



Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande över slutbetänkande SOU 2015:21 - Mer trygghet och bättre försäkring

Bakgrund

Reumatikerförbundet organiserar människor med reumatiska sjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen och dem med generaliserad smärta. De reumatiska sjukdomarna är ett samlingsbegrepp för en mängd olika diagnoser. I Sverige brukar vi tala om att det finns ca 80 olika diagnoser och närmare 200 olika sjukdomstillstånd. Alla människor kan drabbas av en reumatisk sjukdom, ung som gammal. De reumatiska sjukdomarna är kroniska sjukdomar som det inte finns någon bot för och människor som drabbas av dem får leva med sin sjukdom resten av sitt liv. För våra medlemmar och för de runt 2 miljoner människor som har en reumatisk sjukdom, artros eller generaliserad smärta i Sverige är dock arbete och egen försörjning en prioriterad fråga.

Reumatikerförbundet har följt de senaste förändringarna i sjukförsäkringen i samband med lagstiftningen från 2008. Vi argumenterade då att socialförsäkringarna behövde en stor översyn och ansåg att det var dags för en parlamentarisk utredning kring på detta område. Den tillkom och nu efter många års utredande kommer slutbetänkandet. Betänkandet berör ett stort antal områden inom Socialförsäkringarna vilket gör att det blir väldigt omfattande och ibland oöverblickbart. För vår del hade vi sett det som bra om förslag angående sjukförsäkringen samt åtgärder för återgång i arbete vid ohälsa, hade presenterats som helt separat.

Reumatikerförbundet har följande kommentarer på utredningens förslag:

Med tanke på slutbetänkandes omfattning har Reumatikerförbundet valt att koncentrera sitt svar på del 2 och del 3 samt lite kort kring del 6. Dessa delar berör förändringar och förslag om en mer långsiktigt hållbar sjukförsäkring, bättre stöd för återgång i arbete vid ohälsa, samt försäkringsskydd för vissa grupper. Kommittén betonar att arbetslinjen ska gälla för personer med funktionsnedsättning. Högsta prioritet har varit att utveckla och förbättra och värna förtroendet för socialförsäkringarna och göra försäkringarna långsiktigt hållbara. Den inriktningen är Reumatikerförbundet helt enig med kommittén om.

Reumatikerförbundet är i stort positivt till kommitténs betänkande, och ställer sig framför allt mycket positivt till vad vi upplever som de två övergripande intentionerna: dels att arbetslinjen (också i realiteten) ska gälla för personer med funktionsnedsättning, att högsta prioritet ska råda för att förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Dels att förbättra den ekonomiska tryggheten för individer som inte kan jobba alls, eller som inte kan jobba fullt ut. För att uppnå dessa båda intentioner anser Reumatikerförbundet att det är ett måste att försäkringarna blir mer flexibla.

En återgång till arbete

Kommittén föreslår att i syfte att understryka att återgång i arbete ska vara en integrerad del i landstingets arbete ska en bestämmelse om samverkan införas i Hälso- och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvården ska ta kontakt med Arbetsgivaren, Försäkringskassan,

Arbetsförmedlingen och eventuellt andra aktörer för att möjliggöra att åtgärder vidtas för att individen så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete (i de fall det är möjligt med en återgång i arbete). Landstingen ska bl. a. ta kontakt med arbetsgivare eller Arbetsförmedling utan att först gå via Försäkringskassan. Det behöver inte vara en läkare som ansvarar för samverkan och rehabilitering, utan sjukvården bestämmer själv vem som ska ha denna funktion. Staten anslår pengar för en sådan funktion, för en s.k. koordinator.

Reumatikerförbundet anser att det är hälso- och sjukvården inom landstingen/regionerna som ska vara parten och helt naturligt eftersom det är sjukvården som är den instans som är först i processen och som bäst kan se vilka medicinska behov som finns och hur rehabilitering tillbaka till arbete bör gå till och planeras. Reumatikerförbundet kan också se att det kan vara ett stöd att detta ansvar för rehabilitering skrivs in i lagen. Dock vill vi markera, i motsats till vad kommittén föreslår, om vi tolkat det rätt, att det måste vara en patientansvarig läkare (PAL) som har detta ansvar, denna kan utifrån sin kompetens och erfarenhet välja att ge andra professioner befogenhet att stå för delar av rehabiliteringen, eller de behandlingsinsatser som behöver göras. Reumatikerförbundet anser också att om hälso- och sjukvården får ett utökat ansvar för samordning och rehabilitering kan det innebära en risk att andra delar än medicinsk rehabilitering inte ses som lika angelägna och att dessa insatser och perspektiv kan komma i skymundan. Det skulle vara olyckligt främst för individen men också för försäkringen. Därför ska sjukvården även fortsättningsvis ansvara just för sin bit, samtidigt som helhetsansvaret läggs på en annan instans utanför sjukvården. Det är viktigt även förhålla sig till de möjligheter som Patientlagen ger, när det gäller rörlighet för patienter mellan de olika huvudmännen.

