

Motion till riksdagen 2021/22:3828

av **Maria Malmer Stenergard m.fl. (M)**

Sjukförsäkringen

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning som ska undersöka lämpligheten i och förutsättningarna för en särskild rehabiliteringskedja för psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska tillse att Arbetsmiljöverket genomför en särskild tillsyn av den psykosociala arbetsmiljön inom vissa särskilt utsatta yrkesgrupper och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning som ska undersöka lämpligheten i och förutsättningarna för att införa sanktioner vid brister i Arbetsmiljöverkets föreskrifter angående organisatorisk och social arbetsmiljö, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen ska återinföras och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att öka tillsynen av läkares arbete med sjukskrivningsfrågor och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att drivkrafterna till arbete behöver stärkas och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att införa en förebyggandegaranti gällande psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att stärka anställdas möjligheter att få förebyggande behandling via arbetsgivaren och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Samhällets utgifter för sjukfrånvaron är höga. Kostnaderna för sjukpenning och rehabiliteringsersättning uppgick till 32 miljarder kr år 2014 och 2020 uppgick det till runt 42 miljarder kr. Det kan jämföras med situationen år 2010 då motsvarande

kostnader var 20,5 miljarder kr, enligt 2010 års priser. I spåren av covid-19 har sjukfrånvaron ökat markant. Covid-19 har inneburit en exceptionell situation, som har ställt krav på exceptionella åtgärder. Moderaterna har varit drivande bakom viktiga åtgärder, såsom slopat karensavdrag och en utökning av den förebyggande sjukpenningen för riskgrupper. Det har varit nödvändigt för att stoppa smittspridningen och skydda särskilt utsatta personer. När den exceptionella situationen är över, måste de tillfälliga åtgärderna rullas tillbaka och ekonomin måste tillbaka till balans. Det krävs för att samhället ska kunna stå starkt när en ny kris slår till.

Ur individens perspektiv leder sjukfrånvaro till sämre privatekonomi, och en lång frånvaro från arbetslivet leder ofta till färre sociala kontakter i vardagen. Utanförskapet är både ekonomiskt och socialt. Effekterna kan också vara stora i nästa generation: Barn till föräldrar som är långtidssjukskrivna tenderar att själva bli sjukskrivna i högre grad än andra.

För oss moderater är det självklart att samhällets insatser ska inriktas på att förebygga sjukskrivningar och hjälpa människor tillbaka till arbetslivet. Den som är sjuk eller skadad och inte kan arbeta ska självklart ha rätt till ersättning, vård och rehabilitering. Men den som har eller får tillbaka sin arbetsförmåga måste alltid få stöd och hjälp att komma tillbaka i arbete.

Att, som regeringen, avveckla den bortre tidsgränsen och återigen öppna upp för att förtidspensionera fler är fel väg. Istället bör sjukförsäkringssystemet reformeras för att dels bryta den negativa utvecklingen, dels skapa en långsiktigt stabil sjukförsäkring som inte uppvisar de variationer över tid som gällt hittills. Möjligheterna och drivkrafterna att agera för att hjälpa människor tillbaka till arbetslivet måste stärkas för samtliga aktörer i sjukförsäkringssystemet – den försäkrade, arbetsgivaren, läkaren och handläggaren på Försäkringskassan.

Sjukförsäkringens grundprinciper

Nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom är grundkriteriet i sjukförsäkringen. Sjukdomar definieras oftast utifrån ett medicinskt perspektiv och diagnoser ställs baserat på rådande kunskapsläge inom hälso- och sjukvården. Det saknas dock en tydlig och objektiv definition av vad hälsa egentligen är. När man diskuterar frågor om hälsa och sjukdom tenderar människor därför att lägga egna värderingar och uppfattningar i begreppet.

Alla människor definierar sin egen hälsa utifrån sitt eget sammanhang. Samverkan mellan sjukdom och hälsa är enkel att intuitivt se, men det är svårt att dra gränser mellan dessa. Sjukdom skapar ofta känsla av ohälsa, samtidigt kan en upplevd ohälsa i sig skapa sjukdom, arbetsförhållanden kan skapa en känsla av ohälsa och en upplevd dålig hälsa kan påverka hur man upplever sina arbetsförhållanden.

