

2024-06-24

Diarienummer: S2024/00752

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

Inledning

Reumatikerförbundet tackar för möjligheten att få lämna synpunkter på delbetänkandet.

Reumatikerförbundet har ca 38 000 medlemmar som ofta är stora konsumenter av sjukvård och egenvård. I Sverige finns det mer än en miljon människor som har någon form av reumatisk sjukdom och det är sannolikt lågt räknat. För den som har en kronisk sjukdom i rörelseorganen är livslång behandling i form av läkemedel och rehabilitering ofta ett faktum.

Generella synpunkter på utredningen

Vi välkomnade de förändringar som gjordes i försäkringen 2021-2022. Många med reumatisk sjukdom har en begränsad arbetsförmåga som också varierar över tid. Det innebär att sjukförsäkringssystemet måste bli mer flexibelt, inte tvärtom. Förslagen i utredningen är ett stort steg i fel riktning, vi menar att det är alldeles för tidigt att utvärdera de förändringar som är gjorda. Särskilt med tanke på covidpandemin 2020-2021, där många drabbades av postcovid på olika sätt. Utredningen hävdar att man inte kan utläsa något "pandemi-effekt"¹, dock visar Försäkringskassans egna siffror på att både påbörjade och nya sjukfall steg kraftigt efter pandemin, se exempel.²

För många av våra medlemmar innebär en kronisk sjukdom och funktionsnedsättning ett arbetsliv fyllt av utmaningar och anpassningar, där sjukförsäkringen är en viktig och nödvändig del.

¹ SOU 2024.26, s 64-67

² <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2022-10-24-stressrelaterade-sjukskrivningar-okar-igen-efter-pandemin>

Vi är övertygade om att en generös sjukförsäkring som ger sjuka en möjlighet till återhämtning och rehabilitering är något som samhället och individen tjänar mycket på i längden. Människors kompetenser och utbildningar tas till vara om man ger goda möjligheter och förutsättningar för personer att vara kvar på sin arbetsplats i så stor utsträckning som möjligt.

Rehabilitering är en del av all vård och behandling för personer med sjukdomar i rörelseorganen. Moderna läkemedelsbehandlingar har blivit fler och bättre, och möjligheterna att arbeta och att delta i samhället har ökat även för den som har en kronisk reumatisk sjukdom som går i skov. Rehabilitering är ofta helt avgörande för att personer med kronisk sjukdom ska kunna leva ett aktivt liv med en god livskvalitet. Rehabiliteringen ska vara individuellt anpassad och kan till exempel bestå av teamrehabilitering på sjukhus eller gruppträning i varmvattenbassäng.

På samma sätt som vi idag har en personcentrerad vård borde vi ha en personcentrerad sjukförsäkring med målsättningen att den försäkrade ska återgå till sitt ordinarie arbete med stöd och hjälp från samhället.

Slutligen vill vi uppmärksamma regeringen och ansvarig minister Anna Tenje på att om patientorganisationerna hade varit representerade i utredningens arbete, så hade vi med våra medlemmars erfarenheter kunnat bidra till en mer verklighetsförankrad utredning.

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

Vi avstyrker förslaget. Reumatikerförbundet var positivt till införandet av undantaget *övervägande skäl* efter dag 180 i rehabiliteringskedjan samt undantaget *särskilda skäl* efter dag 365 som infördes 2021. Vi har inte ändrat uppfattning.

Vi anser att det är högst motiverat att bedömningen mot normalt förekommande arbete skjuts upp när det finns övervägande skäl att den anställda kommer att kunna återgå till sitt arbete hos sin nuvarande arbetsgivare. Det är exempelvis orimligt att en försäkrad som väntar på operation alternativt behandling, till exempel rehabilitering, ska ge sig ut på arbetsmarknaden trots anställning och god prognos för återgång till arbete hos nuvarande arbetsgivare.

