



Psykisk ohälsa bland akademiker

Stressrelaterad ohälsa ett växande problem

Innehåll

Inledning	3
Det sjunkande sjukpenningtalet efter 2016 beror inte på att fler rehabiliteras tillbaka i arbete	6
Sjukskrivningarna ökar snabbast bland kvinnliga akademiker	8
Det är de psykiatriska diagnoserna som driver sjukskrivningarna bland akademiker	9
Bland akademiker med psykiatriska diagnoser är sjukskrivningarna vanligast i offentlig sektor	11
Skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män är stor i alla högskoleyrken	12
Avslagen vid dag 180 leder alltför sällan till en hållbar återgång i arbete	15
Flexiblare regler vid bedömningen av arbetsförmågan vid dag 365 skulle främja en hållbar återgång i arbete vid psykisk ohälsa	17
Diskussion	19
Hållbar arbetsmiljö	20
En trygg sjukförsäkring med rehabilitering tillbaka i ordinarie arbete	21

Psykisk ohälsa bland akademiker

Stressrelaterad ohälsa ett växande problem

Thomas Andréén

© Saco 2021

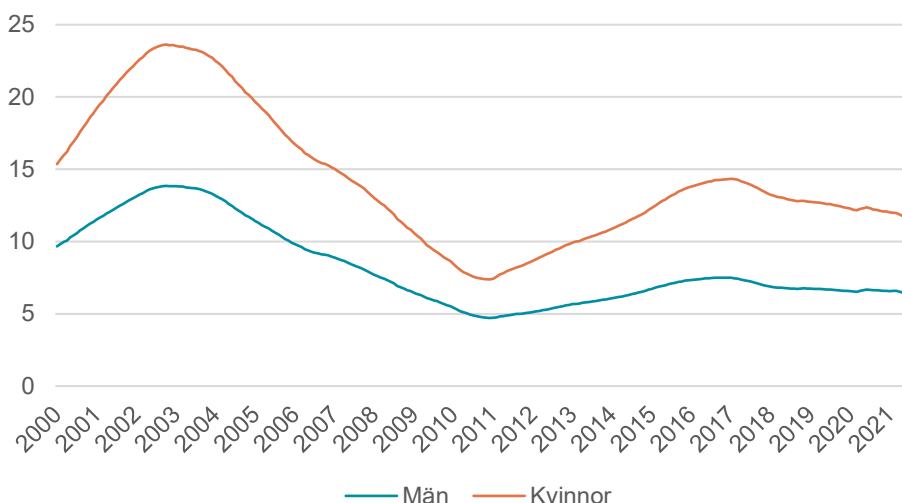
www.saco.se

Inledning

Folkhälsomyndighetens undersökningar visar att andelen personer som känner sig stressade har legat på en relativt stabil nivå sedan början av 2000-talet. Där framgår också att personer med eftergymnasial utbildning konsekvent är överrepresenterade bland dem som känner sig stressade i någon eller stor omfattning. Det innebär att akademiker som grupp har en förhöjd risk för stressrelaterad ohälsa jämfört med andra utbildningsgrupper. Detta förhållande bekräftas i Arbetsmiljöverkets undersökningar som visar att många akademiker har problem med hög arbetsbelastning, otydliga krav och hög anspänning på jobbet. Situationen är speciellt graverande för personer som arbetar i kontakt- och relationsyrken i kommuner och regioner, där till exempel lärare, psykologer och personer som arbetar inom vård- och omsorgsyrken är speciellt utsatta.

Figur 1 Sjukpenningtalet

Dagar



Anm. Sjukpenningtalet mäter antalet utbetalda nettodagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning och arbetsskadesjukpenning per registrerad försäkrad i åldern 16–64 år.

Källa: Försäkringskassan.

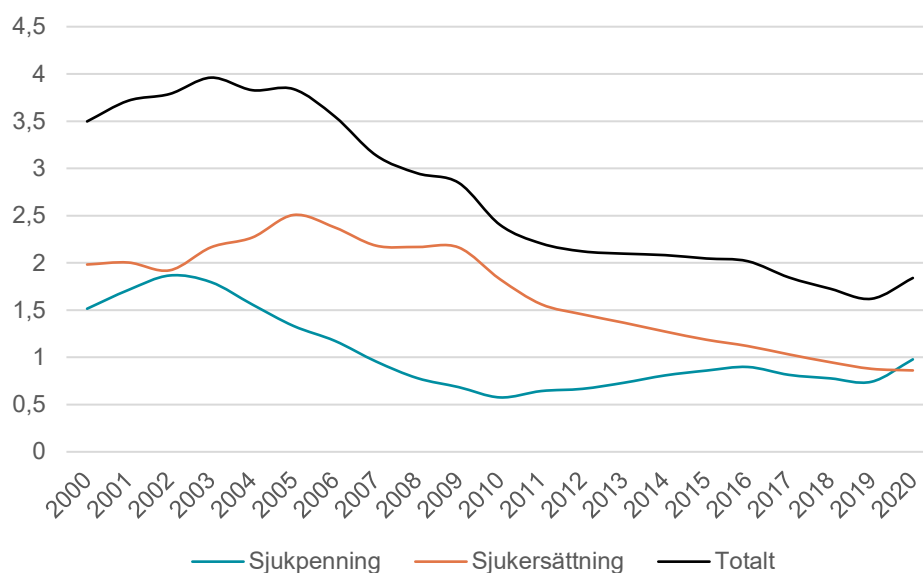
Trots att folkhälsan totalt sett är relativt stabil över tid präglas samtidigt den svenska sjukfrånvaron av stora variationer (figur 1) som har pågått sedan mitten av 1970-talet. När sjukskrivningarna ökar i samhället, ökar också de offentliga utgifterna för sjukförsäkringen. Det gör att uppgångar ofta präglas av en offentlig debatt som skapar ett politiskt tryck i frågan om att minska kostnaderna för sjukskrivningarna.

När det socialdemokratiska statsrådet Hans Karlsson tillträdde sin tjänst i oktober 2002 hade sjukskrivningarna ökat brant sedan 1997. Hans uppdrag blev därför att halvera antalet sjukdagar fram till 2008, det så kallade halveringsmålet. Under tiden fram till 2002 hade antalet långvariga sjukskrivningar ökat kraftigt och många av dem omvandlades därför till förtids-

pension. Det gjorde att antalet sjukpenningdagar minskade brant, men medförde samtidigt att kostnaderna för sjukersättning ökade kraftigt fram till 2005.¹ Under 2005 var omkring 10 procent av Sveriges befolkning i åldern 18–64 år förtidspensionerad. Det politiska trycket på att aktivera sjuka och få dem att använda sin restarbetsförmåga var därför stort. Sedan dess har kostnaderna för sjukförsäkringen minskat som andel av bruttonationalprodukten (BNP), se figur 2. Likväl finns det i dag fortfarande en utbredd uppfattning bland riksdagspolitiker att kostnaderna för sjukförsäkringen behöver minska.

Figur 2 Utgifter för sjukförsäkringen som andel av BNP, 2000–2020

Procent



Anm. Sjukpenning avser ersättning vid sjukpenning och rehabilitering med mera. Sjukersättning avser ersättning vid sjukersättning och aktivitetsersättning med mera. Förtidspension blev under 2003 en del av sjukförsäkringen och kallas sedan dess sjukersättning.

Källa: Budgetpropositionen 2000–2020, utgiftsområde 10. Uppgift för 2020 avser prognos.

Åtgärder för att förhindra att människor blir sjuka av stress eller av andra orsaker i arbetslivet är viktiga. Men när det pågår en offentlig debatt och det politiska trycket är stort finns det också en förväntan om att åtgärder ska vidtas snabbt för att förbättra situationen. Men att förändra och påverka orsakerna till att människor ansöker om sjukpenning tar ofta lång tid eftersom det sällan är en enskild faktor som är orsaken. Dessutom är ofta stressrelaterad psykisk ohälsa kopplad till negativa omständigheter som funnits under lång tid. Det har gjort att Försäkringskassan har fått en central roll när regeringen vill att sjuktalen ska sjunka, eftersom förändrade lagregler och en hårdare tillämpning av sjukförsäkringen direkt påverkar hur många som får ersättning från försäkringen.

Som en del i det arbetet infördes rehabiliteringskedjan den 1 juli 2008, trots att sjukskrivningarna vid den tidpunkten var på en mycket låg nivå.