På samma sätt är begreppet arbetsförmåga svårt att objektivt definiera. Arbetsförmågan beror på vilket arbete som avses. Och samma sjukdomsdiagnos kan innebära att arbetsförmågan antingen försvinner totalt eller inte påverkas alls. Hur påverkas arbetsförmågan hos en tjänsteman som sitter vid ett skrivbord av ett brutet ben jämfört med hos en byggnadsarbetare? Hur påverkas arbetsförmågan hos dessa två om vi byter diagnos till en lättare depression? Det enkla men samtidigt djupt komplicerade svaret är att det alltid finns arbetsuppgifter som är både möjliga och omöjliga att genomföra för samma diagnos. Det är mot denna bakgrund man måste se frågor om reformer av sjukförsäkringen.

Den psykiska ohälsan

Psykisk ohälsa är en övergripande term som innefattar nedsatt psykiskt välbefinnande, diagnostiserade psykiska sjukdomar och psykisk funktionsnedsättning. Huvudparten av de pågående sjukfallen på grund av psykisk sjukdom utgörs av sjukdomar inom diagnosgrupperna förstämningssyndrom och ångest- och stressrelaterade syndrom. I fortsättningen avses dessa diagnosgrupper då begreppet psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa används.

Avgränsningen mellan normala och naturliga reaktioner på svåra livshändelser och psykisk sjukdom är inte alltid enkel. Traumatiska livshändelser kan ge psykiska reaktioner och symptom som kan innebära betydande lidande. Men det behöver inte innebära att man uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Människor kan reagera kraftigt på livsproblem, vilket kan leda till en upplevd psykisk ohälsa, men det behöver inte innebära att man har en psykisk sjukdom.

Psykisk ohälsa begränsar dock människors förmåga till funktion och aktivitet i olika omfattning och under olika långa tidsperioder. Den psykiska hälsan har därför en stor inverkan på en individs arbetsförmåga. Samtidigt är variationen stor mellan symptom inom en diagnoskategori, och vissa symptom kan vara tydligare än andra. Även individers olika personlighet, känslighet, sociala skyddsnät och livsinställningar har betydelse för hur arbetsförmågan påverkas vid sjukdom. Det innebär att det kan vara mycket svårt att bedöma hur en individs faktiska arbetsförmåga egentligen ser ut.

De vanligast förekommande symptomen vid psykisk sjukdom påverkar individens arbetsförmåga och en god psykisk funktionsförmåga är en grundförutsättning för att kunna klara av många av de arbeten som finns idag. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att de flesta med depressions-, ångest- eller stressrelaterade symptom inte har någon påtaglig nedsättning av arbetsförmågan, inte har någon ersättning från sjukförsäkringen och inte behöver någon anpassning av arbetet.

Av samtliga pågående sjukfall i oktober 2020 var nästan hälften sjukfall med en psykiatrisk diagnos. Andelen psykiatriska diagnoser bland pågående sjukfall är högre än andelen psykiatriska diagnoser bland startade sjukfall. Att det ser ut så beror framför allt på att de som blir sjukskrivna för en psykiatrisk diagnos i snitt är sjukskrivna längre än de som blir sjukskrivna för andra sjukdomar. Kvinnor är mer sjukskrivna än män när det kommer till diagnosen psykisk ohälsa, och kvinnor i offentlig sektor är överrepresenterade i statistiken.

Orsakerna till den ökande sjukfrånvaron har studerats av Försäkringskassan, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, Riksrevisionen, Inspektionen för socialförsäkringen med flera. Det finns ett flertal olika faktorer som kan ligga bakom ökningen och som dessutom kan samverka med varandra. En faktor där det i forskning är väl belagt att det finns ett samband med psykiatriska diagnoser och sjukfrånvaro är den psykosociala arbetsmiljön. En rapport från Försäkringskassan, Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser (Socialförsäkringsrapport 2020:8), visar att det är inom yrken som har den största negativa psykosociala arbetsmiljöbelastningen som risken för sjukfall med psykiatriska diagnoser och benägenheten att söka sjukersättning är som störst.

Reformbehov i sjukförsäkringen

Psykisk ohälsa

Psykiatriska diagnoser är sedan 2014 den vanligaste sjukskrivningsorsaken. För att motverka en utveckling mot allt fler och allt längre sjukfall i psykiska diagnoser bör stödet vid psykisk ohälsa förbättras och kunskapen om sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa behöver öka.

