



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

2016-06-07

S2016/02521/SF

s.registrator@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

NSPH:s yttrande över departementspromemorian ”Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna (Ds 2016:8)”

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 12 medlemsorganisationer. Dessa organisationer är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN. Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs genom deras unika kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

Inledning

NSPH delar regeringens beskrivning av att arbetsgivare behöver ta ett större ansvar för att förebygga sjukfrånvaro och mer aktivt arbeta med rehabilitering i de fall en anställd har sjukskrivits. Arbetsgivaren har redan idag ett långtgående rehabiliteringsansvar, men vi ser att detta inte uppfylls i tillräcklig utsträckning. Arbetsgivaren spelar en mycket stor roll i att kunna förebygga psykisk ohälsa samt är en avgörande del i rehabiliteringsprocessen för personer som återgår till arbete efter sjukfrånvaro. Vi ser, liksom utredningen, att det är viktigt med en fungerande samverkan mellan olika instanser, såsom hälso- och sjukvård, arbetsgivare och Försäkringskassan. Däremot ser vi stora problem med de förändringar som förslaget innebär och ser behov av utökade kvalitativa, kompetensutvecklande insatser riktade mot arbetsgivare och deras arbete med arbetsmiljö och rehabilitering.

6.1 Särskild sjukförsäkringsavgift

NSPH håller med om att det behövs ökade drivkrafter för att arbetsgivare ska arbeta mer med att minska sjukfrånvaron, men ställer sig tvivlande till att ett ekonomiskt incitament får övervägande goda effekter för gruppen som sjukskrivs från arbetet i stort. Snarare tror vi att förslaget kommer att leda till stora anställningshinder för den grupp som vi representerar och där många redan idag har svårt att komma in på arbetsmarknaden eller behålla arbetet. Vi befarrar att detta kommer att leda till en utveckling att arbetsgivare i ökad utsträckning kommer att lägga fokus på sjukdomshistoria och diagnoser.

Utredningen beskriver att psykisk ohälsa är den störst växande gruppen i den växande sjukfrånvaron. Undersökningar från (H)järnkoll visar att det finns omfattande problem

med attityder hos chefer som resulterar i att en stor andel skulle välja att inte anställa en person med erfarenhet av psykisk ohälsa, eller att arbeta med en person med en sådan erfarenhet¹. Sådana attityder gör det svårare för gruppen att få tillträde till arbetsmarknaden, men det gör också att dessa arbetsplatser kan stå dåligt rustade för att hantera psykisk ohälsa hos sina anställda.

En risk med att denna avgift inträder efter dag 90 av sjukskrivningen är också att det kan skapa en stress för den sjukskrivne att återgå i arbete då det skapar en ökad kostnad för arbetsgivaren vilket kan leda till att rehabiliteringen kanske inte ges den tid som behövs för en stabil återgång till arbetet.

6.3 Skydd för utsatta personer på arbetsmarknaden

NSPH ser positivt på ambitionen att värna om situationen för de personer som redan befinner sig i en utsatt situation på arbetsmarknaden, men ser inte att detta föreslagna skydd kan kompensera för de svårigheter som förslaget om ett ökat kostnadsansvar för arbetsgivare sannolikt kommer att medföra.

Vi ser att bedömningen av vilka som ingår i denna riskgrupp kan bli problematisk, både om den utgår ifrån en enskilds person individuella tidigare hälsohistoria eller om det utgår ifrån en generell risk utifrån det specifika tillståndet. Uttrycket för olika former av psykisk ohälsa kan variera stort för olika individer, men också för samma individ över tid. Som tidigare nämnt påverkar också de omfattande fördomar och negativa attityder som finns hos chefer till en ökad risk för en onyanserad bedömning av den enskilde personens förutsättningar vid en anställning. Det blir då också oerhört viktigt att det finns ett förtroende för Försäkringskassans bedömning av huruvida det finns en hög risk för att personen kan komma att ha en hög sjukfrånvaro eller inte, så att inte personer som inte bedöms omfattas av detta skydd, men ändå lever med exempelvis psykisk ohälsa, väljs bort på grund av bristande kunskap.

Utifrån hur högriskskyddet är utformat idag så kommer Försäkringskassan behöva utforma en ny praxis för hur dessa bedömningar ska göras för personer med psykisk ohälsa. I och med att psykisk ohälsa inte innebär linjära sjukdomsförlopp; vare sig inom samma diagnosgrupp för olika individer eller nödvändigtvis för samma person i olika arbetssituationer, så skapas en stor utmaning i att utveckla en sådan praxis och samsyn inom myndigheten för rättssäkra bedömningar. Det kommer också att vara ett arbete som tar lång tid, vilket kommer innebära att alla de personer som borde innefattas inte kommer att göra det vid det eventuella införandet av förslaget. Det innebär också ett omfattande arbete med att öka kunskapen hos alla de handläggare som arbetar med bedömningarna för att kunna göra bedömningar utifrån de individuella situationerna för att selekteringen av vilka personer som ska omfattas av skyddet inte ska utgå ifrån förutfattade meningar och schabloner. Det bör också tydliggöras att undantaget även inbegriper funktionsnedsättning som kan antas medföra ett större antal sjukperioder eller medför risk för en eller flera längre sjukperioder. Behovet av detta skydd måste vara det som avgör, inte om sjukperioden föranleds av en funktionsnedsättning eller en sjukdom.