¹ Riksrevisionen (2005), "Förtidspension utan återvändo", Rapport 2005:14.

Rehabiliteringskedjan innebär fasta tidsgränser för när individens arbetsförmåga ska bedömas, och vid dag 180 i sjukfallet ska arbetsförmågan mätas mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Det innebär att arbetsförmågan ska mätas mot en bredare grupp av arbetsuppgifter för att på så sätt identifiera en restarbetsförmåga hos den sjukskrivne. Samtidigt får endast medicinska orsaker beaktas när graden av nedsatt arbetsförmåga ska bedömas. Det innebär att ålder, utbildningsnivå eller andra arbetsmarknadsrelaterade faktorer inte ska påverka beslutet om huruvida en person kan anses ha arbetsförmåga och därmed rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Det vill säga, huruvida individen faktiskt har en omställningsförmåga ska inte beaktas, om det inte är direkt kopplat till medicinska faktorer.

Dessutom behöver Försäkringskassan inte ange i vilket arbete den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga, trots att en individs arbetsförmåga endast kan fastställas med utgångspunkt från de aktiviteter som individen faktiskt ska utföra. Det är ett förhållande som Saco och andra arbetstagarorganisationer har kritiserat under många år och som till någon del kommer att förändras 1 september 2022, då en ny lag träder i kraft. Lagändringen medför att Försäkringskassans bedömning av en individs arbetsförmåga ska göras mot ett normalt förekommande arbete i en *angiven* yrkesgrupp (prop. 2020/21:171). Förhoppningen är att detta ska tydliggöra Försäkringskassans beslut för den sjukskrivne.

Utvecklingen i början av 2000-talet har lett till att Sverige i dag har ett av Europas mest restriktiva regelverk för sjukersättning, ett sjukpenningtal som ligger på en historiskt låg nivå och kostnader för sjukförsäkringen som varit avtagande sedan 2003. Trots det har många riksdagspolitiker i dag fortfarande en rädsla för att sjuktalen ska börja öka och att människor ska hamna i långa passiva sjukskrivningar. Det har i sin tur påverkat politikernas syn på trygghet vid sjukdom och på i vilken mån sjukförsäkringen ska skydda mot inkomstbortfall när en persons arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Politikernas förändrade syn på sjukförsäkringen har försvårat och fördröjt arbetet med att införa viktiga ventiler i sjukförsäkringen som ska förhindra att ohanterbara situationer uppstår för den sjukskrivne. Resultatet har blivit att allt för många sjukskrivna har förlorat sin sjukpenning och tvingats till orimliga och onödiga omställningar, vilket har skett i konflikt med arbetslinjen eftersom de i många fall inte har lett till en hållbar återgång i arbete. Detta är ett förhållande som drabbat många akademiker och som därför kräver en förändring.

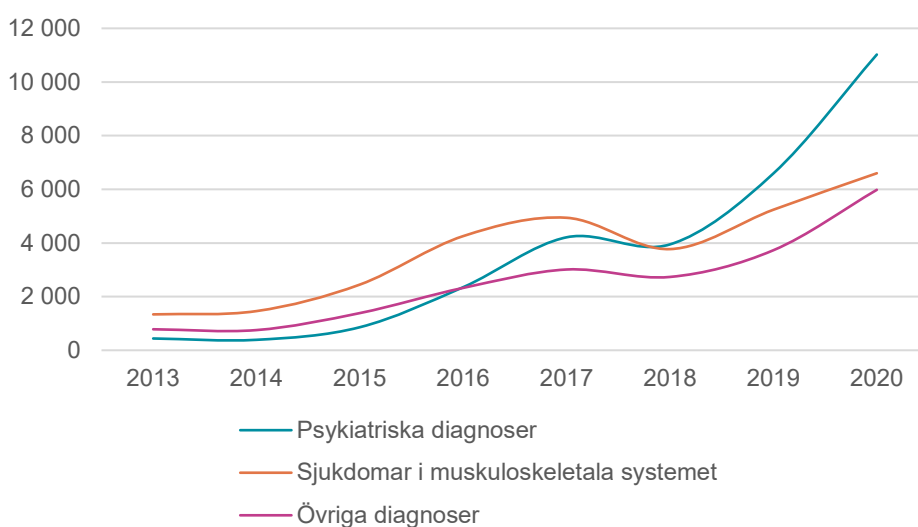
Syftet med den här rapporten är att beskriva hur sjukskrivningar med psykisk ohälsa utvecklades bland akademiker fram till 2017 och hur tillämpning och lagregler kan förbättras för att öka den ekonomiska tryggheten och förbättra möjligheterna för en hållbar återgång i arbete vid psykisk ohälsa.

Det sjunkande sjukpenningtalet efter 2016 beror inte på att fler rehabiliteras tillbaka i arbete

Sjukpenningtalet ökade relativt snabbt från 2010 fram till 2016, för att därefter plana ut och långsamt börja avta. Under september 2021 uppgick sjukpenningtalet till 9,1 dagar. En viktig orsak till att ökningen kunde stoppas under 2016 var Försäkringskassans förändrade tillämpning av sjukförsäkringen. Precis som vid arbetet med halveringsmålet, har nu ett större fokus riktats mot tillämpningen av försäkringen som ska vara mer försäkringsmässig, likformig och rättssäker. För denna uppgift fick Försäkringskassan en ny generaldirektör 2015 och ett siffersatt mål i regleringsbrevet 2016 relaterat till sjukpenningtalet. Tanken var att Försäkringskassan skulle uppnå det angivna målet före 2020. Det tidigare målet om att Försäkringskassan ska åtnjuta medborgarnas förtroende och bidra till en hög tilltro till socialförsäkringen togs i stället bort när den nya generaldirektören kom.

Figur 3 Antal avslag vid ansökan om sjukpenning dag 180–364

Antal avslag



Anm. Eftersom det saknas information om andelen sjukskrivna som får avslag på sin ansökan om fortsatt sjukpenning vid dag 180 i sjukfallet presenteras utvecklingen av antalet avslag på ansökan om sjukpenning dag 180–364 i sjukfallet. Källa: Försäkringskassan.

Konsekvensen av den nya tillämpningen visar sig tydligt i hur antalet avslag utvecklades. Totalt sett ökade antalet avslag med 270 procent mellan 2015 och 2020. Förändringen är speciellt tydlig vid dag 180 i sjukfallet när den sjukskrivnes arbetsförmågan ska bedömas mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden (figur 3). För sjukskrivna med psykisk ohälsa blev detta speciellt problematiskt eftersom objektiva undersökningsfynd i sjukintyget även krävdes vid symtombaserade diagnoser,

samtidigt som ventilen som skulle möjliggöra för sjukskrivna att få fortsatt sjukpenning var mycket strikt.²

Figur 3 visar hur avlagen ökade dramatiskt mellan 2015 och 2020 vid bedömningar av rätten till sjukpenning dag 180–364. Det är tydligt att personer med psykiatriska diagnoser i ökad grad får avslag på sin ansökan och tvingas till omställning, speciellt efter 2018. Under 2013 och 2014 fick omkring 400 personer respektive år avslag på sin ansökan om sjukpenning vid psykiatrisk diagnos. Det ska jämföras med över 11 000 avslag under 2020. Det anmärkningsvärda i det här sammanhanget är att den förändrade tillämpningen sker med oförändrade lagar och regler. Men den förändrade tillämpningen och de kraftigt ökade avlagen gjorde att sjukpenningtalet började avta efter 2016, vilket var syftet.

