

Vår referens:
Sara de Haas, föredragande
sara.dehaas@neuro.se

Till:
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
peter.wollberg@regeringskansliet.se

Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24)

Neuro

Neuro är en oberoende organisation specialiserad på neurologi. Vi finns för att ge våra cirka 13 000 medlemmar information, stöd och en framtidstro. Vårt mål är att personer som lever med neurologiska diagnoser ska få samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter som alla andra.

Sammanfattning

Vi delar många av utredningens bedömningar av identifierade brister inom socialförsäkringssystemet. Brister som påverkar sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser i Sverige negativt. Vi vill särskilt understryka att:

- Samverkan måste bli bättre mellan olika myndigheter och andra aktörer inblandade i individers sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser. Koordineringsansvaret kan och bör inte åläggas den sjukskrivne.
- Fler medborgare i behov av rehabilitering, så som våra medlemmar, måste erbjudas adekvat sådan. Det skulle öka den totala arbetsförmågan.

Vi konstaterar dock att många av de förslag som läggs fram i den aktuella utredningen handlar om att tillsätta ännu fler utredningar. Flera arbetsmarknadspolitiska utredningar har redan gjorts i Sverige på senare tid. För att få till en nödvändig förbättring av nuvarande system och sjukskrivningsprocesser menar vi att det krävs omedelbar handling, inte bara fler analyser.

Vi föreslår att regeringen tar ett flertal initiativ till att förbättra socialförsäkringssystemet och/eller möjligheterna till rehabilitering. Våra förslag är:

- Gör socialförsäkringssystemet mer flexibilitet med fler nivåer för sjukskrivning och sjukersättning än de som finns idag.

- Tillåt att personer som är deltidssjukskrivna lägger upp sina arbetsdagar och -timmar utifrån vad som underlättar mest för deras arbetsförmåga, inte utefter en given mall.
- Tillåt att även arbete under få timmar ger utdelning i form av sjukpenninggrundande inkomst (SGI).
- Ge läkarutlåtanden större tyngd när ansökningar om sjukersättning provas.
- Inför ett lagkrav på minst en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i varje kommun.
- Tillsätt en nationell samordnare att verka för en jämlik och kunskapsbaserad rehabilitering.

Särskilda socialförsäkringsfrågor kopplade till coronapandemin ligger utanför den aktuella utredningens uppdrag. Vi väljer ändå att kort lyfta de brister våra medlemmar drabbats av vad gäller socialförsäkringssystemet, under det senaste halvåret. Framgent måste ett annat regelverk finnas på plats, redo att sättas in. Det handlar om förebyggande åtgärder, för att personer inte ska riskera att bli allvarligt sjuka och få omfattande skador som kan bli permanenta, eller i värsta fall dö.

Inledning

Vi delar många av utredningens bedömningar av identifierade brister inom socialförsäkringssystemet. Brister som påverkar sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser i Sverige negativt. Vi konstaterar dock att många av de förslag som läggs fram i den aktuella utredningen handlar om att tillsätta ännu fler utredningar. Flera arbetsmarknadspolitiska utredningar har redan gjorts i Sverige på senare tid. För att få till en nödvändig förbättring av nuvarande system och sjukskrivningsprocesser menar vi att det krävs omedelbar handling, inte bara fler analyser. I vårt remissvar tar vi upp ett antal förslag som skulle förbättra socialförsäkringssystemet och/eller möjligheterna till rehabilitering.

Behovet av samverkan

Inledningsvis vill vi understryka att vi delar utredningens bedömning att samverkan måste bli bättre mellan olika myndigheter och andra aktörer inblandade i individers sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser. Personer med nedsatt arbetsförmåga har inte sällan kognitiva nedsättningar, antingen permanenta eller som tillfälliga sjukdomssymtom. Det kan innebära försämrat minne och initiativförmåga, liksom problem att lägga upp en planering. Som enskild ska du kunna delta aktivt i planering

och genomförande av åtgärder under sjukskrivningsprocessen, men koordineringsansvaret kan av uppenbara skäl inte åläggas den sjukskrivne eller dennes anhöriga. Du ska inte behöva vara frisk för att vara sjuk.