Reumatikerförbundet anser även att det är något otydligt hur det är tänkt att hälso- och sjukvården ska samverka med övriga aktörer och vilka åtgärder som kan vara aktuella. Vi förutsätter att kravet på samverkan ska gälla **alla** aktörer som ingår i den offentligt finansierade vården. Reumatikerförbundet ser ett problem med sjukvårdens ökade ansvar för rehabilitering och för samordningen av rehabiliteringen då bristen på kontinuitet gällande ansvarig/sjukskrivande läkare är stor, och mycket stor i vissa delar av landet, inom primärvården och bland vissa inriktningar av specialistvården. Det kan göra att intentionerna i utredningen i vissa områden inte blir så stora som det är tänkt, att instanser rörande rehabilitering kan bli mycket mindre eller helt utebli. Med tanke på den stora utmaningen som hälso- och sjukvården har när det gäller att leverera en jämlik vård och den nuvarande regeringens intentioner på detta område är det av största vikt att lagstiftningen blir tydlig när det gäller ansvarsfrågan.

Reumatikerförbundet är positivt till att hälso- och sjukvården ska upprätta en strukturerad rehabiliteringsplaneringsplan för patienter som behöver samordnade behandlings- och rehabiliteringsinsatser för återgång i arbete. Men vi anser att det inte är helt klart vilka åtgärder som avses. Till exempel framgår det inte hur den föreslagna rehabiliteringsplanen som hälso- och sjukvården ska ansvara för, förhåller sig till den rehabiliteringsplan som Försäkringskassan är ansvarig att tillsammans med andra aktörer likt Arbetsförmedlingen upprätta för arbetslivsinriktad rehabilitering vars syfte är återgång till arbete. För att detta ska fungera fullt ut ser vi att vårt krav på en PAL blir extra viktig.

Kommittén skriver att regeringen ska ge Arbetsförmedlingen i uppdrag att ta fram förslag på utvecklade insatser till personer med begränsad arbetsförmåga på grund av ohälsa.

Reumatikerförbundet har inget emot själva intentionen, men anser att det måste förtydligas vad som menas med utvecklade insatser. Det vi har sett hitintills när det gäller "arbetslivsintroduktionen" imponerar inte. Vi anser också att det först måste göras en genomlysning av vad som görs i dag, vilka åtgärder som vidtas, vilka som får del av myndighetens insatser.

Kommittén föreslår att Försäkringskassans samordningsansvar ska tas bort och ersättas med ett uppföljningsansvar. Reumatikerförbundet menar att det är otydligt vilka konkreta skillnader i Försäkringskassans arbetssätt och ansvar som kommittén vill uppnå med förslaget.

Reumatikerförbundet är mycket positivt till att kommittén föreslår att Försäkringskassan ska få i uppdrag att utveckla sjukförsäkringshandläggarnas kompetens avseende utredningsmetodik och försäkringsmedicin. Det är inte helt ovanligt att klienter vittnat om att handläggare inte känt till lagar m.m. om vilka möjligheter och rättigheter som individer med nedsatt arbetsförmåga har, vilket resulterat i att de inte fått förutsättningar och verktyg som möjliggjort en tillgång till arbetsmarknaden. Det får dock inte innebära att det är handläggarna som ska göra den medicinska bedömningen utifrån de läkarutlåtanden och intyg som finns. Här måste det även fortsättningsvis finnas en ansvarig försäkringsmedicinsk läkare att tillgå.

Kommittén diskuterar arbetsgivarens ansvar för individens möjlighet att återgå i arbete. Reumatikerförbundet instämmer i att det är viktigt att det blir tydligare vad som arbetsgivaren förväntas göra. Det är svårt att veta vilka åtgärder som bör vidtas för att öka arbetsgivarens vilja att underlätta för arbetstagaren att komma tillbaka. Åtgärder som handlar om bestraffning liksom åtgärder som ökar kostnader och arbetsbördan för arbetsgivaren bör undvikas. Ju dyrare och mer arbetskrävande det blir för en arbetsgivare att ha personer med funktionsnedsättning anställda, desto svårare blir det för dessa personer att få en anställning och att få behålla jobbet.

Tidsgränser och regelverk

Reumatikerförbundet anser att de strikta tidsgränserna för rehabiliteringskedjan måste mjukas upp. Efter ett halvår med sjukskrivning ska individen prövas mot hela arbetsmarknaden (mot normalt förekommande arbete). Följden blir att om den sjukskrivna personen efter ett halvår inte bedöms kunna återgå till sin arbetsgivare inom ett år, men har arbetsförmåga att klara av något annat normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden har denne inte längre rätt till sjukpenning. Vi anser därför att ytterligare ett steg ska införas i rehabiliteringskedjan så att individen inte måste lämna försäkringen. Genom att mjuka upp tidsgränserna och se till att rehabiliteringsinsatser fortgår i syfte att hitta omställning och/eller återgång i arbete. Reumatikerförbundet anser att problemet är att rätten till ersättning stramades åt utan att rehabiliteringsinsatser har förstärkts eller har utvecklats, insatser som kan förbättra den enskildes arbetsförmåga. En större flexibilitet behövs när det gäller rehabiliteringsinsatser, arbetstid, och anpassning så att den enskildes arbetsförmåga har möjlighet och förutsättningar att komma till sin rätt.

