

Timbros Briefing Paper är en serie rapporter som belyser komplexa frågor i ett kortare format. För att läsa detta eller andra av våra briefing papers, besök www.timbro.se/bp.

OM FÖRFATTAREN

Carl Hellström är legitimerad psykolog och skribent. Han har en bakgrund inom Saco och Liberalerna, men arbetar i dag med behandling av barn och ungdomar som lider av psykisk ohälsa.

BRIEFING PAPER #28

juni 2020

En tickande kostnadsbomb: Därför måste sjukförsäkringen reformerar

Carl Hellström

SAMMANFATTNING

- Andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa har under de senaste tio åren vuxit stadigt. Från att ha utgjort cirka en fjärdedel av sjukskrivningarna 2010 står den psykiska ohälsan i dag för nästan hälften av alla fall. Tanken är att sjukskrivningen ska underlätta återgång i arbete. Inte sällan leder sjukskrivning för psykisk ohälsa i stället till ett kontraproduktivt hemmasittande som riskerar att öka människors lidande och avstånd från arbetsmarknaden.
- Sjukskrivningar kostade samhället cirka 64 miljarder kronor 2018, sett till produktionsbortfall. Detta talar för att de potentiella vinsterna är stora av att införa mer effektiva system som förebygger och rehabiliterar psykisk ohälsa. Både borgerliga och socialdemokratiska regeringar har under lång tid haft som mål att hålla sjukskrivningstalen på en låg och stabil nivå.
- För att minska spridningen av det nya coronaviruset avskaffade regeringen en rad kontroller inom sjukförsäkringen som karensavdraget och kravet på läkarintyg efter den åttonde sjukdagen. Det var nödvändigt för att minska smittspridningen på kort sikt, men om sådana kontroller slopas permanent riskerar sjukskrivningarna att skjuta i höjden, även av anledningar som är orelaterade till coronapandemin.

Efter att coronapandemin är över bör en rad åtgärder vidtas:

- Sjukförsäkringen bör återigen bli mer restriktiv. Annars riskerar sjukfrånvaron att skena, till stora kostnader för staten, samhället och enskilda människor. Dessa resurser behövs i stället för att återbygga och stimulera tillväxt efter den ekonomiska krisen.
 - För att sjukskrivningstalen bättre ska spegla de faktiska ohälsotalen framöver bör politikens inflytande över sjukförsäkringen minska. Det kan uppnås genom att Försäkringskassan åläggs ett tydligt mål för vad som är en acceptabel nivå på sjukfrånvaron, likt Riksbankens inflationsmål.
 - För att förbättra anställdas återgång i arbetet och sänka kostnaderna för sjukpenning behövs nya riktlinjer för behandling av psykisk ohälsa som bättre utgår från individens behov. Dagens sjukskrivningsprocess passiviserar människor och gör att de i många fall kommer längre från arbetsmarknaden.
-

INLEDNING

När coronaviruset svepte in i början av 2020 drogs Sverige med i den värsta kris som drabbat världen på många decennier. Många människor har blivit sjuka och dött till följd av viruset, och ännu fler har förlorat sina jobb på grund av den ekonomiska krisen som följde. Stora delar av utrymmet i samhällsdebatten har fyllts av frågor om hur medborgarna ska skyddas från viruset och hur samhällsekonomin ska värnas från de bistra ekonomiska konsekvenser som vi fortfarande bara sett början av. Samhällsfrågor som tidigare toppat agendan försvann, av naturliga skäl, i bruset.

Krisen kommer dock att vara över en dag. Det kommer en tid då vi återigen kommer att tala om mer långsiktiga samhällsutmaningar. En sådan trend är att andelen sjukskrivningar som orsakas av psykisk ohälsa nära fördubblats de senaste tio åren. Oförmågan att möta utvecklingen har inneburit stora kostnader, och kommer fortsätta göra det om inget görs. Coronapandemin har tillfälligt ändrat vårt fokus, men under ytan finns fortfarande de mekanismer kvar som skapat den ständigt växande sjukfrånvaron med grund i psykiska orsaker.