Eftersom det ofta är svårare att fastställa arbetsförmågan för personer med psykiatriska diagnoser, innebär det att bedömningsutrymmet blir större för denna grupp. Det betyder att det finns ett större utrymme för att tolka lagen på olika sätt utan att det går att fastslå vad som är rätt eller fel. Bedömningen försvåras av att lämplig sjukskrivningstid för att främja en hållbar återgång i arbete inte heller är känd för dessa diagnoser. Detta ger Försäkringskassan ett stort utrymme för mer restriktiva bedömningar, när regeringen vill att kostnaderna för sjukförsäkringen ska minska.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) visar i en rapport som avser perioden 2010 till 2013 (rapport 2014:22) att personer med psykiatriska diagnoser hade betydligt lägre sannolikhet att få avslag på sin ansökan om sjukpenning vid dag 180 jämfört med andra diagnosgrupper. ISF konstaterade att sjukskrivna ofta kunde passera dag 180 utan att få avslag på sjukpenningen eftersom de bedömdes sakna arbetsförmåga även på den övriga arbetsmarknaden. Här gjordes bedömningen att psykisk sjukdom påverkar funktioner som är väsentliga för de flesta arbeten. Dessutom fanns det också utrymme för handläggarna på Försäkringskassan att göra bedömningen att det var bättre för den sjukskrivne att vara kvar i försäkringen under längre tid om det kunde innebära en hållbar lösning på sikt för den enskilde. Handläggningen präglades då av en hög grad av materiell rättssäkerhet. Detta är en tillämpning av sjukförsäkringen som helt kom att förändras efter 2015 som ett resultat av nya styrdokument,³ tillsammans med ett betydligt större fokus på omställning och formell rättssäkerhet, oavsett konsekvenserna för den enskilde.

² Den ventilen justerades till viss del den 15 mars 2021. Vid den tidpunkten ändrades beviskravet vid dag 180 i sjukfallet så att det räcker att övervägande skäl talar för en återgång i ordinarie arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 för att bedömningen mot normalt förekommande arbete ska skjutas upp.

³ Under 2014 införde Försäkringskassans rättsavdelning ett nytt styrdokument som beskrev kraven på innehållet i sjukintyget. Om intyget saknade objektiva undersökningsfynd, skulle det oavkortat leda till avslag på ansökan om sjukpenning. Under 2019 uppdaterades styrdokumentet med fler rättsfall som medförde att kravet på objektiva undersökningsfynd inte fick vara den enda orsaken till avslag på ansökan om sjukpenning. För personer med psykiatriska diagnoser är detta viktigt. Kravet på objektiva undersökningsfynd förefaller dock fortfarande vara ett problem för personer med utmattningssyndrom, depression eller olika typer av smärttillstånd, när Försäkringskassan ska bedöma rätten till sjukpenning.

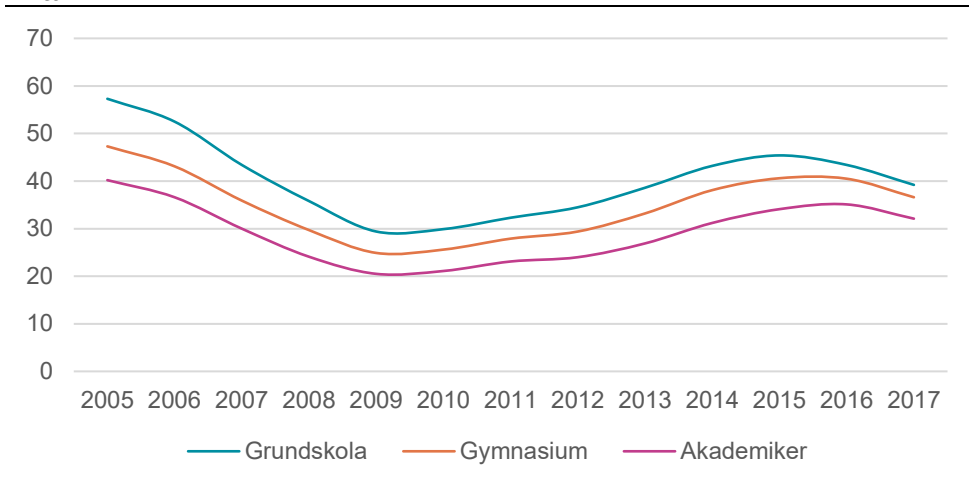
Sjukskrivningarna ökar snabbast bland kvinnliga akademiker

Studier från Försäkringskassan visar att ökningen från 2010 och framåt sker på bred front över alla yrken, åldrar och län samt för både kvinnor och män. När antalet sjukfall delas upp på olika utbildningsgrupper framkommer därför ett liknande mönster, med en uppgång fram till 2016 följt av en långsam minskning (figur 4).

Under 2017, som är det senaste året med data som möjliggör en uppdelning på utbildningsgrupper, var det drygt 179 000 individer som hade ett pågående sjukfall.⁴ Bland dem var drygt 31 procent akademiker. Det kan jämföras med gruppen med gymnasial utbildning eller kort högskoleutbildning som vid samma tidpunkt utgjorde drygt 56 procent av de pågående sjukfallen. Hälsogradienten i termer av utbildning är alltså tydlig i figur 4. Men under 2013 uppgick antalet pågående sjukfall till omkring 120 000, varav omkring 20 procent var akademiker. Det innebär att det totala antalet pågående sjukfall ökade med närmare 50 procent mellan 2013 och 2017, samtidigt som *andelen* akademiker bland de sjukskrivna ökade med drygt 10 procentenheter.

Figur 4 Antal pågående sjukfall per 1 000 sysselsatta

Antal



Källa: Försäkringskassan.

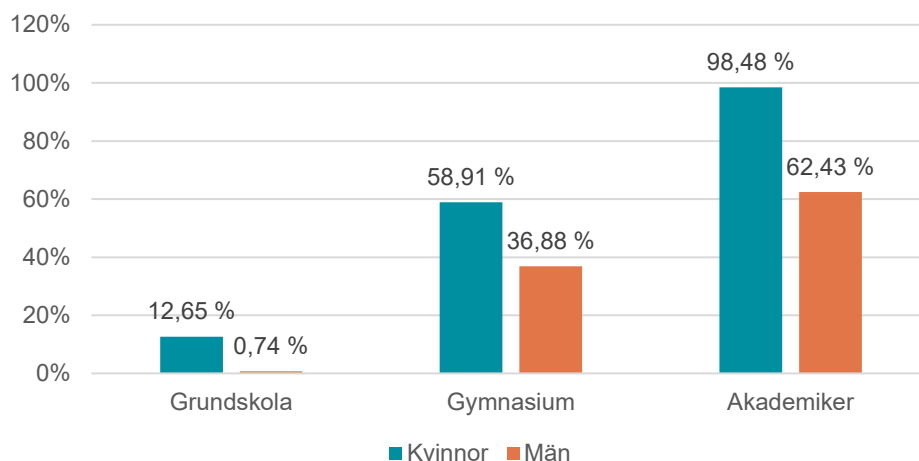
Anm. Akademiker avser individer med minst 3 års utbildning på universitet eller högskola. Gymnasium avser individer med gymnasieexamen eller högst två års högskoleutbildning. Grundskola avser personer med endast förgymnasial utbildning.

Sjukskrivningsstatistiken visar alltså dels att akademiker generellt sett följer samma utveckling som övriga sysselsatta, dels att akademiker i relativa termer fortfarande är den minst utsatta gruppen. Men förändringstakten, den ökande andelen bland sjukskrivna och den ökande graden av psykisk ohälsa är alarmerande för akademiker.

⁴ Antalet pågående sjukfall avser här individer som följer rehabiliteringskedjan. Det innebär att arbetslösa, föräldralediga och studerande inte ingår i datamaterialet.

Saco har under lång tid följt utvecklingen av antalet pågående sjukfall bland akademiker. I en rapport från 2017 konstaterades att akademiker var den grupp som hade den procentuellt största förändringen av antalet pågående sjukfall mellan 2009 och 2013.⁵ Det är ett förhållande som fortfarande gällde fram till 2017, trots att sjuktalen då hade börjat sjunka.

Figur 5 Procentuell förändring av antal pågående sjukfall mellan 2009 och 2017
Procent



Källa: Försäkringskassan.

Anm. Akademiker avser individer med minst 3 års utbildning på universitet eller högskola. Gymnasium avser individer med gymnasieexamen eller högst två års högskoleutbildning. Grundskola avser personer med endast förgymnasial utbildning.

Det är de psykiatriska diagnoserna som driver sjukskrivningarna bland akademiker

Även om Försäkringskassans analyser inte ger några entydiga svar på frågan om varför sjukskrivningarna ökade på bred front från 2010 och framåt, är det samtidigt tydligt att det är bland de psykiatriska diagnoserna som ökningen har skett. Det är en utveckling som är speciellt tydlig bland akademiker (figur 6). I det här sammanhanget är det därför intressant att notera att psykisk ohälsa också till stor del drev de ökande sjukskrivningstalen mellan 1997 och 2003, vilket innebär att fenomenet på intet sätt är nytt.⁶ Under den perioden var dock kopplingen till de besvärliga förutsättningarna på arbetsmarknaden under 1990-talet tydlig. Slimmade organisationer och hög arbetsbelastning förefaller dock fortfarande vara en viktig bakomliggande orsak till dagens utveckling.