Som framgått ovan är frågor om hälsa och arbetsförmåga komplicerade och mångfasetterade. Situationen kompliceras dessutom vid de psykiska diagnoserna. Det är trots allt lättare att bedöma ungefär hur lång tid det tar för ett brutet ben och hur arbetsförmågan påverkas. Bedömningen är svårare för psykisk sjukdom. Särskilt tydligt blir detta när man väger in den psykosociala arbetsmiljöns samverkan med psykisk ohälsa. Många beskriver en situation där pressen från den dåliga psykosociala arbetsmiljön blir för stor och skapar en svår stressreaktion. Eftersom psykisk ohälsa till stor del är individuell finns det en rad olika parametrar och faktorer som alla bidrar till rehabiliteringen.

Vi vill därför överväga behovet av ett nytt spår i rehabiliteringskedjan för psykiska diagnoser, med tidigare insatser och multimodala team. Detta då tidsgränserna i den befintliga kedjan egentligen är bättre anpassade för ”traditionella” sjukdomstillstånd. Vi föreslår därför att en statlig utredning tillsätts som ges i uppdrag att se över möjligheterna till ovanstående reformer.

Moderaterna är positiva till flera av förslagen som den statliga utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum* har presenterat, bland annat behovet av tydligare krav på tidigare insatser vid psykisk ohälsa och en ökad förutsägbarhet i Försäkringskassans bedömningar av rätten till sjukpenning. Det är dock viktigt att utgångspunkten ska vara en så kort sjukskrivning som möjligt och en återgång till arbetet så fort som möjligt.

Tillsyn, krav och sanktioner för arbetsgivare med hög sjukfrånvaro

Det finns en bred konsensus hos våra expertmyndigheter att arbetsgivaren har en nyckelroll i arbetet med att minska sjukfrånvaron. Detta gäller särskilt vid psykisk sjukdom. Samtidigt måste man vara medveten om att frågan är komplex och till vissa delar ligger utanför arbetsgivarens kontroll.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, har gått igenom forskningsläget för samband mellan en lång rad faktorer i arbetsmiljön och depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom, och enligt SBU finns det vetenskapligt underlag för att följande gäller på gruppnivå:

- Personer som upplever en arbetssituation med små möjligheter att påverka, i kombination med alltför höga krav, utvecklar mer depressionssymtom.
- Personer som upplever bristande medmänskligt stöd i arbetsmiljön utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra. De som upplever mobbning eller konflikter i sitt arbete utvecklar mer depressionssymtom än andra, men det går inte att avgöra om det finns något motsvarande samband för symtom på utmattningssyndrom.
- Personer som upplever att de har pressande arbete eller en arbetssituation där belöningen upplevs som liten i förhållande till ansträngningen utvecklar mer symtom på depression och utmattningssyndrom än andra. Detta gäller även för dem

som upplever osäkerhet i anställningen, t ex en oro för att arbetsplatsen ska läggas ner.

Samtliga dessa faktorer kan i hög grad påverkas av arbetsgivaren. Det är därför rimligt att lägga större ansvar på arbetsgivare vid sjukfrånvaro som kan antas ha samband med brister i den psykosociala arbetsmiljön. Vi ser ett tydligt behov av att skapa en bättre incitamentsstruktur för arbetsgivare när det gäller det förebyggande arbetet med psykosocial arbetsmiljö samt tidiga insatser och bättre rehabilitering.

Försäkringskassan har genomfört en studie av sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. Enligt Försäkringskassan finns det en tydlig koppling mellan svag psykosocial arbetsmiljö och sjukfall med psykisk diagnos. Man konstaterar vidare att många av de yrken där de anställda upplever brister i den psykosociala arbetsmiljön och där man konstaterar överrisker för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos finns inom offentligfinansierad verksamhet. Man lyfter särskilt fram sjuksköterskor, barnmorskor, specialist-sjuksköterskor, vård- och omsorgspersonal, grundskollärare och gymnasielärare. Vi anser att Arbetsmiljöverket ska genomföra en särskild tillsyn av den psykosociala arbetsmiljön inom dessa särskilt utsatta yrkesgrupper: barnmorskor, sjuksköterskor med särskild kompetens, sjuksköterskor, grundskollärare, vård- och omsorgspersonal samt gymnasielärare. Eftersom många omsorgsyrken finns hos regionala och kommunala arbetsgivare, behöver det ske i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner samt respektive kommun och region.