Så snart den akuta fasen av coronapandemin är över finns det en stor risk att sjuktalen för psykisk ohälsa åter kommer öka. Det kommer innebära problem för såväl individer och organisationer som samhällsekonomin i stort. Syftet med detta briefing paper är därför att kartlägga hur sjuktalen sett ut i Sverige över tid, beskriva vilken roll den psykiska ohälsan spelar i sammanhanget, samt föreslå reformer för att minska ohälsan och de kostnader som hör till den.

SJUKSKRIVNINGSPROCESSEN

Begreppet sjukskrivning definieras inte i någon författning utan är snarare en vardaglig term som sammanfattar ett förlopp med flera steg. När en anställd blir oförmögen att arbeta på grund av sjukdom eller skada sjukanmäler den till arbetsgivaren. Den första dagen av sjukfrånvaro är vanligen en karensperiod, och då utbetalas ingen ersättning. Därefter betalar arbetsgivaren ut sjuklön till den anställde. Åtta dagar efter att sjukanmälan upprättats krävs ett läkarintyg och efter femton dagar ska den anställde ansöka om sjukpenning från Försäkringskassan, som då tar över betalningsansvaret från arbetsgivaren.¹

I det sjukintyg som läkaren skriver ska det framgå vilka diagnoser som orsakar den nedsatta arbetsförmågan, i vilken grad funktionen är nedsatt, vilka aktivitetsbegränsningar som finns samt vilken medicinsk behandling som ordinerats. Intyget ska beskriva ett orsakssamband mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.² Läkaren ger intyget till den anställde, som i sin tur använder det för att styrka sin oförmåga till arbete och rätt till sjukpenning från Försäkringskassan. I samband med beviljandet av sjukpenning kan den anställde betraktas som sjukskriven.

Ett alternativ till sjukskrivning är att arbetsgivaren erbjuder alternativa arbetsuppgifter under tiden som den anställde har en nedsatt funktion på grund av sjukdom. Arbetsuppgifterna kan även kombineras med en partiell sjukskrivning på 25, 50 eller 75 procent. I många fall är det dock svårt för arbetsgivaren att på kort sikt skapa en meningsfull alternativ sysselsättning på arbetsplatsen för den anställde om denne inte i någon grad kan utföra sina vanliga sysslor. Det är dessutom väl känt att många läkare upplever svårigheter med att fylla i läkarintyget korrekt, vilket återspeglas i att många läkarintyg har kvalitetsbrister.³ Detta bidrar till att sjukskrivningen som behandlingsåtgärd är ett trubbigt verktyg, vars omfattning inte alltid motsvarar den anställdes verkliga oförmåga.

SJUKSKRIVNINGARNAS OMFATTNING OCH KONSEKVENSER I SVERIGE

Sjukskrivningstalen har under 2000-talet varierat kraftigt i Sverige, men de senaste fem åren har kurvan planat ut och legat relativt stabilt (se bild 1). De stora variationerna har delvis berott på politiska beslut som förändrat reglerna och hur regelverken tillämpas. Under 2019 fick knappt 600 000 personer ersättning från Försäkringskassan på grund av sjukfrånvaro från arbetet.⁴ Siffrorna kan jämföras med antalet sysselsatta personer, vilket 2019 uppgick till drygt fem miljoner.⁵

Sjukskrivna personer räknas in i statistiken över antalet sysselsatta personer, vilket betyder att exempelvis cirka 11,5 procent av det totala antalet sysselsatta personer någon gång under 2018 var sjukskrivna längre än fjorton dagar i streck. Utöver det lidande den enskilde drabbas av genom att bli sjuk och inte kunna arbeta innebär sjukskrivningarna även stora samhällsekonomiska kostnader. Produktionsbortfallet som uppstår när människor inte kan utföra sina arbetsuppgifter motsvarade 2018 cirka 64 miljarder kro-

1 Som ett svar på coronaepidemin införde regeringen en rad undantag från den ordinarie lagstiftningen. Karensdagen slopades tillfälligt, liksom kravet på läkarintyg från åttonde arbetsdagen. Dessutom beslutades att staten tillfälligt skulle ta hela kostnaden för alla sjuklöner i två månader.