Reumatikerförbundet vill att den tidsbegränsade sjukersättningen återinförs för den som är långvarigt sjuk, som vi förde fram i vårt svar på Ds 2015:17, och att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen (sjukpenning och rehabiliteringspenning) avskaffas. Vi anser också att den

tidsbegränsade sjukersättningen ska bedömas individuellt och ska om så behövs förlängas med ytterligare perioder.

Reumatikerförbundet anser också att kroniskt sjuka måste få ökade möjligheter att arbeta deltid. Därför måste det bli möjligt med tidsbegränsad sjukersättning på deltid. Reumatikerförbundet anser att indexeringen av sjukersättning ska göras med löneutvecklingen. Anledningen är att sjukersättningen räknas upp med prisutveckling, vilket innebär att de som har haft sjukersättning under många år får en successivt urholkad ersättning jämfört med dem som arbetar i tider av reallöneutveckling

Reumatikerförbundet är mycket positivt till kommitténs förslag om en flexibel sjukpenning. Vi instämmer i att en större flexibilitet i sjukpenningen och fler förmånsnivåer än 25, 50, 75 och 100 procent skulle för vissa sjukskrivna innebära att de bättre kan ta till vara sin arbetsförmåga och därmed lättare successivt återgå i arbete. Reumatikerförbundet anser till skillnad från kommitténs förslag att flexibel sjukpenning genom fler förmånsnivåer inte bara ska gälla så länge arbetsförmågan bedöms mot den försäkrades vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren, utan också när arbetsförmågan bedöms mot hela arbetsmarknaden.

Bättre försäkringsskydd för vissa grupper

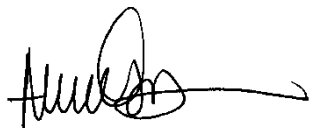
Reumatikerförbundet har även några kommentarer när det gäller studenternas villkor vid sjukdom och funktionsnedsättning. För studenter är trygghetssystemet bristfälligt på många sätt. Det betyder att många studenter är utan skydd vid sjukdom. Reumatikerförbundet konstaterat att kommittén dessvärre inte presenterar några förslag för att hjälpa de studenter som i dag är oförsäkrade. Reumatikerförbundet anser att den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) som var gällande innan studierna ska hållas vilande under utbildningen när individen går en studiemedelsberättigad utbildning, oberoende av om individen erhåller studiemedel eller ej. Kravet för att SGI ska hållas vilande är aktiva studier, det vill säga ett minsta antal poäng per termin. Detta ska gälla vid både kort som lång arbetsoförmåga vid sjukdom. Kommittén skriver att färre karensdagar för studenter kan övervägas något som Reumatikerförbundet instämmer i.

Avslutningsvis vill Reumatikerförbundet betona att vi anser att flera av förslagen i slutbetänkande är angelägna, lovvärda och har goda intentioner. Det har varit svårt för ett antal olika regeringar både socialdemokratiska som borgerliga, att komma tillrätta med den höga sjukfrånvaron och den stora utslagningen som råder på arbetsmarknaden. Många sjuka har fått lämna försäkringen utan att andra insatser har funnits på plats eller fungerat. Framförallt är vår erfarenhet att många patienter har fått väntat både på rätt diagnos och därefter orimligt länge på behandling, vilket har lett till långa sjukskrivningsperioder helt i onödan på grund av dålig tillgänglighet. Precis som utredningen beskriver så finns det forskning som ger vägledning om vad som fungerar för att en snabbare återgång till arbete eller sysselsättning ska lyckas. Det är hög tid att se till att den tillämpas.

Vi ser även att ett av de stora problemen är arbetsmarknadens funktionssätt och arbetsgivarnas inställning som fortfarande leder till att alltför många funktionsnedsatta och människor med kroniska sjukdomar står utanför arbetsmarknaden. Vår utgångspunkt är ett inkluderande arbetsliv på den reguljära arbetsmarknaden även för dessa grupper. Det måste finnas individuella och flexibla lösningar som möjliggör detta. Det blir nu särskilt viktigt att de förslag som presenteras och de ansvar som olika intressenter och myndigheter kommer att få

följs upp. Ser vi inte på goda resultat så måste justeringar göras och en skärpning av lagstiftningen kan bli nödvändig.

Stockholm den 14 augusti 2015

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Reumatikerförbundet