

Remissvar –En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:2)

Sveriges Arbetsterapeuter har tagit del av remissen avseende SOU 2024:26. En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022.

Sveriges Arbetsterapeuter organiserar den absoluta majoriteten arbetsterapeuter i yrkesverksam ålder i Sverige. Vi tillvaratar och driver arbetsterapeutens yrkesmässiga och fackliga intressen. Med en hög representativitet kan vi som organisation föra arbetsterapins och arbetsterapeuters talan i Sverige och internationellt.

Förbundet vill lämna följande generella synpunkter

Som professions- och fackförbund har vi ett dubbelt uppdrag. Dels att tillvarata medlemmarnas fackliga intressen, dels att bevaka hur förslagen påverkar arbetsterapeuters yrkesutövning när det gäller hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser, förebygga sjukskrivning och främja återgång i arbete. Arbetsterapeuter arbetar i dag med arbetsförmågebedömningar och arbetslivsinriktad rehabilitering inom en rad olika områden och sammanhang, exempelvis med multimodal rehabilitering och psykisk ohälsa inom primärvården. Vidare har arbetsterapeuter ofta uppdrag som rehabiliteringskoordinatorer, arbetar inom företagshälsovården samt på kommunala arbetsmarknadsenheter och arbetslivsinriktade verksamheter inom socialpsykiatri och LSS. Arbetsterapeuter finns också som specialister inom Arbetsförmedlingens arbetslivsinriktade rehabilitering. Därutöver är arbetsterapeuter även den bärande professionen i Arbetsförmedlingens tjänst ”Steg till Arbete”. Arbetsterapeuter har också en viktig roll när det gäller utredning och bedömning av arbetsförmåga och bidrar här inte minst med utlåtanden som används som underlag i intyg för sjukskrivning.

Försämring för den försäkrade

Mot bakgrund av ovanstående ser vi därför att flera av utredningens förslag riskerar en försämring för individen med nedsatt arbetsförmåga. Förslagen om en tillbakagång till det tidigare regelverket med högre krav på tidigare arbetsåtergång som gällde före den 21 mars 2021 respektive februari 2022, äventyrar till stor del själva processen för arbetsåtergång och riskerar att skapa ökad ohälsa hos individen. Att strama åt villkoren för den försäkrade utifrån krav på tidsmässigt

snabbare arbetsåtergång och bedömning av arbetsförmåga i förhållande till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden i ett tidigare skede än idag skapar ett motsatsförhållande till det personcentrerade arbetssättet som ska råda inom välfärden och hälso- och sjukvård vilket belyses ytterligare i de kommande skrivningarna.

Bristande vetenskaplighet i utredningen

Sveriges Arbetsterapeuter ställer sig även frågande till hur utredningen har kunnat dra de slutsatser som görs mot bakgrund av den korta tid som passerat sedan förändringarna i sjukförsäkringen trädde i kraft och den utvärdering av resultat som görs. Den korta uppföljningstid som presenteras i utredningen förefaller vara en rent metodologiskt stor utmaning för att kunna komma fram till de resultat och slutsatser som utredningen presenterar. Det tidsspann som hänvisas till anses av flera av våra experter vara för kort för att överhuvudtaget kunna se de (uteblivna) resultat som efterfrågats i uppställda hypoteser. Det är inte troligt att de förändringar som genomförts i regelverk för något/några år sedan skulle ha hunnit implementeras på handläggarnivå fullt ut och därigenom påvisa ett utfall direkt. Vanligen tar det upp till ett par år innan förändringar på systemnivå når full effekt i verksamheten. Att då under samma tidsperiod genomföra en effektutvärdering är nästintill en metodologiskt omöjligt ur ett vetenskapligt perspektiv.