2 Riksrevisionen, 2018, sid 23

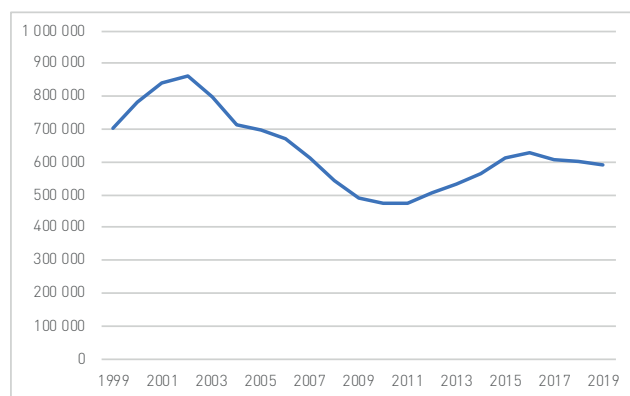
3 Riksrevisionen, 2018, sid 5

4 Försäkringskassan, 2019

5 SCB, 2019

nor.⁶ I denna siffra räknas dock inte det samhällets utgifter för vård, rehabilitering samt utbetalning av sjukpenning, eftersom det skulle kunna betraktas som omfördelningar mellan individer snarare än samhällsekonomiska kostnader.

Bild 1. Mottagare av sjukpenning från Försäkringskassan 1999–2019.



Källa: Försäkringskassan, 2019.

Det råder stora skillnader i sjukfrånvaro mellan olika regioner.⁷ Dessa skillnader kan till viss del förklaras av olika praxis kring hur sjukintyg skrivs och hur Försäkringskassans tjänstemän tolkar de inkomna handlingarna. Som exempel kan nämnas att Jämtlands och Västernorrlands sjukpenningstal länge varit betydligt högre än i andra län. 2016 började dock sjukpenningtalen i Jämtland plötsligt minska, medan de fortsatte att öka i Västernorrland. I en rapport från Socialstyrelsen förklaras förändringen med att Jämtland bedrev ett arbete för att förbättra kvaliteten i bedömningarna av rätten till sjukpenning.⁸ Tidigare tillämpades reglerna alltför generöst och därför hade man börjat följa regelverket noggrannare än tidigare. Dessutom började regionen erbjuda kompetensutveckling i försäkringsmedicin till samtliga läkare, vilket ledde till att Försäkringskassans handläggare upplevde att läkarna blev skickligare på att skriva intyg.

De stora regionala skillnaderna i sjukpenningstal och uteblivna negativa hälsoeffekter vid striktare sjukskrivningspraxis ger anledning att tro att sjukfrånvaron i stor utsträckning påverkas av andra faktorer än bara de faktiska sjuktalen.

Detta blir särskilt tydligt när man ser på den ökande andelen av sjukfrånvaron som beror på psykisk ohälsa.

STÖRRE REFORMER AV SJUKFÖRSÄKRINGEN UNDER 2000-TALET

Alliansregeringen bedrev ett omfattande reformarbete inom socialförsäkringsområdet, främst under mandatperioden 2006–2010. Bland annat sänktes taket i sjukförsäkringen, och den så kallade rehabiliteringskedjan och en bortre tidsgräns infördes. Det fanns gott om stöd i forskningen för att dessa insatser skulle sänka sjukskrivningstalet, men den bristande tillämpningen och förankringen hos Försäkringskassan påverkade allmänhetens acceptans för reformerna negativt.⁹ I och med budgetpropositionen 2009 infördes också ett övergripande mål att sjukfrånvaron ska ligga på en "långsiktigt stabil och låg nivå".¹⁰

Överlag tyder mycket på att dessa reformer förstärkte en redan pågående nedgång av sjukfrånvaron. Fram till och med 2011 ökade andelen sjukskrivningar som avslutades i angränsning till rehabiliteringskedjans tidsgränser på 90 respektive 180 dagar, för att därefter minska. Den minskningen sammanföll i sin tur med att andelen prövningar som Försäkringskassan faktiskt genomförde i anslutning till tidsgränserna minskade drastiskt. För 90-dagarsgränsen sjönk till exempel andelen prövningar från sju fall av tio under 2011 till under fem fall av tio andra halvan 2014. Försäkringskassans försvagade kontroll och regeltillämpning var sannolikt en bidragande faktor till den ökade sjukfrånvaron och de längre sjukskrivningstiderna under en period när det främst var sjukfrånvaron för psykiska diagnoser som ökade.¹¹

