo. Att sjukpenning för individen i högre grad än i dag dras in vid dag 180, kan försvåra en hållbar rehabilitering över tid. Sammanfattningsvis finns ett stort behov av att öka samarbetet mellan arbetsgivare, hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Ytterst riskerar förändringarna sammantaget att leda till fler överenskommelser om avslut av anställning, p.g.a. indragen sjukpenning samtidigt som individen p.g.a. medicinska skäl inte är redo att återgå i arbete. Det skulle kunna medföra att fler individer behöver uppbara försörjningsstöd, när försörjning inte kan tillgodoses på annat sätt. Skellefteå kommun ser en risk att detta kan komma att påverka kompetensförsörjningen, trots att incitamentet är att få medarbetare åter i arbete.

Synpunkter uppdelade per kapitel

Yttrandet avges i förhållande till varje föreslagen förändring i underlaget, här kallat "kapitel".

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

Skellefteå kommun delar utredarnas slutsats att det kommer att förkorta sjukskrivningarna, men erfarenheter visar att medarbetare bl.a. beroende på långa väntetider inom hälso- och sjukvården löper hög risk att inte vara medicinskt färdigutredda vid dag 180. Det försvårar en effektiv arbetslivsinriktad rehabilitering och återgång i arbete.

Utredningens förslag leder till hög risk för indragning av sjukpenning vid dag 180 för merparten av de sjukskrivna.

Detta försätter medarbetaren i ett slags limbo, den kan inte arbeta, men har ingen försörjning. Detta kan leda till överenskommelse om avslut av anställning för att medarbetaren på så vis får tillgång till a-kassa eller ytterst försörjningsstöd i stället för lön eller sjukpenning. Alternativt görs återgång i arbete som kan påverka sjukdomsförloppet negativt samt riskerar att försätta medarbetaren i ofrivillig misskötsamhet p.g.a. sjukdom.

Syftet kan vara att agera mer proaktivt, men är ofta helt beroende av hälso- och sjukvården för medicinsk utredning och behandling för att återgång ska fungera som avsett.

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

Även denna föreslagna förändring riskerar att leda till fler indragningar av sjukpenning. Medarbetaren har brister i arbetsförmågan, men förväntas återgå i arbete. Det ställer höga krav på arbetsgivare att kunna göra anpassningar i arbetet, vilket till viss del kan vara rimligt, men kan slå olika mellan olika branscher. Denna förändring bör också ses ur ett jämställdhetsperspektiv, då psykisk ohälsa står för en hög andel av de längre sjukskrivningarna och dessa oftare drabbar kvinnor inom offentlig sektor.

Detta ställer höga krav på de medicinska underlagen och kan slå ojämnt beroende på tillgång till kvalitativ hälso- och sjukvård och väntetider inom vården beroende på sjukdom och var i landet individen bor.

Kapitel 9.3 Normalt förekommande arbete ska inte längre hänvisa till angiven yrkesgrupp

Nuvarande regel tillkom under 2022 och har därför bara tillämpats under en kort tid. Underlaget torde vara alltför begränsat för att kunna utvärderas med tillförlitliga resultat. Formuleringen med *angiven yrkesgrupp* bedöms dock vara tydligare än den regel som utredarna nu föreslår en återgång till. En tydligare formulering bedöms gynna den enskilde individen samt även för handläggare på Försäkringskassan att ha en tydlig bedömning att hänvisa till.

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

Principen om rätt till partiell sjukpenning som kräver att den försäkrade reducerar sin arbetstid varje dag i förhållande till sin normala arbetstid ska inte tillämpas alltför strikt. Möjlighet till ojämn förläggning av arbetstiden betraktas som nödvändig då arbetsförhållanden och sjukdomar skiljer sig åt.

I verksamheter med oregelbundna arbetstider där arbetspassens längd varierar, finns risk att vid halvering av arbetspassen blir de passen längre än den normala arbetstiden vid ett dagtidsarbete, ex. helgpass som av organisatoriska skäl kan vara både kortare och längre än åtta timmar. Om arbetsförmågan ska tas tillvara behövs en större flexibilitet i möjligheten att förlägga arbetstiden utifrån medicinska behov och även utifrån verksamhetens förläggning i tid. Regeln fungerar troligen bäst för yrken där arbetstiden är jämnt fördelad måndag-fredag.

Kapitel 9.5 De nya reglerna om behovsanställda tas bort

Skellefteå kommun har ingen uppfattning utifrån arbetsgivarens perspektiv. Bedömningen är dock att det riskerar att försvåra för den enskilde att få rätt till sjukpenning.

Kapitel 9.6 Äldre bör inte undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete

Borttagandet av regeln riskerar tidigare uttag av pension och missgynnar kompetensförsörjningen. Medarbetare med lång erfarenhet som behövs i bristyrken hos kommunen, riskerar att välja att gå i pension när de bedöms mot normalt förekommande arbete. En hållbar rehabilitering hade i stället kunna få dessa medarbetare åter och kvar i arbete ännu några år. Det ställer också höga krav på arbetsgivare att anpassa arbetet, där möjligheterna varierar stort utifrån bransch och arbetsgivarens storlek.

Positivt att särskilda skäl kvarstår för den grupp där omställning inte bedöms relevant. Även här bedöms perioden vara väl kort för utvärdering.

Kapitel 9.7 Äldrereglerna inom sjukersättningen (trygghetspensionen) bör vara kvar tills vidare

Skellefteå kommun ser positivt på att denna regel kvarstår. Berör en begränsad grupp.

Kapitel 9.8 Harmoniserat arbetsmarknadsbegrepp inom sjukpenning och sjukersättning

Det kan förenkla förståelse och begriplighet med harmoniserade begrepp, dock finns det en rimlighet att också pröva mot skyddade arbeten i förhållande till sjukersättning då det ur ett folkhälsoperspektiv oftast är bättre att vara i någon form av sysselsättning.

Kapitel 9.9 Rehabiliteringsinsatser

Inga kommentarer då detta kapitel inte innehåller någon konkret förslag.

Kapitel 9.10 Förstärkt arbetsgivaransvar

Utredarna har inte tagit hänsyn till kostnader som arbetsgivaren faktiskt redan har för sjukskrivningar, ex. produktionsbortfall, kostnad för vikarier, osv. Dessa kostnader är i sig incitament för att arbeta med arbetslivsinriktad rehabilitering.

Förändringen kan ytterst leda till en segregerad arbetsmarknad där företag inte vågar anställa personer med sjukdomshistorik. Ytterst kan det öka diskriminering av medarbetare med funktionsnedsättningar.

Kapitel 9.11 Starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen

Ett förstärkt samarbete mellan arbetsgivare och hälso- och sjukvården kan underlätta en gynnsam rehabilitering och snabbare återgång i arbete. Förslaget skulle också kunna leda till mer jämlika förutsättningar för god kvalitet i medicinska underlag.

Kapitel 9.12 En bortre tidsgräns för rätt till sjukpenning bör återinföras

Erfarenheter från när motsvarande bortre tidsgräns fanns, visar att de flesta utförsäkrade kommer åter i sjukskriving när karenstiden löpt ut. Risk att det leder till fler överenskommelser om avslut av anställning. Bedöms inte gynna en hållbar återgång i arbete.

Det finns också en risk att en bortre tidsgräns kan påverka rehabiliteringen negativt utifrån bara vetskapen om datum då man återigen ska vara arbetsför och ha arbetsförmåga