

Datum
2024-06-28Vårt diarienummer
HSF240206
Externt diarienummer
S2024/00752

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Planerings- och utvecklingsstab
gemensamt
Åsa Wahlander Wetterqvist
asa.wetterqvist@regionvastmanland.se
Regeringskansliet, Socialdepartementet

Sverige

YTTRANDE ÖVER REMISS AV BETÄNKANDET EN UTVÄRDERING AV FÖRÄNDRINGAR I SJUKFÖRSÄKRINGENS REGELVERK UNDER 2021 OCH 2022 (SOU 2024:26)

Region Västmanland har fått remissen över betänkandet En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26) för besvarande.

Region Västmanland anser att utredningen som helhet inte haft möjlighet att göra en rättvisande utvärdering av de tidigare förändringarna i sjukförsäkringen, några av förslagen som framställs tillstyrks ändå.

De Förändringar som skulle utvärderas går inte att utvärdera efter så kort tid då de inte haft reellt genomslag. Den effekt av förändringar i rehabiliteringskedjan som utredningen belyser i form av initialt förlängd sjukskrivning var väntad – och man kan inte säkert uttala sig om effekterna på återgång i ordinarie arbete på lång sikt efter den korta tid som gått mellan förändringarna i regelverket och utredningens tillsättande. Detta eftersom det inte ens gått 550 dagar innan förändringen utvärderades samt att vården och samhället under perioden dessutom påverkades av en pandemi.

Utredningen konstaterar att sjukskrivning är en viktig del av läkarens behandlingsarsenal som kan likställas med till exempel läkemedelsbehandling. Utöver detta präglas utredningen även dålig kunskap om vården och försäkringsmedicin och brist på förståelse för sjukskrivningsfrågans komplexa natur, då endast de ekonomiska aspekterna av försäkringen belyses. När flera system påverkar varandra krävs en helhetssyn för såväl individ som samhälle, det hade varit önskvärt med en mer patientcentrerad och hälsoorienterad ansats som ingång i utredningens uppdrag och genomförande. Ett exempel på brister i förståelse av systemen som samverkar är att utredningen i beräkningarna missat att ta med de undanträngningseffekter på vård som Covid-19 pandemin orsakade. Dessutom förelåg stopp för kompletteringar av läkarintyg under pandemin och även undantag i rehabiliteringskedjan vid dag 180 som påverkat resultaten med förlängda sjukskrivningar som följd, vilket utredningen inte beaktat.

Att, som utredningen föreslår, genomföra snabba svängningar i förutsättningarna för sjukförsäkringen motverkar den stabilitet och förutsägbarhet som krävs för att människor ska känna trygghet och förtroende för systemet. Dessutom blir systemet rättsosäkert – bland annat genom den fördröjningseffekt som uppstår

vid implementering i trögrörliga organisationer som hälso- och sjukvården (HoS) och Försäkringskassan (FK).

De föreslagna förändringarna kommer att leda till ett ökat arbete för sjukskrivande läkare.– något som ytterligare riskerar att skapa undanträngningseffekter i vården och försämra relationen mellan aktörerna och påverka patienter/invånare.

Vidare vill region Västmanland påpeka behovet av en helhetsöversyn för att förenkla det i dag komplicerade ansökningsförfarandet för individer som behöver stöd av sjukförsäkringen. Detta gäller inte minst individer med psykisk ohälsa och bristande hälsolitteracitet. Det ska vara lätt för alla att förstå och kunna navigera i systemet.

Nedan kommenteras utredningens förslag och bedömningar utifrån rubriker i utredningen.

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

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

Tillstyrkes ej – av samtliga skäl som anges i inledningen.

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

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.

Tillstyrkes ej – av samtliga skäl som anges i inledningen. Dessutom noteras att utredningen konstaterar att regelverket inte följts av FK, därför är det svårt att utvärdera förändringen. Dock håller Region Västmanland med om att det böra vara läkaren som gör prognosen för återgång i arbete.