För att komma tillrätta med den ökade sjukfrånvaron införde regeringen 2015 ett mål för sjukpenningtalet, som innebar att antalet dagar med sjukpenning per försäkrad individ inte skulle överstiga nio dagar senast i slutet av 2020.¹² 2019 slopade regeringen dock målet för sjukpenningtalet i sitt regeringsbrev till Försäkringskassan till förmån för målet att sjukfrånvaron ska vara "långsiktigt stabil och låg".¹³ Redan 2016 hade även den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen avskaffats, trots att forskningen är tydlig med att bortre tidsgränser och andra kontrollåtgärder har en dämpande effekt på användandet av sjukförsäkringen.¹⁴

6 Skandia, 2019

7 Socialstyrelsen, 2017b

8 Försäkringskassan, 2017

9 ESO, 2016

10 Prop. 2008/09:1

11 ISF, 2015

12 Socialdepartementet, 2015

13 Socialdepartementet, 2019

14 ESO, 2016

Under coronautbrottet slopades också karensavdraget och kravet på läkarintyg från den åttonde sjukdagen, åtminstone tillfälligt. En stor del av de kontroller som syftar till att upprätthålla försäkringsmässigheten i sjukförsäkringen är därmed borttagna. För att utvecklingen av sjukfrånvaron inte ska skena behöver sjukförsäkringen återigen bli mer restriktiv när smittspridningen är under kontroll. Det gäller även för bedömningar av psykisk ohälsa, som under de senaste tio åren stått för snabbt växande del av alla sjukskrivningar. För att få ner sjukskrivningstalen på både kort och lång sikt är det viktigt att identifiera vad denna utveckling beror på, hur regelverket kan påverka variationer i sjukfrånvaron samt hur sjukskrivningsprocessen kan utformas för att underlätta återgång i arbete.

DEN ÖKADE PSYKISKA OHÄLSAN

Enligt Folkhälsomyndigheten är psykisk ohälsa en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär är tillstånd då människor upplever psykisk obalans med symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. Dessa tillstånd är normala och drabbar i olika omfattning alla människor vid påfrestande livssituationer. När symtomen är funktionshindrande, signifikant avvikande eller blir så pass påfrestande att det innebär ett lidande för individen så kan de definieras inom ramen för en diagnos. Psykisk sjukdom kan beskrivas som bestående tillstånd där flera symtom uppfyller kriterierna för diagnos.¹⁵

Den psykiska ohälsan ökar som grund för sjukskrivning. 2010 hade 28 procent av sjukskrivningarna sin grund i psykisk ohälsa. 2018 var siffran uppe i 48 procent, och utvecklingen har varit linjär.¹⁶ Sedan 2014 är psykisk ohälsa den vanligaste grunden till långtidssjukskrivning i Sverige. Bland sjukskrivningar för psykisk ohälsa är det framför allt tre diagnoskategorier som står för den absoluta majoriteten av ohälsotalen: reaktioner på svår stress, depressivitet och ångestsyndrom. Dessa diagnoser utgör 94 procent av kvinnornas totala psykiska ohälsa respektive 91 procent av männens. Reaktioner på svår stress är den diagnoskategori som ökar mest, och här återfinns diagnoser som akut

stressreaktion, posttraumatiskt stressyndrom och utmattningssyndrom.¹⁷

Orsakerna till utbredningen av psykisk ohälsa är mångbottnade, men några faktorer tycks ha större förklaringsvärde. En viktig faktor är ålder, då unga tenderar att rapportera högre grad av ohälsa än äldre.¹⁸ Den stora förekomsten av psykisk ohälsa bland yngre skulle i sin tur kunna förklaras med att det i dag råder en större medvetenhet om psykisk ohälsa, att skolan fungerar sämre samt förändringar på arbetsmarknaden som inneburit allt högre krav på utbildning och kompetens.¹⁹ Andra möjliga förklaringar till ungas överrepresentation är förändringar i livsförutsättningar i takt med utvecklingen av ny teknik, samt att de psykiatriska diagnoserna har vidgas så att tillstånd som tidigare inte ansågs vara ohälsa nu betraktas som det.²⁰