Tidigare utredningar och remissvar med koppling till denna utredning

Sveriges Arbetsterapeuter vill även passa på att knyta an till det som vi skrev i vårt remissvar gällande *SOU 2023:48 Rätt förutsättningar för sjukskrivning*. Vi instämmer med den tidigare utredningen i att det behövs ett fokusskifte, från sjukdomssymtom och hur de yttrar sig till vad hinder för arbetsåtergång består av och hur de kan undanröjas. Sveriges Arbetsterapeuter anser att bedömningar i aktivitet i syfte att utreda arbetsförmågan, och därigenom på ett kunskapsbaserat sätt och med rätt professioner utreda arbetsförmåga, är mycket viktiga. Utifrån nuvarande utrednings förslag om att få till stånd en snabbare återgång i ordinarie arbete behöver denna utredning av arbetsförmåga utökas i omfattning på primärvårdsnivå, särskilt i förhållande till den psykiska ohälsan samt olika former av smärttillstånd som utgör en allt mer ökande grupp inom sjukförsäkringen. Att analysera vilka krav olika typer av arbetsuppgifter ställer i relation till personens förutsättningar ligger helt inom arbetsterapeutens kompetensområde. Tillsammans med övriga professioner i teamet runt patienten utgör arbetsterapeutens utredning en förutsättning för en ändamålsenlig arbetsförmågebedömning och arbetslivsinriktad rehabilitering. I vissa fall kan det räcka med att läkaren tar del av befintlig dokumentation från andra professioner (förutsatt att dessa har konsulterats). I andra fall behöver läkaren stöd med utredningsinsatser, till

exempel att göra en fördjupad kartläggning av personens arbetssituation eller att fördjupat utreda personens funktions- och aktivitetsförmåga i förhållande till arbetets krav.

Utredaren i den föregående utredningen skriver att hälso- och sjukvården utifrån kännedom om personens hälsotillstånd ofta kan göra antaganden om vilka behov av åtgärder som kan finnas på arbetsplatsen, men inte har något ansvar för att utreda dessa behov. Vi menar tvärtom att specialiserad medicinsk kompetens kring hur aktivitetsutförande påverkas vid olika sjukdomar/skador behövs för steget åter i arbete. Om en arbetsåtergång ska vara möjlig inom det förkortade tidsspannet som är föreslaget i denna utredning är arbetsplatskartläggning ett givet första steg redan tidigt i sjukskrivningsprocessen. Så som primärvården och företagshälsovården är utformad idag finns emellertid inte alltid det uppdraget/den kompetensen där. Rehabiliteringskoordinatorer, som ofta har en bakgrund som arbetsterapeuter, skulle kunna vara en viktig brygga att komma tillbaka till arbete, särskilt vid mer komplex rehabilitering. Därför behöver det tillkomma kompetenshöjande insatser på primärvårdsnivå och arbetsterapeuter behöver finnas på vårdcentraler som en viktig del av teamet runt den försäkrade.

Förbundets specifika synpunkter kopplade till utredningens förslag

Angående utredningens förslag avseende de olika tidsgränserna för sjukpenning så vill Sveriges Arbetsterapeuter föra fram att oavsett för vilken form av ersättning eller förmån som den försäkrade ska bedömas gentemot så är det en grundläggande förutsättning att ett personcentrerat arbetssätt tillämpas. Det vill säga att den försäkringsmedicinska bedömningen baseras på ett underlag som på ett tydligt sätt kopplar nedsättning av funktionsförmågan i förhållande till aktivitet och arbete. För att lyckas i den processen krävs det att fler kompetenser än läkarens redan i ett tidigt stadium av sjukskrivningen (i komplexa fall) kopplas in för att genomföra utredning, arbetsförmågebedömning och rehabiliteringsplan. Arbetsterapeuter besitter en sådan kompetens som handlar om att genomföra aktivitets- och arbetsförmågebedömningar genom observation i aktivitet med hjälp av evidensbaserade standardiserade bedömningsinstrument. Dessa bedömningar kopplas i analys till de krav som nuvarande eller normalt förekommande arbete ställer på personen, vilket sammantaget leder till en samlad bedömning av personens arbetsförmåga. När sådana grundläggande utredningar kan komma igång redan i ett tidigt skede ökar möjligheten till en ändamålsenlig arbetslivsinriktad rehabilitering och en arbetsåtergång i rätt tid med stöd av rätt kompetens.