Figur 6 visar hur fyra stora diagnosgrupper bland sjukskrivna akademiker utvecklades fram till och med 2017. Antalet sjukfall med psykiatriska diagnoser ökade dramatiskt mellan 2009 och 2016. Under perioden

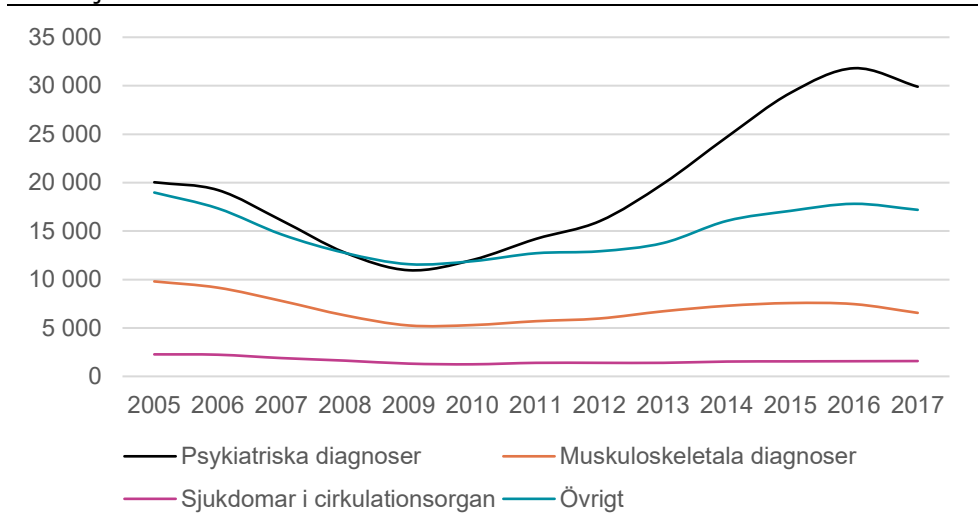
⁵ André, T. (2017), "Psykisk ohälsa bland akademiker. Svår att bota men lättare att förhindra", Rapport, Saco.

⁶ Åsberg, M. et al. (2010), "Stress som orsak till psykisk ohälsa", Läkartidningen nr 19–20, volym 107.

trefaldigades antalet personer i den här diagnosgruppen. Det ska jämföras med övriga diagnosgrupper som hade en betydligt stabilare utveckling.

Figur 6 Antal pågående sjukfall bland akademiker

Antal sjukfall



Källa: Försäkringskassan.

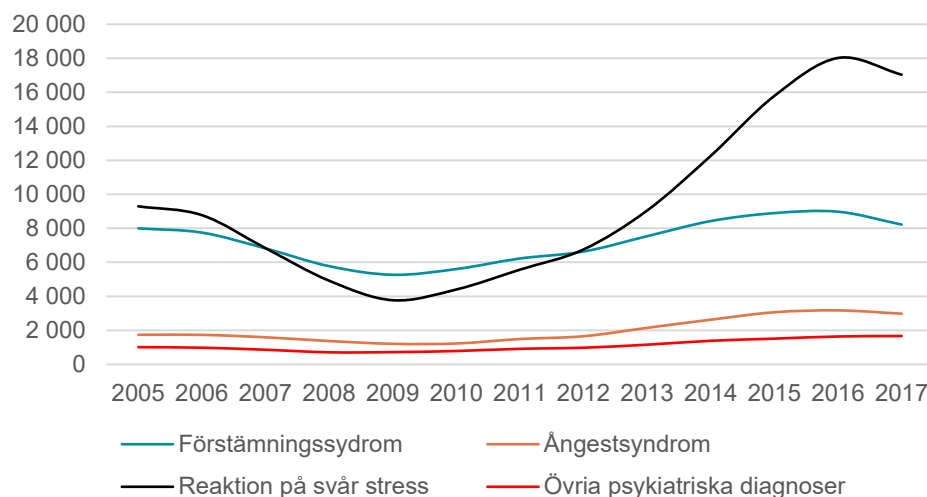
Figur 7 visar de psykiatriska diagnoserna bland akademiker fördelat på fyra undergrupper. När uppdelningen sker på det här sättet blir det också tydligt att det är diagnoser relaterade till svår stress som ökar mest. Reaktion på svår stress är ett samlingsnamn för en grupp diagnoser som är relaterade till stressinducerad psykisk ohälsa.⁷ Sedan 2010 är det utmattningssyndrom som har ökat mest i den här gruppen, bland både kvinnor och män. Men till antalet är det kvinnor som dominerar.

Utvecklingen skiljer sig dock något mellan kvinnor och män. Bland de manliga akademikerna var förstämningssyndrom länge den vanligaste psykiatriska diagnosen. Men från 2010 ökade antalet sjukskrivna män med stressrelaterad ohälsa kraftigt, och 2014 var antalet män med stressrelaterad ohälsa större än antalet med förstämningssyndrom.⁸ När antalet sjukskrivna män med stressrelaterad diagnos var som störst under 2016 uppgick antalet till drygt 2 600 individer. Det kan jämföras med motsvarande antal kvinnor som uppgick till drygt 15 400 individer under samma period. Kvinnorna är således kraftigt överrepresenterade i det här avseendet, vilket innebär att omkring 85 procent var kvinnor bland de drygt 18 000 akademiker som var sjukskrivna för reaktion på svår stress.

⁷ Enligt den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10 kallas denna grupp F43. Här ingår fyra undergrupper: anpassningsstörning, akut stressyndrom, posttraumatiskt stressyndrom och utmattningssyndrom.

⁸ Förstämningssyndrom är en samlingsterm för depression och bipolärsjukdom.

Figur 7 Antal pågående sjukfall bland akademiker med psykiatriska diagnoser
Antal sjukfall



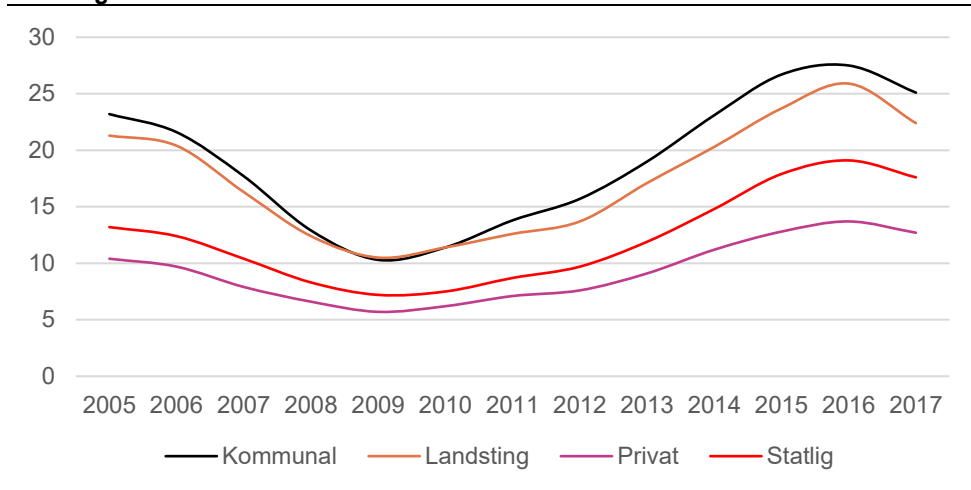
Källa: Försäkringskassan.

Bland akademiker med psykiatriska diagnoser är sjukskrivningarna vanligast i offentlig sektor

Välfärdsyrken var länge kopplade till god hälsa och en låg grad av sjukskrivning. Men det förhållandet förändrades under 1990-talet på grund av kraftiga nedskärningar av den offentliga sektorn, som följde av den ekonomiska krisen. En tredjedel av alla vårdbiträden försvann och antalet sekreterare och assistenter blev mycket mindre. Detta gjorde att till exempel lärare och läkare fick fler administrativa uppgifter, och första linjens chefer i välfärden fick ansvar för fler medarbetare samtidigt som resurserna minskade. Tillsammans skapade detta arbetsförhållanden som har haft en negativ inverkan på hälsan för de anställda i framför allt kommuner och regioner, vilket också har drabbat akademiker i hög grad (figur 8).