Alltför stelbent regelverk

Vi anser, liksom Reumatikerförbundet¹ med flera, att socialförsäkringen ska omfatta alla, vara gemensam och solidariskt finansierad. Personer med neurologiska diagnoser kan i perioder, eller ibland för all överskådlig tid framöver, sakna förmåga att arbeta. Då är det viktigt att de ändå får en ersättning som går att leva på. Tryggheten i det är en viktig del i processen att bli friskare och få ett bättre liv.

Vidare ska alla människor ges möjlighet att arbeta till hundra procent av sin förmåga – och kunna försörja sig på det. Om ens förmåga är 90 procent av en heltid är det orimligt att kräva att en person ska vara sjukskriven 25 procent. Det är slöseri med resurser och arbetskraft. Ett mer flexibelt sjukskrivningssystem skulle ge ett större arbetskraftsutbud och större möjligheter till egenförsörjning. Både samhället och individen vinner på ett mer flexibelt system.

Ett mer flexibelt socialförsäkringssystem skulle också tillåta att personer som är deltidssjukskrivna lägger upp sina arbetsdagar och -timmar utifrån vad som underlättar mest för deras arbetsförmåga, inte utefter en given mall. Idag tvingas personer som är deltidssjukskrivna arbeta ungefär lika många timmar alla arbetsdagar, medan många vore mer hjälpta av att kunna lägga upp arbetsveckan utifrån dagsform, eller kanske ibland ta onsdagen ledig för återhämtning efter och inför två dagars heltid, till exempel.

Slutligen vill vi också nämna att det är viktigt att ändra systemet så att även arbete under få timmar ger utdelning i form av sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Angående bedömningar av arbetsförmåga

Utredningen konstaterar att arbetsförmågan bedöms olika av olika aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (SOU 2020:24 s. 175). Vi delar utredningens bedömning att det finns ett behov av att förtydliga vad hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska bedömning innebär och hur denna förhåller sig till Försäkringskassans arbetsförmågebedömning. Vi instämmer också i och vill betona vikten av att de olika aktörerna är transparenta gentemot individen, som måste kunna förstå och följa hela sin sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

¹ Källa: Reumatikerförbundet, "Ett inkluderade arbetsliv" på Reumatikerförbundets webb. Hämtat 2020-08-14: <https://reumatiker.se/paverkan/intressepolitiskt-program/%e2%80%8bett-inkluderande-arbetsliv/>.

Vi delar också bedömningen att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att individens övergång från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen ska fungera väl och för att förhindra att individer blir av med sin sjukpenninggrundande inkomst (SIG) i denna övergång. Vi hade gärna sett att utredningen hade lämnat förslag på sådana åtgärder.

Vi vill också se nya myndighetsdirektiv för att läkarutlåtanden ska ges större tyngd vid prövningar av ansökningar om sjukersättning. Vi har med bestörtning följt de senaste årens utveckling mot en både inhuman och inkonsekvent sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, där många utförsäkras och hänvisas till så kallade normalt förekommande arbeten. Den för alla uppenbara bristen på så kallade normalt förekommande arbeten som lämpar sig för personer med kognitiva eller motoriska nedsättningar – och som dessa personer också står sig i konkurrensen för – talar för sig självt.

Många med kroniska diagnoser blir, efter exempelvis en skada eller ett skov, aldrig helt återställda vad gäller deras arbetsförmåga. Många har också diagnoser som innebär en succesiv försämring av deras funktionsförmåga. För dessa personer krävs arbetsmarknadspolitiska åtgärder som gör att de kan arbeta 100 procent av sin individuella förmåga och också få 100 procent av lönen. Vi utvecklar detta vidare under kommande rubrik.

Underutnyttjat stöd

Många i behov av rehabilitering erbjuds aldrig det alternativet. Det här leder till stora samhällskostnader, som en effekt av minskad arbetsförmåga. Utredningen nämner att arbetsgivare kan få bidrag för att anlita expertstöd för att utreda, planera, initiera, genomföra och följa upp arbetsplatsinriktade åtgärder. Åtgärderna ska syfta till att förebygga sjukfall eller underlätta för en medarbetare att vara kvar i arbete eller komma tillbaka i arbete. Bidraget kan också utgöra stöd för att ta fram en plan för återgång för en medarbetare som är sjukskriven (SOU 2020:24 s. 53).