Sveriges Arbetsterapeuter vill även föra fram att vi anser att det är den försäkrades arbetsförmåga samt rehabiliteringsplan som ska styra tid för återgång i arbete och inte primärt tidsgränser. Det personcentrerade perspektivet måste

genomsyra även sjukförsäkringssystemet. Detta i synnerhet när det gäller utredningens förslag vid bedömningen av den försäkrades rätt till sjukpenning efter dag 180. Utifrån vissa medicinska tillstånd som ger nedsättning av arbetsförmågan kan 180 dagar vara en alltför snäv tidsgräns för återgång i ordinarie arbete, i förekommande fall kan även 365 dagars gränsen vara för snäv. Dessa regler kan då snarare skapa en inlåsning där den försäkrade utsätts för stor stress med ökad eller förlängd arbetsoförmåga som följd, vilket helt motverkar syftet. Därtill kan effekterna av en strikt tillämpning av 180 dagars regeln respektive 365 dagars regeln skapa högre kostnader för välfärden genom ökad belastning på socialtjänstsystemet ffa avseende ersättning samt hälso- och sjukvården i stort genom ökade behov av andra typer av medicinska insatser.

Vad gäller utredningens förslag om arbetstidens förläggning utifrån arbetsförmågan och dess omfattning och att denna ska fördelas jämnt över varje dag i motsvarande grad som nedsättningen avser så anser vi att detta inte ska utgöra regel. Sveriges Arbetsterapeuter anser däremot att arbetstidens förläggning ska utgå från det personcentrerade arbetssättet och därigenom vara en del av den bedömning av arbetsförmågan som genomförs. Den individuella rehabiliteringsplanen ska innehålla en tydlig planering och motivering för varför och hur arbetstiden ska förläggas för att på bästa sätt stödja den försäkrade att återkomma i arbete.

Avseende utredningens förslag om att de särskilda äldrereglerna i sjukpenningförsäkringen ska tas bort så anser Sveriges Arbetsterapeuter att detta riskerar att slå mot en på arbetsmarknaden redan skör grupp. Att utredningens förslag avseende att bestämmelserna som avser sjukersättning för äldre bör behållas, ser vi riskerar ekonomisk utsatthet då skillnaden i ersättning är markant mellan sjukpenning och sjukersättning. Det finns därför anledning att tro att dessa båda förslag endast åsyftar att få ner kostnaderna för en redan skör grupp på arbetsmarknaden vilket inte motverkar ålderism och står i ett direkt motsatsförhållande till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Därutöver är det troligt att detta förfarande enbart leder till en kostnadsförskjutning till andra delar av välfärden exempelvis socialtjänst.

Sveriges Arbetsterapeuter anser vidare att harmoniserat arbetsmarknadsbegrepp inom sjukpenning och sjukersättning såsom föreslås av utredningen är ett bra förslag vilket kommer främja likvärdighet och tydlighet. Även förslaget om förstärkt arbetsgivaransvar ser vi som positivt förutsatt att det finns rätt kompetens på rätt plats inom exempelvis företagshälsovården som kan stötta arbetsgivare i processen för arbetsåtergång samt i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Sveriges Arbetsterapeuter delar även utredningens bedömning och förslag angående starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen.

Så som tidigare framlagts upplever vi som professionsförbund att arbetsterapeuters kompetens inte inkluderas i tillräcklig grad tidigt i sjukskrivningsprocessen. Geografisk hemvist och olika gränsdragningar inom hälso- och sjukvården och omsorg samt företagshälsovård skapar inlåsningseffekter och försvårar arbetslivsinriktade insatser av rätt kompetens, i rätt tid och på rätt plats. Detta behöver tas med i framtida utformning av sjukskrivningsprocessen.

Avslutningsvis konstaterar Sveriges Arbetsterapeuter att även kompetensförsörjningsfrågan behöver lyftas i detta sammanhang. Om utredningens förslag kommer att införas krävs att det ökade behovet av arbetsterapeutisk kompetens möts upp inom alla områden där arbetsförmågan ska utredas, bedömas och därutöver inom alla områden där arbetslivsinriktad rehabilitering förekommer. Eftersom det redan i dag råder stor brist på arbetsterapeuter så behöver kompetensförsörjningen ytterligare förstärkas så att fler arbetsterapeuter utbildas och fler tjänster för arbetsterapeuter tillkommer. Förslagen ställer även långtgående krav på att arbetsterapeutisk kompetens involveras redan tidigt i sjukskrivningsprocessen i syfte att skapa förutsättningar för tidiga insatser av rehabiliterande karaktär för att främja arbetsförmåga och effektivitet i arbetsåtergång.

Ida Kåhlin
Förbundsordförande