Ytterligare förklaringsvariabler för psykisk ohälsa som ofta nämns är kön och arbetssektor. År 2018 utgjorde kvinnor hela 70 procent av det totala antalet sjukskrivningar för psykisk ohälsa.²¹ Till viss del beror det på att kvinnor oftare arbetar inom stressiga, människonära yrken inom offentlig sektor. Män som arbetar i kvinnodominerade yrken löper nämligen mer än dubbelt så stor risk att bli sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa jämfört med män som arbetar i mansdominerade yrken.²² Även efter att ha kontrollerat för strukturella skillnader som ålder och kön så kan man dock se att anställda inom kommun- och landstingssektorn löper större risk att bli sjukskrivna jämfört med kollegor inom privat och statlig sektor.²³

En tänkbar förklaring till detta är att anställda inom privat sektor i högre grad upplever kontroll över sin arbetssituation. En undersökning av Vårdföretagarna visade exempelvis att omsorgspersonal i privat regi i större utsträckning än anställda inom offentlig verksamhet upplevde att de kunde påverka hur arbetsuppgifterna skulle genomföras och förebygga brister i arbetsmiljön.²⁴ Dessa resultat är i linje med forskning som visat att upplevd kontroll över arbetssituationen är en viktig förebyggande faktor för att förebygga psykisk ohälsa.

En välbeforskad teori om hur kontroll påverkar psykologisk stress är Karaseks krav-kontroll-modell.²⁵ Modellen utgår

15 Folkhälsomyndigheten, 2020

16 Skandia, 2019

17 Försäkringskassan, 2016

18 Folkhälsomyndigheten, 2019

19 Folkhälsomyndigheten, 2018

20 Mind, 2018, sid 50

21 Unionen, 2019

22 Vision, 2016

23 Svenskt Näringsliv, 2019

24 Vårdföretagarna, 2017

25 Karasek, 1979

från att effekterna av psykiska krav på de anställda har att göra med hur mycket kontroll och beslutsutrymme de har, och där brist på kontroll i viss mån kan kompenseras av att få socialt stöd av sin omgivning. Med krav menas den arbetsbörda som den anställde upplever, och kontroll handlar om att individen upplever förutsägbarhet, möjlighet att påverka och handlingsförmåga att kunna utföra en arbetsuppgift. Särskilt kontroll över sin arbetssituation har visat sig vara viktigt för att förebygga psykisk ohälsa. En forskningsöversikt från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har visat att resultaten är relativt entydiga i flera studier som redogör för att anställdas kontroll har ett positivt samband med god psykosocial arbetsmiljö.²⁶

SJUKSKRIVNING VID PSYKISK OHÄLSA

Syftet med sjukskrivningen är att den ska fungera som en behandlingsåtgärd så att den anställde kan återhämta sig och återgå till arbetet. Inte sällan leder dock sjukskrivning för psykisk ohälsa till ett hemmasittande där få andra meningsfulla åtgärder erbjuds i väntan på att förhoppningsvis kunna tillfriskna. Att passivt spendera det mesta av sin tid i hemmet fråntar individen kontroll och konserverar den i en sjukdomsroll som riskerar att leda till ett långvarigt socialt och ekonomiskt utanförskap. Personer med psykiatriska diagnoser har nämligen betydligt längre tid att komma tillbaka i arbete jämfört med genomsnittet för alla diagnoser.²⁷

I stället för passivitet talar mycket av forskningen om att aktivitet, stimulans och delaktighet är effektivt för att hjälpa människor att återgå i arbete. Studier har visat att långvarig och passiv sjukskrivning kan ha negativ inverkan på flera aspekter av livet. En svensk tvärsnittsstudie med data från 1994–1996 redogjorde för hur sjukskrivna personer inledningsvis uppgav att sjukskrivningen var en befrielse. Snart infann sig dock nya problem i form av inaktivitet och isolering. Därpå följde symtom som ökad smärta, rastlöshet, stress, nedstämdhet och risk att fastna i en negativ sjukroll.²⁸ En annan studie baserat på analyser av danska register undersökte sjukskrivningens koppling till självmord. Man fann att sjukfrånvaro i mer än tre veckor, arbetslöshet, eller att vara ensamstående var oberoende riskfaktorer för självmord, även efter att ha kontrollerat för psykisk ohälsa som faktor. Resultatet var dock endast signifikant för män.²⁹

