

## Motion till riksdagen 2020/21:3527

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

# Sjukförsäkringen

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda Försäkringskassans kapacitet och andra frågor som rör hanteringen av ersättningar under pågående pandemier och tillkännager detta för regeringen.
2. 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.
3. 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.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den bortre 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 behållas 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.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att införa en ytterligare karenssdag i sjukförsäkringen för att öka incitamenten till tidig återgång i arbete och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Samhällets utgifter för sjukfrånvaron är höga. Kostnaderna för sjukfrånvaro och rehabilitering uppgick till 32 miljarder kr år 2014 och i år beräknas de ligga runt 37,8 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 karenssavdrag 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. Det är också viktigt att följa upp och utvärdera hur sjukförsäkringen hanterats under krisen. Försäkringskassans kapacitet och andra frågor som rör hanteringen av ersättningar under pågående pandemier, men även efter en pandemi, bör utvärderas.

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 större 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 baserade 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 både är 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, diagnosticerade 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 mer starka 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, har ingen ersättning från sjukförsäkringen och behöver ingen anpassning av arbetet.

Psykiatriska diagnoser stod år 2017 för cirka 46 procent av alla sjukskrivningar, enligt Försäkringskassan. Antalet startade sjukfall med psykiatriska diagnoser ökade från 82 000 år 2010 till 139 000 år 2015. De vanligaste psykiatriska diagnoserna är olika typer av depressioner och ångestsyndrom, dessa stod för 95 procent av de startade sjukfallen med psykiatrisk diagnos år 2015. 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 2014:4), visat 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 mångfacetterade. Situationen kompliceras dessutom vid de psykiska diagnoserna. Det är lättare att bedöma trots allt 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. En person som drabbats av utmattningssyndrom kanske inte alls ska sjukskrivas i hemmet under en längre period då arbetsplatsen i sig kan vara en del i de bakomliggande orsakerna till sjukdomen. 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. Dessutom är det viktigt att definitionen av rätten till sjukersättning bibehålls, i motsats till vad utredningen föreslår.

Riksrevisionen redovisade år 2018 två rapporter på området för psykisk ohälsa - ”Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar” RiR 2018:11 och ”Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – ett stöd för Försäkringskassan vid psykisk ohälsa?” (RiR 2018:22).

Av rapporterna framgår att Försäkringskassans beslutsstöd inte är anpassat för diagnoser inom psykisk ohälsa och inte heller för situationer då personer har flera sjukdomstillstånd, så kallad samsjuklighet. Det är en allvarlig brist. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet används, enligt Riksrevisionen, inte på ett likformigt sätt. Vidare noteras det brister hos Försäkringskassan i handläggningen av sjukpenningärenden för personer med psykisk ohälsa och vid samsjuklighet.

Här måste ske förbättringar. Det är av stor vikt med rättssäkra och likvärdiga bedömningar i hela landet. Moderaterna förväntar sig därför att regeringen snarast hör samman riksdagens tillkännagivande om en översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys (Socialförsäkringsutskottets betänkande 2018/19:SfU13).

Likväl förväntar sig Moderaterna att regeringen snarast hör samman riksdagens tillkännagivande om att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att följa upp hur läkarintyg skrivs och att tillsätta en utredning i syfte att motverka osakliga könsskillnader i sjukfrånvaron (Socialförsäkringsutskottets betänkande 2019/20:SfU13).

### **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 för 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, specialistsjuksköterskor, vård- och omsorgspersonal, grundskol- 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 omsorgsyren 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.

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 senast dag 30 dagar om arbetstagaren förväntas vara sjukskriven i minst 60 dagar (S2019/03299/SF).

### **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, kontrollen svag och en bortre tidsgräns saknas, kan sjukfrånvaron förväntas bli högre än om kompensationsgraden är lägre, 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. Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, har dessutom funnit att införandet av tidsgränser inte haft någon inverkan på hälsan. Moderaterna anser av dessa anledningar att rehabiliteringskedjan bör förstärkas.

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 bibehållas.

### **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 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 landstingens ansvar 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.

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 sjukpenninggrundade 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 vill vi öka avtrappning av sjukpenningen, återställa taket för sjukpenninggrundande inkomst och införa en karensdag vid övergång från sjuklön till sjukpenning, det vill säga vid dag 15.

### **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 förvärvsarbeta. Dessa möjligheter bör utvecklas så att anställda och arbetsgivare uppmuntras agera förebyggande i större grad.

*Maria Malmer Stenergard (M)*

*Katarina Brännström (M)*

*Arin Karapet (M)*

*Elisabeth Björnsdotter Rahm (M)*

*Ann-Sofie Alm (M)*