Utvecklingen som beskrivs i figur 8 ser ut på samma sätt för kvinnor och män när de uttrycks i relativa termer per 1 000 sysselsatta, även om nivåerna givetvis skiljer sig åt kraftigt. Men till antal ser det helt olika ut eftersom kvinnor är kraftigt överrepresenterade i kommuner och regioner, medan männen till största delen arbetar i privat sektor. I kommuner och regioner är omkring 77 procent av de sysselsatta kvinnor. I privat sektor är motsvarande andel 37 procent. Det innebär att de flesta män som blir sjukskrivna också arbetar i privat sektor.

Figur 8 Antal pågående sjukfall per 1 000 sysselsatta akademiker med psykiatriska diagnoser



Källa: Försäkringskassan.

Skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män är stor i alla högskoleyrken

Även om offentlig sektor utmärker sig med de högsta sjuktalen har Försäkringskassan visat att skillnaden mellan privat och offentlig sektor huvudsakligen kan förklaras av personalsammansättning och andelen personal i kontakt- och relationsyrken med kända arbetsmiljörisiker.⁹ Resultaten är förstås inte överraskande, men de tydliggör arbetsmiljöns betydelse för sjukfrånvaron och att det finns en betydande skillnad i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män.

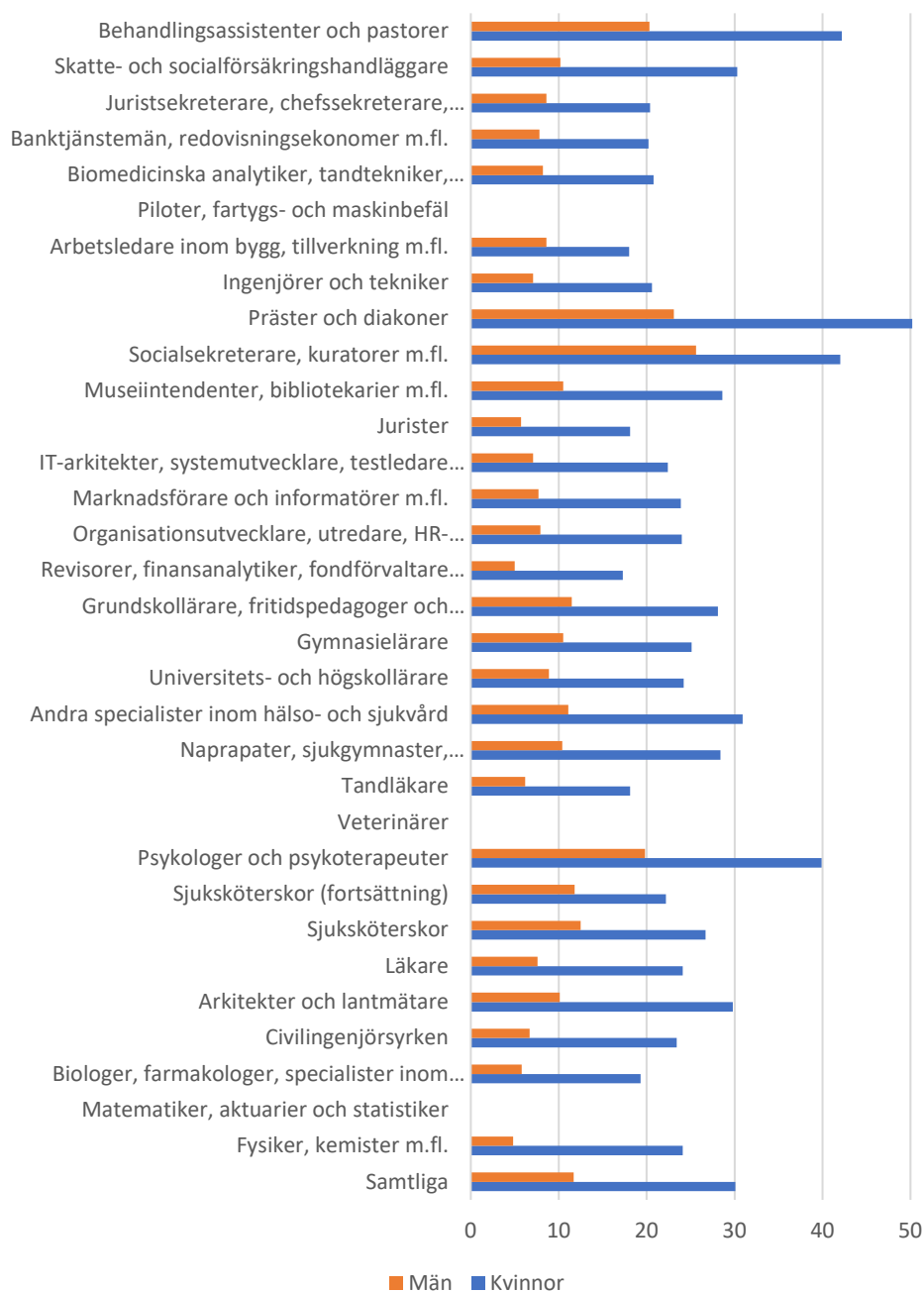
Kvinnor är mer drabbade av arbetsrelaterad psykisk ohälsa än män och har generellt sett en högre risk att bli sjukskrivna i psykiatriska diagnoser. Detta är en skillnad som har funnits under flera decennier. Den traditionella förklaringen har varit kopplad till kvinnors dubbelarbete och skilda levnadsvillkor. Men det förklarar långt ifrån hela skillnaden. Figur 9 illustrerar hur skillnaden varierar bland olika yrken som kräver högskolekompetens eller fördjupad högskolekompetens. Där framgår att skillnaden i sjukskrivningstal är stor i samtliga yrkesgrupper.

I figur 9 är det ett antal yrkesgrupper som utmärker sig med speciellt höga sjuktal. Präster, pastorer, socialsekreterare och psykologer förefaller vara speciellt utsatta. I samtliga fall handlar det om kontakt- och relationsyrken. Personer som söker sig till människovårdande yrken drivs generellt sett av

⁹ Försäkringskassan (2018), "Storleken på arbetsplatsen påverkar sjukfrånvaron mer än driftsform", Korta analyser 2018:1.

en prosocial motivation, det vill säga en vilja att hjälpa och engagera sig i andra människors problem. Prosocialitet skulle också kunna ha en koppling till hur den enskilde förhåller sig till sin yrkesroll. En möjlig hypotes skulle därför kunna vara att prosocialt beteende är en viktig faktor som bidrar till skillnaderna i stressrelaterade sjukskrivningar i kontaktyrken jämfört med andra yrken.

Figur 9 Antal pågående sjukfall per 1 000 sysselsatta med psykiatrisk diagnos 2017



Anm. Yrkesgrupperna definieras av SSYK 2012 och avser yrkeskod 2 och 3 på en-siffernivå.
Källa: Försäkringskassan.

Tidigare studier har visat att kvinnor generellt sett uppvisar en högre grad av prosocialt beteende och att uttrycken av prosocialt beteende delvis skiljer sig åt mellan kvinnor och män.¹⁰ Forskare vid Göteborgs universitet undersökte detta för att se om det gick att hitta ett samband.¹¹ Men deras studie kunde inte påvisa något samband mellan grad av prosocialitet och upplevd tendens till utmattning. Däremot fann de ett samband mellan prosocialitet och upplevelse av krav i arbetet. Överlag rapporterade till exempel kvinnliga psykologer en något svårare och mer ansträngd arbets-situation än sina manliga kollegor. Kvinnorna rapporterade att de upplevde större tidspress, högre arbetsbelastning, mer känslomässiga krav och högre grad av motstridighet och rollkonflikt i sitt arbete. Men skillnaden i rapporterad prosocialitet mellan kvinnor och män var liten.

Eftersom forskningen generellt sett saknar svar på de exakta orsakerna till att skillnaden mellan kvinnor och män är så utbredd över arbetsmarknaden, undersökte Riksrevisionen om det fanns skillnader i hur kvinnor och män bedömdes i sjukskrivningsprocessen.¹² Det skulle kunna vara så att läkarna bedömer kvinnor och män olika och att det är en viktig orsak till skillnaderna i sjukskrivning. Resultaten visade att kvinnor som diagnostiserades med en lindrig eller medelsvår psykisk sjukdom var sjukskrivna 30 procent mer än män vid samma bedömning av arbetsförmågan och drygt 20 procent mer vid samma nivå på den självskattade hälsan. Riksrevisionen tolkade detta som osakliga skillnader i sjukskrivning. Ingenting i resultaten antydde att skillnaden skulle kunna förklaras av att kvinnor har sämre hälsa än män eller av att män och kvinnor ofta arbetar i olika yrken och i olika branscher.