I en dansk studie från 2013 undersöktes hur olika behandlingsformer mot stressrelaterad sjukfrånvaro påverkade

återgång i arbete.³⁰ Totalt 198 personer delades slumpvis in i en av tre behandlingsgrupper, där de antingen erbjöds väntelista, standardbehandling med psykologsamtal eller ett särskilt behandlingsprogram för stress. Behandlingsprogrammet som en grupp fick fokuserade på att identifiera relevanta stressfaktorer på arbetet och hemma, förändra sina stresshanteringsstrategier, identifiera hinder för att återgå i arbete, anpassa arbetsmängd och uppgifter under behandlingens gång, gradvis öka arbetsmängden på arbetsplatsen, samt fysisk träning. Resultatet var att 67 procent av de som fick behandlingsprogrammet återgick i arbete efter avslutad behandling på tio veckor. Av de som genomförde endast psykologsamtal var samma siffra 36 procent, och för väntelistegruppen 26 procent. Studien är ett illustrativt exempel på vikten av att aktivera sjukskrivna för att öka sannolikheten till återgång i arbetet.

Vidare har Riksrevisionen i en rapport visat att en striktare bedömning av sjukpenning minskar sannolikheten att inom tre år ha lämnat arbetsmarknaden och få sjuk- och aktivitetsersättning. Dessutom ökar individens arbetsutbud och risken att permanent slås ut från arbetsmarknaden minskar. Att få nekad sjukskrivning tycks dessutom inte påverka individens hälsa negativt i form av ökad mortalitet och vård- och läkemedelskonsumtion. Rapportförfattarna drar därför slutsatsen att det bör vara möjligt att minska sjukfrånvaron utan att det leder till negativa effekter i form av sämre hälsa för individen eller ökade kostnader för vården. En striktare bedömning skulle dessutom reducera samhällets kostnader för sjukförsäkring genom minskade utbetalningar av sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning.³¹

Den samlade bilden pekar i en tydlig riktning. Att bli sjukskriven och hemmasittande är negativt för återhämtningen vid psykisk ohälsa, medan bibehållen aktivitet och fortsatt engagemang på arbetsplatsen eller annan aktivitet ter sig som gynnsamt. Individer mår bra av att uppleva kontroll över sin livssituation, och en passiv sjukfrånvaro omöjliggör det. Sjukskrivning är, som den tillämpas i dag, en samhällsekonomiskt dyr behandlingsform som riskerar att vara kontraproduktiv för återgång i arbete. I januari 2017 uppdaterades i viss mån även rekommendationerna i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd för psykiska sjukdomar i linje med dessa insikter.³² Det ledde bland annat till att sjukskrivning inte längre rekommenderas för vissa psykiatriska diagnoser där det inte bedöms vara en lämplig del av rehabilitering. Åtgärderna var dock långt ifrån tillräckliga, och sjukskrivning kvarstår i många fall som rekommenderad

26 SBU, 2003, sid 123

27 Försäkringskassan, 2017:a

28 Ockander & Timpka, 2000

29 Qin et. al., 2000

30 Netterstrøm et. al., 2013.

31 Riksrevisionen, 2016.

32 Försäkringskassan, 2017

behandling för flertalet av de vanligaste diagnoserna.

SLUTSATSER OCH FÖRSLAG

Orsakerna till sjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa är mångfacetterade och det finns knappast någon enkel åtgärd för att lösa problemen i en handvändning. Det finns dock flera åtgärder som kan minska den psykiska ohälsan, undvika produktionsbortfall och få ner kostnaderna för vård och sjukpenning.

1. Inför ett mål för sjukfrånvaron

Eftersom den faktiska ohälsan har visat sig ha en svag koppling till sjukskrivningstalen så finns det ingen anledning att acceptera så stora fluktuationer i sjukskrivningarnas nivåer som förekommit historiskt. Det bör införas ett tydligt mål för nivån på sjukfrånvaron. Ett sådant mål, som kan sättas av riksdagen på ungefär samma sätt som inflationsmålet, skulle kunna förebygga den ryckighet som socialförsäkringarna (inklusive sjukförsäkringen) historiskt har präglats av och som lett till att människor kommit i kläm när system som sjukpenningen plötsligt har stramats åt.³³

En sjukförsäkring som är så pass generös som den svenska förutsätter en låg och stabil sjukfrånvaro för att inte bli en tickande kostnadsbomb i statsbudgeten. Mot bakgrund av den snabbt ökande mängden sjukskrivningar för psykisk ohälsa behövs därför en diskussion om vad som är en rimlig nivå för sjukfrånvaron.