Sveriges Radios Ekot har under våren uppmärksammat att företag är dåliga på att söka det här stödet för att rehabilitera anställda. Förra året betalades bara 25 procent av de anslagna pengarna ut från Försäkringskassan.² Vi delar utredningens bedömning att insatser bör vidtas för att öka användandet av stödet (SOU 2020:24 s. 247). Vi välkomnar också Riksrevisionens granskning av användandet av socialförsäkringsförmåner i syfte att förebygga sjukskrivning. Resultatet av granskningen kommer att

² Källa: Lindroth, Sofie (2020). "Få arbetsgivare söker stöd för att rehabilitera sjuka" i *Fastighetsfolket*. Publicerad 2020-04-10. Hämtad 2020-08-12: <https://fastighetsfolket.se/2020/08/07/fa-arbetsgivare-soker-stod-for-att-rehabilitera-sjuka/>.

presenteras i en rapport med planerad publicering i februari 2021.³ Vi välkomnar slutligen Inspektionen för socialförsäkringens slutredovisnings uppföljning av reformen, planerad till november 2021 (SOU 2020:24 s. 247).

Det behövs en systemändring

Neuro har länge arbetat för införandet av flexjobb. Den här typen av arbetsmarknadsåtgärd har prövats i Danmark. I Danmark har modellen varit framgångsrik, men inte felfri. En flexjobsreform, enligt vårt förslag⁴, skulle inte vara identisk med den danska modellen. Den skulle innebära att arbetsgivare som anställer eller har anställt människor med – eller som efter en tid får – funktionsnedsättning kan erbjudas ett kontinuerligt, finansiellt stöd. Alltså inte bara i samband med anställningstillfället.

³ Källa: Riksrevisionen (2019). "Förebyggande socialförsäkringsförmåner" på Riksrevisionens webb. Publicerad 2019-08-13. Hämtad 2020-08-12: <https://www.riksrevisionen.se/nu-granskas/pagaende-granskningar/forebyggande-socialforsakringsformaner.html>.

⁴ Flexjobb ska ge människor med funktionsnedsättningar möjlighet att arbeta efter egen förmåga. Så här ser flexjobsmodellen ut:

- Flexjobb är en anpassad tjänst som kan innebära kortare arbetsdagar och anpassade arbetsuppgifter.
 - Den som har en väsentligt och permanent nedsatt arbetsförmåga kan kvalificera sig. Alla möjligheter till ett annat arbete, omskolning eller utbildning för arbete på ordinarie arbetsmarknad ska redan vara prövad.
 - Den som söker flexjobb gör, i samråd med ett team med social och medicinsk kompetens, en bedömning av generell arbetsförmåga. Därefter beslutas om personen kvalificeras samt hur stor del av lönen som kommer att betalas av staten.
 - Varje jobb har individuella krav. Därför rar arbetstagaren, arbetsgivaren, teamet med medicinsk och social kompetens fram dessa villkor.
 - Flexjobben är riktiga jobb på den reguljära arbetsmarknaden. Arbetsinsatserna ska vara behövda och relevanta både för arbetsgivaren och för flexjobbaren.
 - Arbetsgivaren betalar lön för den arbetstid som finns reglerad för den enskilda individen. Staten skjuter till resterande. Arbetsgivaren får tillskottet från staten och är den som betalar ut lönen till den anställda.
 - Grundprincipen är likvärdig lön för likvärdigt arbete. Flexjobbaren ska få 100 procent av heltidslön för att arbeta 100 procent av sin arbetsförmåga.
 - Löner sätts efter kollektivavtal. Löneutvecklingen följer kollektivavtalen och lönen förhandlas i vanlig ordning.
 - Kollektivavtalets regler och försäkringar gäller för flexjobbaren som har samma rättigheter och skyldigheter som anställda på reguljära jobb. Flexjobb friskriver inte arbetsgivarna från sitt arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvar.
 - Det ska finnas ett tak för hur mycket staten betalar ut i kompensation på lön. Grundprincipen ska dock vara likvärdig lön.
 - Arbetsförmågan följs upp varje år i dialog mellan arbetstagaren, facket, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan och mot en medicinsk bakgrund.
- Hämtat från: Neuroförbundet (2014). *Reflex Special: Flexjobb – 100 % av förmågan, 100 % av lönen*.

Det skulle innebära att fler i Sverige skulle ges möjlighet att arbeta 100 procent av sin förmåga. Reformen skulle också innebära att fler då skulle få 100 procent av lönen, även om de inte arbetar en konventionell heltid. Vi vill att alla ska ges möjlighet att arbeta efter sin funktionsförmåga!