Riksrevisionens analys visade också att de osakliga skillnaderna i sjukskrivning mellan kvinnor och män är särskilt tydliga bland patienter som är 31–40 år, som inte har barn, som är högutbildade, som har en relativt hög inkomst och som företrädesvis arbetar i mansdominerade branscher. Tyvärr ger inte analysen några svar på varför det finns en osaklig skillnad mellan kvinnor och män. Riksrevisionen menar att det av allt att döma finns flera olika möjliga förklaringar som skulle behöva utredas. Regeringen visade dock inget intresse för att utreda frågan vidare. Försäkringskassan hade redan 2018 fått en skarpare skrivning i sitt regleringsbrev, där ett delmål med sjukförsäkringen var att minska skillnaden i sjukenpningstal mellan kvinnor och män.

Riksrevisionens granskning är intressant ur flera synvinklar. En intressant aspekt är kopplad till det faktum att unga, högutbildade kvinnor utan barn i högst grad är drabbade av osakliga skillnader i sjukskrivning jämfört med män. Just den gruppen av kvinnor förefaller också vara en grupp som

¹⁰ Caprara, G.V. et al. (2005), "A New Scale for Measuring Adults' Prosocialness", *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2).

¹¹ *Psykologtidningen* (2021), "Den stressrelaterade ohälsan bland psykologer är hög och kvinnliga psykologer är särskilt utsatta", nr 1, s. 30–33.

¹² Riksrevisionen (2019), "Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?", RIR 2019:19.

upplever stress i hög omfattning. Jusek (numera Akavia) genomförde en undersökning under hösten 2016, baserad på sysselsatta tjänstemän och akademiker.¹³ Ett av rapportens resultat var att just unga kvinnor (yngre än 34 år) utan barn var den grupp som upplevde mest stress.

Avslagen vid dag 180 leder alltför sällan till en hållbar återgång i arbete

De flesta parter på arbetsmarknaden är överens om att sjukförsäkringen inte ska vara en yrkesförsäkring. Det skulle annars innebära att en etablerad position på arbetsmarknaden ska skyddas till varje pris. Det är i stället rimligt att individens arbetsförmåga bedöms mot ett bredare arbetsmarknadsbegrepp än det egna arbetet efter en viss tids sjukskrivning. Men kraven på omställning till nytt arbete kommer i dag för tidigt, och i många fall när det är onödigt eller orimligt. För att inte skada sjukförsäkringens legitimitet behöver bedömningen av arbetsförmågan i högre grad beakta individuella förhållanden. En hållbar återgång i arbete bör vara första prioritet.

Under 2014 förstärkte Försäkringskassan sin handläggning, vilket resulterade i en striktare sjukförsäkring som i hög grad påverkade sjukskrivna med psykiatriska diagnoser. Det medförde att fler ansökningar om sjukpenning avlogs och många akademiker tvingades ställa om till ett nytt normalt förekommande arbete, vilket beskrevs ovan.

När en sjukskriven persons arbetsförmåga bedöms mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, och den sjukskrivne får avslag på ansökan om sjukpenning, ska det innebära att Försäkringskassan har gjort bedömningen att den sjukskrivne har en arbetsförmåga som kan tas tillvara i full eller närmast full omfattning i ett arbete. Ett sådant arbete innebär krav på normal prestation där ingen eller ringa anpassning kan förväntas. Dessutom ska prövningen av den försäkrades arbetsförmåga vara verklighetsförankrad. Detta innebär att arbeten med mer än marginella anpassningar på grund av den försäkrades sjukdom inte kan anses vara normalt förekommande. Med dagens tillämpning är det alltför många avslagsbeslut som saknar belägg för att den sjukskrivne faktiskt kan utföra ett arbete med endast marginella anpassningar trots sina besvär (SOU 2020:6, s. 123f). Detta behöver förändras.

Samtidigt finns det i dag inga krav på att det aktuella arbetet ska vara tillgängligt för individen. Det centrala från lagstiftarens sida är i stället att en sjukskriven person inte hör hemma i sjukförsäkringen om han eller hon bedöms ha en arbetsförmåga på det sätt som beskrevs ovan. Då ska personen överföras till Arbetsförmedlingen och arbetslöshetsförsäkringen.

¹³ Jusek (2016), "I skuggan av lön och ohälsa – tidiga tecken på ojämställdhet i arbetslivet", Rapport.

För den enskilde innebär det en lägre ersättning, krav på engagemang i form av aktivt arbetssökande och förlorad kontakt med sitt tidigare arbete med den trygghet och gemenskap som finns där. För en sjukskriven person med en utmattningsproblematik och en pågående rehabilitering med plan för återgång i ordinarie arbete är detta mycket problematiskt.

Vad händer då med dem som får avslag på sin ansökan om sjukpenning vid dag 180 i sjukfallet? Det har undersökts i flera omgångar.

Försäkringskassan gjorde själva en tidig analys för att undersöka konsekvenserna av den förstärkta handläggningen för personer som fick avslag på sin ansökan om sjukpenning under 2015.¹⁴ Ett centralt resultat var att dom flesta återgick till sitt tidigare arbete. Knappt 20 procent av de som fick avslag på sin ansökan om fortsatt sjukpenning var i omställning under det första året efter att sjukpenningen avslutades. Dessutom var risken stor att återkomma i ny sjukskrivning. Drygt en tredjedel av dem som fick avslag efter dag 180 i sjukfallet var i ny sjukskrivning inom ett år. Detta ger inte en bild av att tillämpningen skulle vara anpassad för den sjukskrivne, med syftet att främja en hållbar återgång i arbete för att på bästa sätt ta tillvara individens arbetsförmåga.

Även Riksrevisionen har genomfört en analys av hur vägen till arbete ser ut efter nekad sjukpenning.¹⁵ Deras analys är baserad på personer som fick avslag på ansökan om sjukpenning under perioden oktober 2018 till mars 2019, med fokus på personer som är anställda i statlig och kommunal sektor. Resultaten från Riksrevisionens studie visar att hälften av de som fick avslag på sin ansökan om sjukpenning var tillbaka i ordinarie arbete och omfattning, medan en tredjedel var frånvarande på hel- eller deltid. Den resterande delen hade lämnat sin anställning. Riksrevisionen konstaterar att en majoritet av de försäkrade redan är delvis åter i arbete när de får sitt avslagsbeslut. Merparten påbörjar sitt sjukfall på heltid, men i takt med att arbetsförmågan förbättras minskar sjukskrivningsgraden. De flesta avslagen sker på ansökan om 25 eller 50 procents sjukpenning. De flesta är alltså åter i ordinarie eller anpassat arbete hos arbetsgivaren på deltid. Men Försäkringskassan gör bedömningen att de skulle kunna arbeta heltid genom omställning till ett normalt förekommande arbete och avbryter därför den pågående rehabiliteringen (SOU 2020:6).

Det är den här situationen som är problematisk för många. När det finns en engagerad arbetsgivare som har formulerat en plan för återgång i arbete, gjort arbetsplatsanpassningar och rehabilitering pågår, då ska inte individen tvingas till omställning. Det blir speciellt problematiskt vid psykisk ohälsa eftersom det i många fall kan ta lång tid att bli helt återställd, och en tvingad omställning kan ofta förvärpa situationen och minska möjlighet-

¹⁴ Försäkringskassan (2018), "Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning för de som får avslag eller avslutar sjukpenning dag 180–365 ", Socialförsäkringsrapport 2018:8.

¹⁵ Riksrevisionen (2020), "Vägen till arbete efter nekad sjukpenning", RIR 2020:12.

erna till att bli helt återställd. Byte av arbetsmiljö kan dessutom försämra tillståndet och därför förlänga sjukdomstiden.

Eftersom omställning via Arbetsförmedlingen i många fall blir ett orimligt eller ohållbart alternativ, väljer många att vara kvar hos sin tidigare arbetsgivare på deltid, utan sjukpenning för den del som den sjukskrivne inte kan arbeta. Detta förhållande innebär att sjukförsäkringen har förlorat sin roll som inkomstbortfallsförsäkring för många sjuka.