2. Stärk rehabiliteringskedjan med tydligare tidsramar i sjukförsäkringen

En annan viktig åtgärd vore att införa tydligare tidsramar i sjukförsäkringen. Som rehabiliteringskedjan är utformad i dag kan en anställd vara sjukskriven tills vidare, givet att funktionsnedsättningen är tillräckligt omfattande. Det leder till oförutsägbarhet, vilket är särskilt negativt vid sjukskrivningar för psykisk ohälsa.

Sjukskrivningen bör därför avgränsas till en tydligt förbestämd period baserat på hur lång rehabiliteringsprocessen normalt bedöms vara vid en effektiv behandling. När den initiala sjukskrivningsperioden har nått sitt slut skulle en ny plan kunna tas fram baserat på individens förutsättningar att återvända i arbete, med eventuellt en ytterligare period av sjukskrivning som följd om det är nödvändigt. Skillnaden mot i dag vore att en förlängning skulle ske först efter att rehabiliteringsinsatsernas effekt hade utvärderats och det framkommit tydliga skäl att anta att en fortsatt sjukskrivning vore det bästa för att återfå individen i arbete.

Detta skulle skapa tydliga drivkrafter för att uppnå rehabilitering inom ramen för tidsgränsen, samt ge förutsättningar att

förbereda och planera för vad som ska komma där efter. En sjukskrivning är en åtgärd som alltid bör syfta till att hjälpa en individ tillbaka i arbete. I de fall då det under rehabiliteringens gång blir uppenbart att utsikterna för detta är lönlösa, bör den sjuke i stället överföras till andra försäkringssystem som syftar till habilitering snarare än rehabilitering.

Forskning visar att en bortre tidsgräns för sjukförsäkringen ger en dämpande inverkan på sjukfrånvaron. Det är också viktigt att sjukförsäkringen fortsätter att uppfylla sin grundläggande funktion av ett trygghetssystem när Sverige nu går in i en djup lågkonjunktur. Sjukförsäkringen kommer behövas för de människor som behöver vård eller rehabilitering innan de kan återgå i arbete; den bör inte användas som en omställningsförsäkring eller ett alternativ till a-kassan.

3. Förändra riktlinjerna för behandling av psykisk ohälsa

För att motverka de ökande sjukskrivningstalen för psykisk ohälsa bör en tydlig åtskillnad göras i synen mellan sjukskrivning för fysiska och psykiska besvär. I dag tillämpas samma standardlösning som behandlingsform mot allt från smittsamma sjukdomar och kroppsliga åkommor till stress och depression. Dessa typer av ohälsa grundar sig dock på helt olika förutsättningar och kräver därför olika behandlingsåtgärder.

Detaljerna i en sådan modell för sjukskrivningar för psykisk ohälsa skulle kräva en mer ingående analys än vad som är möjligt att ge i detta briefing paper. Det är dock tydligt att mindre passivitet och mer aktivering och exponering skulle kunna hjälpa många människor som i dag är sjukskrivna att återvända i arbete. Det skulle gynna både företagen och samhället, men framför allt individerna själva.