Under tillsynen ska den psykosociala arbetsmiljön granskas och arbetsgivare som har brister i sin psykosociala arbetsmiljö ska åläggas att avhjälpa dessa brister. Relevanta myndigheter såsom exempelvis Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg ska vara Arbetsmiljöverket behjälpliga under denna granskning. För att Arbetsmiljöverkets föreskrifter om den organisatoriska och sociala arbetsmiljön skall bli mer effektiva så kan möjligheten att införa sanktionsavgifter vara nödvändig.

Sedan den 1 juli 2018 ställs det krav på en obligatorisk rehabiliteringsplan senast dag 30 om arbetstagaren förväntas vara sjukskriven i minst 60 dagar. För att planen ska bli korrekt krävs att Försäkringskassan samverkar med samtliga aktörer och håller i avstämningsmöten. Dessutom krävs det att läkarintyget innehåller tillräcklig information om den sjukskrivnes nedsatta arbetsförmåga och prognos för sjukskrivningens längd samt att hälso- och sjukvården är tillgänglig. Dessutom behöver den sjukskrivna vilja medverka i sin rehabilitering. Det har i praktiken visat sig svårt att uppfylla samtliga förutsättningar innan dag 30, vilket medför en risk att fel åtgärder vidtas, vilket i stället förlänger sjukskrivningen. Moderaterna välkomnar att regeringen har gett Inspektionen för socialförsäkringen i uppdrag att utreda den obligatoriska rehabiliteringsplanen.

Återinför den bortre tidsgränsen

Forskningen visar att kontrollinsatser av olika slag, inklusive tidsgränser, minskar användningen av försäkringen, både direkt via kontrollerna i sig och indirekt via drivkrafter att inte vilja bli kontrollerad. Är kompensationsgraden hög och kontrollen svag och en bortre tidsgräns saknas, kan sjukfrånvaron förväntas bli högre än om kompensationsgraden är lägre och kontrollen stark och en tidsgräns finns. För en långsiktigt stabil sjukfrånvaro är en bortre tidsgräns också en central komponent. Genom den skickas en signal om att en sjukskrivning inte kan pågå för evigt, vilket

skapar drivkrafter för alla inblandade aktörer att agera för att hitta en lösning innan tidsgränsen nås.

ESO sammanfattar frågan om den bortre tidsgränsen såhär:

För en långsiktigt stabil sjukfrånvaro är en bortre tidsgräns en central komponent. Genom den skickas en signal om att en sjukskrivning inte kan pågå för evigt vilket skapar drivkrafter för alla inblandade aktörer att agera för att hitta en lösning innan den bortre tidsgränsen nås. Forskningen inom såväl sjuk- som den angränsande arbetslöshetsförsäkringen är tydlig såtillvida att tidsgränser (kontroll i vidare mening) minskar användandet av försäkringen både direkt, via tidsgränsen i sig, och indirekt via ökade drivkrafter att avsluta ersättningsperioden innan tidsgränsen.

Vi föreslår därför att den bortre tidsgränsen återinförs i sjukförsäkringen och att definitionen av arbetsmarknad vid bedömningen efter sex månaders sjukfrånvaro ska återgå till förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Öka tillsynen av läkarnas arbete med sjukskrivningsfrågor

Läkaren har en nyckelroll i sjukskrivningsprocessen. Läkaren ställer diagnos och dokumenterar arbetsförmågebesvär. Detta arbete är komplext, vilket bland annat har att göra med svårigheterna kring begreppen sjukdom och arbetsförmåga. Till sin hjälp har läkaren det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

För att förbättra och förenkla sjukskrivningsprocessen bör försäkringskassehandläggarens roll stärkas. Försäkringskassan bör kunna sätta upp kvalitetskrav för vårdgivare som skriver ut sjukintyg. Kraven kan exempelvis bestå i att läkarna ska ha vissa kunskaper om reglerna i sjukförsäkringen och hur man bedömer arbetsförmågan. Vidare kan Försäkringskassan ges i uppdrag att via administrativa register löpande följa upp och granska sjukskrivningsmönstret hos olika vårdgivare. Osakliga skillnader och avvikelser från det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan då snabbt upptäckas och utredas. Vid upprepade anmärkningar liksom vid rent fusk skulle enskilda vårdgivare kunna förlora rätten till utfärdande av sjukintyg.