Flexiblare regler vid bedömningen av arbetsförmågan vid dag 365 skulle främja en hållbar återgång i arbete vid psykisk ohälsa

Den 15 mars 2021 infördes ett nytt beviskrav vid bedömningen av arbetsförmågan vid dag 180 i sjukfallet. Beviskravet innebär att arbetsförmågan inte ska mätas mot ett normalt förekommande arbete om det finns *övervägande skäl* som talar för att den sjukskrivne kommer att kunna återgå i ordinarie arbete före dag 365. Lagändringen har medfört att antalet avslag har minskat något sedan dess. Men sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser, speciellt relaterade till utmattningsproblematik, är svåra att prognostisera eftersom de kan bli långdragna och i många fall passera dag 365. För en sjukskriven som är tillbaka i arbete på deltid och börjat trappa ner sin sjukskrivning kan det innebära att Försäkringskassan gör bedömningen att den sjukskrivne kan arbeta heltid i ett annat normalt förekommande arbete. Det medför i så fall ett avslag på ansökan om sjukpenning vid dag 365, vilket försvårar en hållbar återgång i arbete.¹⁶

Utmattningssyndrom förekommer i varierande allvarlighetsgrad. I en del fall kan funktionsnedsättningar i form av onormal trötthet och koncentrationssvårigheter fortgå under flera år, vilket kan bli fallet om den ohälsosamma stressbelastningen fått pågå under för lång tid och inga åtgärder vidtogs när symtomen på utmattning kom. Det är därför viktigt att arbetsgivaren är observant på tidiga signaler hos anställda, som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet, för att på så sätt hejda utvecklingen.¹⁷ Eftersom stress ofta skapas av en kombination av både arbete och privatliv blir samtalet mellan arbetsgivare och anställd extra viktigt. Det kräver utbildning, systematik och helst ett bra samarbete med företagshälsovård.

Studier från Institutet för stressmedicin i Göteborg visar att det inte är ovanligt att anställda arbetar trots symtom på utmattning.¹⁸ Utmattning

¹⁶ Enligt dagens regler ska arbetsförmågan alltid mätas mot ett normalt förekommande arbete vid dag 365 om det inte kan anses *oskäligt*. Begreppet oskäligt är kopplat till allvarlig sjukdom. Men tillämpningen av begreppet är inte uttömmande och utesluter inte alla orimliga fall.

¹⁷ Vanliga signaler är att den anställde inte betar sig som vanligt (något har ändrat sig), är trött efter ledighet och kommer i konflikter. Den anställde som befinner sig i riskzonen för utmattning saknar dessutom ofta sjukdomsinsikt, vilket gör samtalet på arbetsplatsen extra viktigt.

¹⁸ Kristina Glise, Institutet för stressmedicin Göteborg, Västra Götalandsregionen.

visar sig ofta som både kroppsliga och psykiska symtom. Det gör att många besöker vårdcentralen för att få hjälp med problemen. Forskarna menar att även primärvården borde bli bättre på att fånga upp personer med symtom på utmattning för att på så sätt undvika fördjupade tillstånd. Dessutom visar forskning att den enda faktorn som påverkar hur snabbt de psykiska symtomen kan läka är hur lång tid det tar innan individen söker vård. Ju tidigare en utmattningsproblematik upptäcks, desto lättare är det att rehabilitera individen tillbaka i arbete med god hälsa.

Forskarna från Göteborg fann i sin långtidsstudie att 60 procent var kvar i sjukskrivning efter ett år, och efter ytterligare ett halvår var andelen 30 procent. Studien visar att det ofta tar lång tid att bli frisk, men också att det är möjligt att bli återställd och återgå i arbete, om rätt förutsättningar erbjuds. Men precis som vid beskrivningen av vad som händer vid dag 180 i sjukfallet påbörjas nästan alltid återgången i arbete via arbetsträning och upptrappad sysselsättningsgrad. Det är i det sammanhanget som en strikt tidsgräns kan ställa till med problem och försvåra en hållbar återgång i arbete om individen tvingas byta arbete.

Motståndarna till flexiblare bedömningsregler menar att ökade möjligheter att stanna kvar i sjukförsäkringen under längre tid bara gör att individen kommer allt längre från arbetsmarknaden, vilket fördjupar problemet för den sjukskrivne och gör det svårare att komma tillbaka. Men det argumentet bygger på att det inte sker någon aktivitet i sjukfallet och att personen är sjukskriven på 100 procent. Riksrevisionens analys av hur vägen tillbaka till arbete ser ut efter avslag beskrev en helt annan bild. Den visade att en majoritet hade börjat komma tillbaka i arbete på deltid med nedtrappad sjukskrivningsgrad. I många fall handlar det därför om att låta individens sjukdom läka och möjliggöra en återgång i arbete utan att slå undan de ekonomiska förutsättningarna för det. Det är en ordning som lagstiftningen måste stödja eftersom det är viktigt att individen kommer tillbaka i arbete. Samhällsekonomiskt är det kontraproduktivt med ett regelverk som innebär att personer med lång utbildning och erfarenhet i ett visst yrke tvingas anmäla sig hos Arbetsförmedlingen trots att de förväntas kunna återgå till sitt arbete.

I dag är omställningskravet vid dag 365 mycket strikt, och undantag kan bara göras om omställning kan betraktas som oskäligt enligt en mall från Socialstyrelsen. Tyvärr förhindrar dagens regelverk sällan orimliga utfall, vilket gör det nödvändigt med en förändring. Avvägningen mellan risken att stanna kvar i sjukförsäkringen och möjligheten att komma tillbaka i arbete hos ordinarie arbetsgivare behöver bli bättre. Det är rimligt med en bortre tidsgräns för hur länge arbetsförmågan kan bedömas mot ordinarie arbete. Men i dag kommer den gräsen för tidigt i sjukfallet för många med en utmattningsproblematik. Utredningen *En trygg sjukförsäkring med människan i centrum* tar upp denna problematik i ett delbetänkande (SOU 2020:6) och föreslår att den gränsen flyttas fram, från dag 365 till dag 550

i sjukfallet. Att låta sjukskrivna få sina rehabiliteringsmöjligheter uttömda i största möjliga omfattning är nödvändigt om vi vill ha tillbaka så många som möjligt i arbete. Utmattningsproblematik är starkt kopplad till dålig arbetsmiljö med små möjligheter till återhämtning. Då är det också rimligt att individen ges en reell möjlighet att rehabiliteras tillbaka i god hälsa, när det är möjligt och när det är det bästa alternativet för individen.

Diskussion

Under 2005 var drygt 30 procent av alla pågående sjukfall relaterade till psykiatriska diagnoser. Fram till i dag har den andelen vuxit till över 45 procent. Det är en utveckling som har drabbat akademiker i hög grad, eftersom sjukskrivningarna har ökat snabbast bland dem. Bland sjukskrivna akademiker 2017 är närmare 55 procent sjukskrivna med en psykiatrisk diagnos. Under senare år har denna ökning till stor del drivits av stressrelaterade diagnoser. Den ökande psykiska ohälsan är ett problem som behöver hanteras och som kräver ett mer proaktivt förhållningssätt.

Att förhållanden på arbetsplatsen har en stor betydelse för psykisk ohälsa och sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser har ett ökande stöd i forskningen. En mängd rapporter visar att sysselsatta inom vård och utbildning är särskilt utsatta för arbetsrelaterade besvär. Neddragningar, ökad administrativ börda och fler arbetsuppgifter med minskade resurser för många yrkesgrupper i kommuner och regioner har starkt bidragit till detta. Men hög arbetsbelastning är ett problem som inte bara drabbar akademiker i offentlig sektor, utan problemet är bredare än så och gäller även i privat sektor.

Försäkringskassan konstaterar i sina rapporter att psykiatriska diagnoser leder till längre sjukskrivningar än de flesta andra sjukdomar och att sjukfallslängden har ökat över tid. Utmattningsyndrom innebär ofta minst halvårslånga sjukfall, jämfört med akuta stressreaktioner som vanligtvis blir kortare. Men det är utmattningsyndromen, ofta i kombination med depression eller andra somatiska symtom, som har ökat snabbast.