9.3 Normalt förekommande arbete ska inte längre hänvisa till angiven yrkesgrupp

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

Tillstyrkes ej - Utredningen slår fast ” Principiellt är det av godo att prövningen av arbetsförmåga sker med en så hög grad av konkretion som möjligt gentemot sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.” samtidigt som man vägt det ekonomiska incitamentet till ett enkelt avslag tyngre: ”Det finns alltså en risk att tröskeln för att avslå en begäran om sjukpenning i praktiken har höjts.”

Innan hänvisning till angiven yrkesgrupp blev obligatorisk användes ofta följande, eller liknande, motivering till avslag: ”Försäkringskassan ser att du skulle kunna ta ett lättare, mindre fysiskt och/eller psykiskt ansträngande arbete”.

Det blir svårare för utredaren att göra ett avslag om hen måste tänka till och verkligen fundera på inom vilket härad på arbetsmarknaden individen skulle kunna vara verksam med de nedsättningar som finns beskrivet i läkarintyget. Samtidigt borgar det för en ökad rättssäkerhet och medicinskt korrekt handhavande av medborgaren att försäkringsutredaren måste göra ett verklighetsförankrat och genomtänkt beslut. Region Västmanland ser att det sistnämnda är viktigast.

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

Utredningens förslag: Vid bedömning av nedsättning av arbetsförmågan och dess omfattning ska arbetstiden minskas 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.

Tillstyrkes. Region Västmanland ser positivt på att utredningen poängterar att det är läkaren som avgör vad som är medicinskt motiverad förläggning av deltid för patientens hälsotillstånd och möjlighet att återgå till arbete. Detta bör betonas i Försäkringskassans handläggning. Det kan till exempel även vara en del av ett medicinskt ställningstagande att minimera långa restider till arbetet genom att koncentrera arbetstiden vissa dagar.

Den tidigare formuleringen av deltidsfrågan i läkarintyget går dessutom att enkelt förstå – vilket inte är fallet med dagens kryptiska mening i intyget: ” Kommer möjligheterna till återgång i arbete försämrats om arbetstiden förläggs på annat sätt än att minskas lika mycket varje dag” Ja/Nej – där läkaren alltså måste ägna tid åt att motivera det som är normalt i stället för undantaget och också gå i god för en odefinierad arbetstidsförläggning.

9.5 De nya reglerna om behovsanställda tas bort

Utredningens förslag: Bestämmelserna om behovsanställda i sjukpenningförsäkringen ska tas bort

Tillstyrkes ej. Sjukförsäkringen ska ge trygghet till så många medborgare som möjligt och inte primärt vara en drivkraft till förändrade anställningsförhållanden på arbetsmarknaden. Även om en tryggare arbetsmarknad med fasta anställningar är att föredra, ska den utvecklingen inte drivas av enskilda individers uteblivna ersättning vid sjukdom.

9.6 Äldre bör inte undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete

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

Tillstyrkes ej. En omställning så sent i arbetslivet är i praktiken svår för individen och kostsam för samhället.

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

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

Tillstyrkes

9.8 Harmoniserat arbetsmarknadsbegrepp inom sjukpenning och sjukersättning

Utredningens bedömning: En harmonisering av arbetsmarknadsbegreppen inom systemen för sjukpenning respektive sjuk-och aktivitetsersättning

Tillstyrkes. Region Västmanland delar utredningens analys att den nuvarande ordningen skapar en inlåsning i sjukpenning och därutöver vill regionen påpeka den tidskrävande processen med utfärdande av läkarutlåtande, som ibland utan konkret orsak begärs in av Försäkringskassans utredare. FK ska endast begära in de specifika uppgifter de verkligen behöver för sin bedömning.

9.9 Rehabiliteringsinsatser

Utredningen konstaterar kring FK: "Man kan formulera det som att sjukförsäkringen i dag i hög grad är uppbyggd kring idén att Försäkringskassan har kunskap om förhållanden man varken har eller kan ha. Utredningen menar att Försäkringskassans huvudsakliga fokus bör vara att utreda den försäkrades rätt till ersättning."