Det är väldigt sällan behandling i form av rehabilitering hinner startas och genomföras inom tidsfristen 180 dagar. Utredningen menar att reformen har haft önskad effekt, då fler idag än innan förändringen genomfördes får ta del av rehabiliteringspenning.³ Vidare hänvisar utredningen till studier som visat på svårigheterna för Försäkringskassan att allt för tidigt i en sjukskrivningsprocess identifiera behoven av rehabilitering.⁴ Sist men inte minst så visar utredningens egna intervjuer av försäkringsutredare och specialister att regeländringen gett de försäkrade en reell möjlighet till återgång till arbete hos sin nuvarande arbetsgivare.⁵

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

Vi avstyrker förslaget med hänvisning till vårt svar till 9.1. Reumatikerförbundet anser även här att utredningens förslag om en återgång till lydelsen före 2021 ej är motiverat.

³ SOU 2024.26, s. 203

⁴ SOU 2024.26, s. 220

⁵ SOU 2024.26, s. 94-95

Reumatikerförbundets medlemmar, såväl som många andra kroniskt sjuka, lever med en komplex sjukdomsbild, med ibland diffusa symtom och även samsjuklighet. Vi anser att nuvarande lydelse ska kvarstå för att skapa de bästa förutsättningar för de försäkrade som behöver ytterligare insatser, behandlingar och rehabilitering att återgå till ett fungerande arbete. Utredningens förslag kommer inte att lösa den komplexa situation som många befinner sig i. Lösningen är inte att kasta ut människor på en arbetsmarknad där förutsättningarna för att hitta ett arbete och en arbetsplats som fungerar tillsammans med ens sjukdomssituation är närmast obefintliga. *Det tål att förtydligas att en sjuk person, mitt uppe i en rehabilitering, inte blir frisk bara av att nekas sin ersättning från Försäkringskassan.*

Utredningens egna siffror visar att efter de genomförda reformerna 2021 och 2022 har Försäkringskassans arbete med stödjande åtgärder ökat något, efter att ha varit på kraftig nergång ända sedan 2011.⁶ Denna positiva utveckling riskerar att sättas helt ur spel när en återgång till tidigare bestämmelser föreslås.

För de försäkrade där varken övervägande eller särskilda skäl föreligger bör ett mer aktivt stöd i omställningen utformas. Vi hade gärna sett ett konkret förslag från utredaren kring hur detta skulle kunna konstrueras.

9.3 Normalt förekommande arbete ska inte längre hänvisa till angiven yrkesgrupp

Reumatikerförbundet avstyrker förslaget, det måste finnas förutsättningar för individen att klara av det föreslagna arbetet utifrån den utbildning och erfarenhet personen i fråga har med sig i bagaget. Utredningen visar att "Sammantaget uppfattar respondenterna (FK) att bedömningen av arbetsförmåga i förhållande till yrkesgrupperna är problematisk".⁷ Då är det snarare en uppföljning och en översyn av yrkesgruppernas innehåll som behövs. Om yrkesgrupperna idag är för "vida" eller för "breda" är det en rimlig slutsats att se över dessa och göra dem ändamålsmässiga. Inte backa tillbaka till tidigare tillämpning som inte bidrog till ett friskare liv, snarare till en massa onödig oro för den som var sjuk.

Före ändringen 2022 hände det att förtvivlade medlemmar hörde av sig efter att ha blivit uppmanade av Försäkringskassan att söka ett heltidsjobb på den reguljära arbetsmarknaden, se exempel från vårt svar på 9.6. Detta trots en redan anpassad och rimlig arbetssituation som både arbetsgivare och arbetstagare var nöjda med.

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

Reumatikerförbundet avstyrker förslaget. Det är bra att utredningen delar synen på att arbetstiden förläggs ojämnt då det är medicinskt motiverat.

Men vi anser att även andra faktorer bör vara med i bedömningen, så som det är idag. Till exempel om arbetet inte medger att arbetstiden fördelas jämnt över veckan eller vid lång pendlingstid till arbetsplatsen. Flexibel arbetstid bidrar också till att fler får möjlighet att arbeta till 100 procent av sin förmåga och bidrar till en mer personcentrerad sjukförsäkring.