Sjukfrånvaron ökar generellt sett med stigande ålder. Men bland de psykiatriska sjukdomarna är det yngre som är drabbade i högre omfattning. Kvinnor har en betydande överrisk för sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser, och skillnaden är störst vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Det handlar ofta om yngre kvinnor utan barn, som har högre utbildning och befinner sig mitt i karriären. Den här utvecklingen behöver få ett större fokus eftersom det medför utdragna hälsoproblem för den enskilde, samtidigt som det leder till ökade kostnader för arbetsgivare och samhälle. Det är därför nödvändigt med ett ökat fokus på en långsiktigt hållbar arbetsmiljö som begränsar risken för stressrelaterad ohälsa, och en sjuk-

försäkring som ökar möjligheterna för den sjukskrivne att rehabiliteras tillbaka i arbete med god hälsa.

Hållbar arbetsmiljö

Forskningen blir allt tydligare med att hög arbetsbelastning och stress är den dominerande orsaken till att personer blir diagnostiserade med utmattningssyndrom, ofta i kombination med depression eller olika typer av smärttillstånd. Psykisk ohälsa är förvisso ofta ett resultat av både privatliv och arbetsliv. Men om förekomsten av psykisk ohälsa ska begränsas är det lämpligt att fokusera på och förändra det som är möjligt att påverka. Då är anpassningar och förändringar på arbetsplatsen en bra plats att börja på. De organisatoriska och sociala arbetsförhållandena på arbetsplatsen kan förbättras för att begränsa förekomsten av sjukfrånvaro eller utträde från arbetslivet i förtid.

Arbetsgivaren har ett långtgående arbetsmiljöansvar, vilket ställer krav på kunskaper om hur ohälsosam arbetsbelastning förebyggs och hanteras. Den 31 mars 2016 infördes föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö, OSA (AFS 2015:4). Syftet var bland annat att göra det enklare för arbetsgivare att arbeta med förebyggande åtgärder mot ohälsosam arbetsbelastning och organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön. Men många skyddsombud rapporterar att OSA fortfarande inte behandlas som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM), och många upplever att det saknas konkret information om hur man omsätter föreskrifterna i praktiken. Detta är ett speciellt svårt problem för många chefer i kommuner och regioner som ofta inte har mandat att förändra arbetsmiljön, eftersom många beslut som påverkar verksamheten tas på en högre nivå.¹⁹ Det handlar exempelvis om krav i form av antal ärenden eller antal patienter som ska hinnas med. Balansen mellan krav och resurser förefaller alltför vara ett problem.

Arbetsmiljöverkets arbetsmiljöundersökningar visar att många har för mycket att göra på jobbet. Var tredje person som arbetar med vård, omsorg, sociala tjänster och utbildning upplever att de har ett psykiskt ansträngande jobb. Över 60 procent uppger i undersökningen att de har en hög arbetsbelastning.

Kvinnodominerade branscher hör till de mest utsatta, och 34 procent av de sysselsatta har haft besvär under de senaste tolv månaderna. Tyvärr finns det inga enkla lösningar på de problem som lyfts i Arbetsmiljöverkets rapport. Däremot är grundproblemet tydligt eftersom det handlar om hög arbetsbelastning och stress. Ibland framförs uppfattningen att det går att balansera arbetskraven om det finns ett socialt stöd och goda relationer på arbetsplatsen, och om det finns ett beslutsutrymme. Men det räcker

¹⁹ Fristedt, K. (2021), "Fem år med OSA-föreskrifterna – erfarenheter från skyddsombud och anställda i Sacos förbund", Rapport, Saco.

inte om det inte finns utrymme för återhämtning. För att förebygga stressrelaterad psykisk ohälsa, och specifikt utmattning, behöver kraven på att arbeta snabbt och hantera många arbetsuppgifter minska. En arbetsmiljö som möjliggör att chefer och medarbetare regelbundet pratar om arbetsbelastning och arbetstider är en förutsättning för att förebygga risker för ohälsa på jobbet.

En trygg sjukförsäkring med rehabilitering tillbaka i ordinarie arbete

Det är en omöjlighet att förhindra alla från att bli sjuka någon gång under arbetslivet. Det är därför nödvändigt med trygghetssystem som hjälper, stödjer och rehabiliterar sjukskrivna tillbaka till arbete med god hälsa när olyckan är framme.

Syftet med rehabiliteringskedjan är att öka aktiviteten i sjukfallet, för att i ökad omfattning rehabilitera sjukskrivna tillbaka i arbete. Men i dag är de fasta tidsgränserna för bedömningen av arbetsförmågan ett problem som försvårar för många försäkrade att få den rehabilitering som de behöver. Dessutom har tillämpningen ett för stort fokus på omställning till nytt arbete, vilket i alltför många fall inte har lett till en hållbar återgång i arbete. Sjukskrivningsprocessen behöver därför få ett större fokus på rehabilitering med återgång i ordinarie arbete när det är möjligt, rimligt och det bästa för individen. Här blir det speciellt viktigt att ta tillvara engagemanget hos de många arbetsgivare som tar sitt rehabiliteringsansvar på allvar. De studier som visat effekt avseende återgång i arbete har innehållit åtgärder på arbetsplatsen och inkluderat arbetsgivaren. När arbetsgivaren har tagit fram en plan för återgång i arbete, gjort arbetsplatsanpassningar samtidigt som rehabilitering pågår, då ska den processen i största möjligaste mån stödjas för att möjliggöra en hållbar återgång i arbete. En påtvingad omställning till ett annat arbete och en annan arbetsgivare får därför inte komma för tidigt. Det kräver lagändringar som stödjer Försäkringskassan i det arbetet.

Försäkringskassan måste klargöra behovet av rehabilitering tidigare i sjukfallet för individen än vad som sker i dag

I utredningen *En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering* (SOU 2020:6) konstaterades att många sjukskrivna aldrig fick sitt rehabiliteringsbehov utrett. Bristen på ställningstagande till rehabiliteringsbehov kan medföra att personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom inte får tillgång till lämpliga anpassningar och rehabiliteringsinsatser. Det är centralt att alla som behöver rehabilitering får det för att på bästa sätt återgå i arbete med god hälsa.

Under tid med rehabilitering ska individens arbetsförmåga inte mätas mot normalt förekommande arbete

Den som är i behov av rehabilitering saknar i dag ett skydd i den praktiska tillämpningen. Det skydd som finns i socialförsäkringsbalken (27 kap. 50 §) används inte eftersom lagstiftningen är otydligt formulerad, saknar

förklaring i förarbeten och inte är prövad i högre instans. Det är viktigt att en person som har en plan för återgång i arbete och genomgår en rehabilitering, ska ha möjlighet att bli klar med rehabiliteringen innan arbetsförmågan mäts mot övriga arbetsmarknaden. I dag avbryts rehabiliteringen eller påbörjas aldrig på grund av rehabiliteringskedjans fasta tidsgränser. Det främjar inte en hållbar återgång i arbete.

Flexibla regler för bedömning av arbetsförmåga vid dag 365

Sjukskrivningar med utmattningssyndrom präglas ofta av att de pågår under lång tid. Att sjukskrivningen pågår längre tid än i ett år är inte ovanligt eftersom det ofta krävs en lång rehabilitering på grund av de kognitiva problem som individen måste återhämta sig från. Utformningen av dagens regelverk innebär att möjligheterna till återgång i arbete hos ordinarie arbetsgivare inte hinner uttömmas. Det innebär att långvarigt sjukskrivna med goda möjligheter att återgå i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare ofta inte kan fortsätta att rehabiliteras tillbaka i ordinarie arbete när de passerat tidsgränsen dag 365. I stället förväntas de ställa om till ett annat arbete, även i de fall där en upptrappning av arbetstiden pågår. Dagens gräns vid dag 365 kommer för tidigt och behöver därför flyttas fram.

Saco, Sveriges akademikers centralorganisation, är den samlande organisationen för Sveriges akademiker. Vi är en partipolitiskt obunden facklig centralorganisation. Sacos 21 självständiga örbund företräder yrkes- och examensgrupper från hela arbetsmarknaden, inklusive egenföretagare. Något som förenar våra medlemsförbund är akademisk utbildning, kunskap, kompetens och yrkesstolthet. Totalt är över 700 000 akademiker medlemmar.

Som företrädare för Sveriges akademiker är det självklart för Saco att ständigt påverka kunskapsnivån i Sverige. Utbildning och forskning som ger kunskap är en investering för såväl samhället som individen och är en av de viktigaste faktorerna för tillväxt och utveckling av ett samhälle.