Inför en förebyggandegaranti mot psykisk ohälsa

ISF konstaterar att tidiga rehabiliteringsinsatser, innan en sjukskrivning uppstår, har bättre förutsättningar att förhindra en framtida sjukfrånvaro än att öka återgången i arbete bland redan sjukskrivna. Därför bör möjligheterna att genomföra tidiga rehabiliteringsinsatser stärkas. Utvärderingar av tidigare insatser mot psykisk ohälsa innan och efter sjukskrivning har visat att de kbt-behandlingar som sätts in innan sjukskrivning hade god effekt på patientens hälsa, medan de som sattes in efter sjukskrivningen hade begränsad effekt. En rimlig målsättning är att den som har ett jobb och är i behov av förebyggande insatser ska kunna påbörja dessa inom en månad. Samtidigt bör lagstiftningen skärpas vad gäller regionernas ansvar för att erbjuda förebyggande insatser för att motverka ohälsa. Arbetsgivare och medarbetare bör uppmuntras att använda förebyggande sjukpenning för att ge den enskilda möjlighet att delta i rehabilitering som förebygger en eventuell sjukskrivning. Moderaterna är positiva till förslaget om steglös ersättning baserad på inkomstförlust, som presenteras i "En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet" (SOU 2021:69).

Sjukskrivna bör i större utsträckning erbjudas en rehabiliteringskoordinator som fungerar som en länk mellan den sjukskrivne, hälso- och sjukvården, arbetsgivaren och andra berörda myndigheter och verksamheter.

Drivkrafterna att komma tillbaka till arbete måste behållas

Att regler och ersättningsnivåer i sjukförsäkringen påverkar sjukfrånvaron är som ovan framgått väl känt i forskningen. Sjukförsäkringssystemet har idag en långsam avtrappning som medför att ersättningen minskar vid dag 365 då ersättningsnivån sjunker från 80 till 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Den första karensdagen är det enda och tydliga exemplet på en tidig tröskel in i sjukförsäkringens sjuklönedel.

Långa sjukfall kan naturligtvis vara helt nödvändiga för den enskilde, och sjukförsäkringssystemet ska ge trygghet i att den som är sjuk ska få stöd. Men om de långa sjukfallen ökar totalt sett skapas många problem och risker.

För att stärka incitamenten att komma tillbaka till arbete tidigare än idag så är det av största vikt att bedömningen efter sex månaders sjukfrånvaro återgår till att avse förvärsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Om Sverige skall kunna garantera och stärka tryggheten krävs fler som arbetar – inte färre. Den höga sjukfrånvaron och låga sysselsättningen utgör en stor utmaning. Svenska och internationella erfarenheter visar att en politik som gör det mer lönsamt att arbeta är avgörande för att skapa fler jobb och minska sjukfrånvaron. Mot denna bakgrund motsätter vi oss därför regeringens förslag om att höja taket för den sjukpenninggrundande inkomsten från åtta till tio prisbasbeloppet.

Moderaterna motsätter sig regeringens förslag om att införa ytterligare undantag från prövningen av den försäkrades arbetsförmåga efter dag 365 i rehabiliteringskedjan samt regeringens förslag om att förändra arbetsförmågeprövningen från 62 års ålder för sjukpenning.

Stärk anställdas möjligheter att få förebyggande behandling via arbetsgivaren

En arbetsgivare kan erbjuda sin personal skatte- och avgiftsfri personalvårdsförmån i form av motion och annan friskvård av enklare slag och mindre värde. Inom ramen för friskvård omfattas ”stresshantering”, enligt Skatteverket. Idag finns också en möjlighet för arbetsgivaren att göra avdrag för kostnader för förebyggande behandling, om arbetsgivaren kan visa att behandlingen syftar till att den anställde ska kunna fortsätta att förvärsarbeta. Dessa möjligheter bör utvecklas så att anställda och arbetsgivare uppmuntras att agera förebyggande i större grad.

Maria Malmer Stenergard (M)

Mattias Karlsson i Luleå (M)

Arin Karapet (M)

Katarina Brännström (M)

Ann-Sofie Alm (M)