REFERENSER

- Arbetsmiljöverket, 2019. *Organisatoriska och sociala orsaker. Korta arbetsskadefakta Nr 1/2019.*, Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2015-09-24 nr I:1, 2015. *Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro*, Stockholm: Socialdepartementet.
- Folkhälsomyndigheten, 2018. *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?*, Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten, 2019. *Statistik psykisk hälsa*. [Online] Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [Använd 1 maj 2020].
- Företagarna, 2019. *Sjukförsäkringen för företagare*, Stockholm: Företagarna.
- Försäkringskassan, 2016. *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest. Korta analyser 2016:2.*, Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan, 2017a. *Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning. Korta analyser 2017:1.*, Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan, 2017b. *Sjukfrånvaro i Jämtland och Västernorrland. En jämförande fallstudie.*, Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan, 2017c. *Sjukfrånvarons utveckling 2017. Sjuk- och rehabiliteringspenning.*, Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan, 2018. *Storlek på arbetsplatsen påverkar sjukfrånvaron mer än driftsform. Korta analyser 2018:1.*, Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan, 2019. *Sjukpenning och rehabiliteringspenning. Antal mottagare, antal nettodagar och utbetalt belopp.* [Online] Available at: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/502481e9-f09f-494c-9e31-869f351b4fa0/sjukpenning-rehabiliteringspenning-antal-belopp-dagar.xlsm?MOD=AJPERES&CVID=> [Använd 1 maj 2020].
- Hägglund, P. & Johansson, P., 2016. *Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet.*, Stockholm: ESO.
- ISF, 2015. *Tidsgränserna i sjukförsäkringen*, Stockholm: ISF.
- Karasek, R. A., 1979. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), pp. 285-308.
- Mind, 2018. *Unga mår allt sämre – eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018.*, Stockholm: Mind.
- Netterstrøm, B., Friebel, L. & Ladegaard, Y., 2013. Effects of a Multidisciplinary Stress Treatment Programme on Patient Return to Work Rate and Symptom Reduction: Results from a Randomised, Wait-List Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(3), pp. 177-186.
- Ockander, M. & Timpka, T., 2002. A female lay perspective on the establishment of long-term sickness absence. *International Journal of Social Welfare*, 10(1), pp. 74 - 79.
- OECD, 2020. *Health Status: Absence from work due to illness*. [Online] Available at: <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30123> [Använd 1 maj 2020].
- Proposition 2008/09:1, 2008. *Förslag till statsbudget för 2009. Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp.*, Stockholm: Finansdepartementet.
- Qin, P., Agerbo, E., Westergaard-Nielsen, N. & Eriksson, T., 2001. Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. *The British Journal of Psychiatry*, Volym 177, pp. 546-50.
- Riksrevisionen, 2016. *Är sjukskrivning bra för hälsan?*, Stockholm: Riksrevisionen.
- Riksrevisionen, 2018. *Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar.*, Stockholm: Riksrevisionen.
- Riksrevisionen, 2019. *Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?*, Stockholm: Riksrevisionen.
- SBU, 2003. *Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis En systematisk litteraturöversikt*, Stockholm: SBU.
- SCB, 2020. *Sysselsättning i Sverige*. [Online] Available at: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/samhallets-ekonomi/sysselsattning-i-sverige/> [Använd 1 maj 2020].
- Shutzberg, M., 2019. Unsanctioned techniques for having sickness certificates accepted: a qualitative exploration and description of the strategies used by Swedish general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(1), pp. 10 - 17.
- Skandia, 2019. *Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 64 miljarder kronor.*, Stockholm: Skandia.
- Socialdepartementet, 2019. *Pressmeddelande från Socialdepartementet: Ny generaldirektör och nytt regleringsbrev för Försäkringskassan*. [Online] Available at: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/05/ny-generaldirektor-och-nytt-regleringsbrev-for-forsakringskassan/> [Använd 1 maj 2020].
- Socialstyrelsen, 2017a. *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom Stöd för styrning och ledning.*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2017b. *Sjukskrivningsmönster och praxis. Skillnader i vårdens arbete.*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svenskt Näringsliv, 2019. *Vägar tillbaka till arbete – företagarnas erfarenheter av sjukfrånvaron och den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen.*, Stockholm: Svenskt Näringsliv.
- Unionen, 2018. *Arbetsmiljöbarometern 2018*, Stockholm: Unionen.
- Unionen, 2019. *Hur sjuka är tjänstemännen?*, Stockholm: Unionen.
- Vanhainen, I., 2018. Psykisk ohälsa ökar: "Dags att inse vad vi behöver". *Svenska Dagbladet*, 13 juni.
- Vision, 2016. *Sjukt stressigt – Arbetsmiljön i välfärden måste förbättras.*, Stockholm: Vision.
- Vårdföretagarna, 2017. *Jobbhälsobarometern 2017 – De anställdas syn på jobbet inom vård- och omsorgssektorn.*, Stockholm: Vårdföretagarna.

TIMBRO

Kungsgatan 60, Box 3037
103 61 Stockholm, Sweden

Telefon: +46 8 587 898 00
E-post: info@timbro.se