Region Västmanland delar denna uppfattning. FKs samordningsuppdrag har länge varit eftersatt och det är oklart vilken kompetens och möjlighet FKs handläggare har för uppdraget. Att dessutom inkludera den medicinska rehabiliteringen i uppdraget är tveksamt.

9.10 Förstärkt arbetsgivaransvar

Utredningens bedömning: Arbetsgivarnas drivkrafter bör ses över vad avser att dels erbjuda arbetsplatsinriktad respektive arbetslivsinriktad rehabilitering, dels motverka långtidssjukfrånvaro

Tillstyrkes

9.11 Starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen

Utredningens bedömning: Det bör utredas hur incitamentsstrukturen kan stärkas för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen.

Tillstyrkes ej. Utredningen slår fast: "Läkarintyget är att jämställa med annan medicinsk behandling som exempelvis förskrivning av läkemedel." Trots detta görs analysen helt utifrån försäkringens ekonomiska perspektiv de följder förslagen ger i såväl hälsa för individen som kostnader för HoS beaktas inte. De mätvärden som följts kring antal besök och läkemedelsförskrivning speglar inte vårdens insatser på det sätt som utredningen visar.

Utredningen saknar insikt i det medicinska och försäkringsmedicinska arbetet i regionerna och har heller inte försökt få det perspektivet under utredningens gång. Den utgår här från att bygga system där man ska fånga udda avvikelser i stället för att åtgärda grundproblemet, möjligheten att integrera det försäkringsmedicinska arbetet i vården. Att FKs handläggning dessutom ofta på grund av missförstånd tar vårdtid i anspråk, vilket sammantaget ger stora kostnader för samhället framkommer inte heller.

Här hänvisas också till det remissvar regionen lämnat in kring utredningen Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48), S2023/02549. Länk; [region-vastmanland.pdf \(regeringen.se\)](https://regionvastmanland.pdf(regeringen.se))

9.12 En bortre tidsgräns för rätt till sjukpenning

Utredningens bedömning: En bortre tidsgräns för rätten att uppbära sjukpenning bör återinföras. En utredning bör titta närmare på vad en maximal tid som sjukskriven bör vara samt hur en tidsgräns bör vara utformad. Erfarenheter av implementering och administration av den tidsgräns som fanns mellan 2008 och 2016 bör vara vägledande.

Tillstyrkes ej. Ett grundrekvisit i sjukförsäkringen är att patienten ska ha en sjukdom, sjukdomsliknande tillstånd eller skada. Att införa en bortre gräns för sjukförsäkringen utgår således från att en individ inte kan vara sjuk mer än en viss tid. Det finns många medicinska tillstånd och diagnoser som kan vara långvariga utan att vara bestående. Att skicka de individer som har dessa till arbetsförmedlingen endast med anledning av att en viss tid förlupit har ingen medicinsk förankring och kan innebära medicinska risker för individen samt starta upp kontraproduktiv arbetslivsinriktad rehabilitering till stora samhällskostnader.

10 Konsekvenser

Med hänvisning till det som ovan angivits kring utredningens snäva uppdrag och utförande, där viktiga parametrar så som hela vårdens arbete och Covid 19-pandemin inte lyfts, kan inte utredningens analys av konsekvenser ge några resultat att fatta beslut utifrån..

Att i sammanhanget inte analysera arbetsförmedlingens behov och kostnader kan ifrågasättas utifrån att många av förslagen i utredningen hänvisar medborgarna dit. Någon analys eller problematisering görs inte heller kring de kostnader som kan uppstå i framtida ohälsa på grund av sjuknärvaro på arbetet. Trots utredningens konstaterande att de föreslagna förändringarna kommer betyda merarbete för vården –görs ingen kostnadsberäkning eller konsekvensanalys kring undanträngningseffekter i vården, varken ur ekonomi- eller hälsoaspekt.

För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Västmanland

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Västmanland