Det viktiga med en flexjobsreform – eller annan systemändring – är att arbetsgivare ska kunna söka någon form av lönestöd också för redan anställda, i de fall de får en skada/diagnos och därefter en rehabiliteringsperiod. Många personer med kroniska diagnoser blir aldrig fullt återställda och många diagnoser innebär också en successiv försämring av arbetsförmågan.

Om en flexjobsreform inte blir verklighet krävs att arbetsgivare kan söka lönebidrag också för pågående anställningar, i de fall anställda får en kronisk sjukdom eller skada och aldrig blir helt återställd efter rehabiliteringen.

Förbättra rehabiliteringen

Utredningen upprätthåller sig en del kring begreppet rehabilitering, som ges olika innebörd av olika aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det här leder till otydlighet för individen och för de andra aktörerna och kan få konsekvenser för individens möjlighet att få stöd för återgång i arbete (SOU 2020:24 s. 168). Vi delar bedömningen att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer i klarspråk behöver berätta vad de fyller begreppet rehabilitering med.

En tidigare utredning har definierat tre olika typer av rehabilitering: medicinsk rehabilitering, arbetslivsinriktad rehabilitering och social rehabilitering (SOU 2020:24 s. 169). Vi ser gärna att medicinsk rehabilitering, enligt den gängse definition som återges i vår senaste Neurorapport, är det begrepp som i första hand avses med rehabilitering. Den typen av rehabilitering kan innebära tre olika åtgärdsstyper: träning, eliminering, och kompensering.⁵ Om man med arbetslivsinriktad rehabilitering avser arbetsanpassning anser vi det bättre att använda det begreppet.

För att uppvärdera och säkerställa kvalitén på kommuners förebyggande och rehabiliterande insatser – vilka kan vara en del av rehabiliteringen som syftar till att individer ska kunna återgå i arbete – ställer vi oss bakom det förslag som framförts av bland andra professionsförbunden Fysioterapeuterna och Sveriges arbetsterapeuter: Inför lagkrav på minst en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i varje kommun. Det är ett förslag som vi saknar i denna utredning.

Vi stödjer också förslaget om att tillsätta en ny nationell samordnare att verka för en jämlik och kunskapsbaserad rehabilitering av hög kvalitet, vilket nämnda

⁵ Källa: Neuro (2020). [Neurorapporten 2020 Fördjupning: rehabilitering](#).

professionsförbund har påtalat behovet av. "Vi behöver göra det som enlig vetenskap och beprövad erfarenhet gör nytta för både individ och samhälle."⁶ Det krävs en nationell kraftsamling för att åstadkomma det.

Socialförsäkringssystemet under pandemitider

Särskilda socialförsäkringsfrågor kopplade till coronapandemin och eventuellt kommande pandemier ligger utanför den aktuella utredningens uppdrag. Vi vill ändå kort lyfta de brister våra medlemmar drabbats av det senaste halvåret vad gäller socialförsäkringssystemet.

Förvärvsarbetande personer i riskgrupp, utan möjlighet att arbeta hemifrån eller på annat säkert sätt, måste skyddas av samhället under en pandemi. Om de riskeras att smittas av en samboende, förvärvsarbetande partner, måste också denne ges möjlighet att isolera sig. Det handlar om förebyggande åtgärder som måste sättas in för att personer inte ska riskera att bli allvarligt sjuka. Många av våra medlemmar tillhör riskgrupper, till exempel de som på grund av en neurologisk diagnos har nedsatt andningsförmåga. De riskerar att få omfattande skador om de insjuknar i covid-19, skador som kan bli permanenta och avsevärt försämra deras arbetsförmåga. I värsta fall riskerar de att dö.

Framgent måste ett annat regelverk finnas på plats, redo att sättas in i händelse av en ny pandemi.

Med vänliga hälsningar



Lise Lidbäck
Förbundsordförande

⁶ Källa: Jutterdal, S. & Kåhlin, I. (2020). "Tillsatt samordnare för rehabilitering" i *Dagens samhälle*. Publicerad 2020-06-26. Hämtad 2020-07-06:
<https://www.dagenssamhalle.se/debatt/tillsatt-samordnare-rehabilitering-32971>.