9.5 De nya reglerna om behovsanställda tas bort

⁶ SOU 2024.26, s. 48-55

⁷ SOU 2024.26, s. 107

Reumatikerförbundet avstyrker förslaget. De nya bestämmelserna från 2021 var ämnade att skapa en mer jämställd sjukförsäkring. Vi anser att de till viss del möter det enorma trygghetsgapet som finns på dagens arbetsmarknad.

Den som är behovsanställd ska kunna vara trygg och säker, det innefattar en sjukförsäkring som täcker en likvärdigt när man blir sjuk. Att Försäkringskassan får svårt att bedöma i dessa fall är något som Försäkringskassan borde råda bot på, med hjälp av tydligare direktiv.

9.6 Äldre bör inte undantas från bedömningen mot normalt förekommande arbete

Reumatikerförbundet avstyrker förslaget. Vi var positiva till lagändringar som gjordes 2022 och anser att det är vad som ska gälla även fortsättningsvis. Det är inte lätt för en frisk person 60+ att söka ett nytt arbete och det blir inte lättare för den som har en kronisk sjukdom.

Ett exempel från verkligheten är den kvinnliga läraren, 63 år gammal, som varit deltidssjukskriven på 25 procent sedan många år tillbaka (behandling i form av biologiska läkemedel fanns inte vid sjukdomsdebut, sjukdomen har lett till förstörda leder och konstant värk). Arbetsgivaren har anpassat arbetsplatsen och arbetsuppgifterna. Både arbetstagare och arbetsgivare är nöjda. Att då föreslå att personen i fråga ska provas mot den befintliga arbetsmarknaden för att kunna jobba heltid är inte rimligt.

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

Reumatikerförbundet tillstyrker förslaget.

9.9 Rehabiliteringsinsatser

Vi delar inte utredningens bedömning att ”Stödet i den empiriska litteraturen för att rehabiliteringsinsatser påskyndar återgång i arbete är svagt”. Snarare bör regeringen initiera åtgärder för att arbetsgivare ska ta sitt arbetsgivaransvar för rehabilitering, så att fler kan komma tillbaka i befintligt arbete. Förslagen som presenteras i 9.10 som berör arbetsgivarens drivkrafter är både otillräckliga och felriktade.

Rehabilitering är en del av all vård och behandling för personer med reumatisk sjukdom. ”Rekommendationerna för Modern Reumarehabilitering”⁸ säger följande:

”[...] Precis som farmakologisk behandling ska reumarehabilitering starta tidigt, vara individanpassad och behovsstyrd samt så långt möjligt evidensbaserad. Rehabilitering måste, precis som farmakologisk behandling ses som en kontinuerlig behandling med behov av utvärdering och uppföljning. Insatser/överenskommelser ska därför följas upp, utvärderas och pågå så länge behov kvarstår. Vetenskaplig evidens finns för att ett personcentrerat förhållningssätt förbättrar vården. [...]”

Här kan Försäkringskassans utredare med fördel ta hjälp av en rehabiliteringskoordinator, som kan hjälpa den sjukskrivna att koordinera alla olika insatser och hjälpa den som är sjuk tillbaka till arbetslivet. Från 1 februari 2020 gäller Lag (2019:129) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Lagen innebär en skyldighet för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser för att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbetslivet.

⁸ <https://riktlinjer.svenskreumatologi.se/riktlinjer-och-rekommendationer/rekommendationer-for-modern-reumarehabilitering/>

Även de medlemsundersökningar som Reumatikerförbundet genomförde 2022 (4 000 respondenter) visar att behovet av rehabilitering är större än tillgången. Ca 60 procent av de som svarade säger att rehabilitering har haft mycket eller ganska stor effekt på de besvär som sjukdomen innebär.

9.12 En bortre tidsgräns för rätt till sjukpenning

Reumatikerförbundet avstyrker förslaget. En bortre tidsgräns förutsätter att alla blir helt friska från sina temporära sjukdomar. Vi som representerar personer med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar är starkt emot en sådan felaktig bild av verkligheten.

Vi instämmer även i Funktionsrätt Sveriges remissvar.



Lotta Håkansson
Förbundsordförande
Reumatikerförbundet