¹ (H)järnkoll (2012) Chefer och psykisk hälsa och ohälsa

I och med att det för många personer kan ta lång tid, ibland årtal, inom psykiatrin innan personen får en utredning för rätt diagnos så kommer detta också att försvåra situationen för dessa individer på arbetsmarknaden. Utan en diagnos eller en ordentligt utredd och dokumenterad psykisk ohälsa blir det, utifrån hur bedömningarna för högriskskydd görs idag, näst intill omöjligt att beviljas detta. Vid icke-linjära förlopp blir också den egna historiken mer avgörande, vilket kan utgöra en ännu högre tröskel för personer som inte kommit in på arbetsmarknaden, eftersom de inte har någon dokumenterad historik av arbetsfrånvaro på grund av sjukdom. Om en ansökan görs i samband med att en person bedöms för nyanställning så kan också Försäkringskassans handläggningstider försvåra anställningsprocessen då arbetsgivare då kommer behöva vänta på Försäkringskassans utlåtande. För en grupp med redan utsatt situation på arbetsmarknaden kommer detta mer troligt att leda till att anställningarna i lägre grad blir av.

En annan problematik som utredningen själv lyfter är att denna grupp inte kommer att omfattas av det ekonomiska incitamentet för rehabilitering som förslaget syftar till. Denna målgrupp som per definition befinner sig i en utsatt situation på arbetsmarknaden på grund av hög sjukfrånvaro är sannolikt en grupp som behöver omfattande stöd vid återgång till arbete och eventuellt också för att förebygga ytterligare sjukfrånvaro. Risken är att detta inte prioriteras då de ekonomiska incitamenten stimulerar till arbete med andra grupper av anställda.

NSPH menar också att behovet av att skapa skydd för gruppens situation på arbetsmarknaden är relevant även om det inte rör sig om nyanställningar, utan även under pågående anställningar. Som tidigare nämnts ser vi problem med just denna typ av skydd, men menar att någon form av skyddande insats kan vara viktig för att i ökad grad tillförsäkra de personer som har fått en anställning en fortsatt trygghet, speciellt då många inom vår målgrupp har tidsbegränsade anställningar där tryggheten redan nu kan vara låg. I utredningen framgår inte tydligt hur rätten till detta skydd ser ut vid förlängning av tidsbegränsade anställningar där denna typ av skydd kan behövas på samma sätt som vid nyanställning.

7.2 Arbetsmarknaden

Utredningen nämner ett antal risker för arbetsmarknaden som NSPH ser som allvarliga. Bland annat nämns en risk för att personer som riskerar återkommande eller omfattande sjukskrivningar ges tidsbegränsade kontrakt i högre utsträckning. FORTE nämner i sin kunskapsöversikt av psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro att anställningstrygghet är en av de friskfaktorer som de identifierat i arbetslivet. Rapporten hänvisar också till en litteraturöversikt som visar att tillfälligt anställda löper 25 % högre risk att drabbas av psykisk ohälsa².

Utredningen nämner också en risk med att kostnader kan komma att övervältras på anställda genom lägre löner. Rapporten Minuskontot som tagits fram av (H)järnkoll och NSPH visar på att personer med psykisk funktionsnedsättning som har en anställning redan idag tjänar mindre än hälften av genomsnittet.³

² FORTE (2015) Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro

³ Jiborn, M; Levinsson, H (2013) Minuskontot – Ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning

Slutligen nämns risken för större försiktighet hos arbetsgivare vilket bidrar till ökade svårigheter att få anställning, samt selektering genom så kallad statistisk diskriminering. Som tidigare nämnt finns redan idag en stor försiktighet hos chefer vid anställningen av personer med erfarenhet av psykisk ohälsa, och en stor okunskap som kan bidra till en än starkare statistisk diskriminering genom selektering. I förlängningen riskerar detta att leda till att individer undviker att genomgå utredningar för att få en diagnos om detta kan förorsaka en ökad risk för svårigheter på arbetsmarknaden. Detta bidrar då till att personen går miste om de insikter och rätten till de former av stöd som en diagnos kan bidra med, som skulle kunna göra att personens arbetssituation skulle fungera bättre. Det kan också bidra till att personen undviker att berätta om sin diagnos för arbetsgivaren och därmed kan gå miste om det stöd som denne skulle kunnat få utifrån detta. Genomförandet av ett sådant förslag riskerar också leda till att psykisk ohälsa i stort eller specifika diagnoser leder till felaktiga förväntningar vid inledandet av en anställning. En person med en viss psykiatrisk diagnos kan fungera problemfritt i en arbetssituation men helt annorlunda i en annan. För att kunna göra en korrekt bedömning av risken för frånvaro i en viss arbetssituation behöver det finnas en arbetssituation att utgå ifrån i sin bedömning.

Dessa tre risker riskerar ytterligare försvåra den redan utsatta situationen för personer med psykisk funktionsnedsättning i arbetslivet. NSPH ser mycket positivt på ambitionen att bidra till ett ökat och stärkt förebyggande och rehabiliterande arbete som kan förhindra att personer drabbas av arbetsplatsrelaterad psykisk ohälsa och underlätta för de som är i återgång till arbetslivet, men ser också att det är problematiskt att förslaget riskerar att slå hårdast mot den grupp som redan är som mest utsatt på arbetsmarknaden. Speciellt eftersom utredningen också hänvisar till studier som visar att det inte alltid är så att arbetsgivare reagerar på ekonomiska incitament kopplade till sjukfrånvaro.

Individbaserade förmåner som åtgärd för att stärka en grupps ställning på arbetsmarknaden har prövats i olika format under lång tid. Vi ser nu behov av att göra satsningar på innehållet i arbetsgivarnas arbete och ansvarstagande för sina anställda. Vi ser behov av en resurs-satsning i ökad kunskap och systematik i arbetsmiljöarbetet samt en kulturförändring i attityder kring psykisk ohälsa hos arbetsgivare. För att en sådan förändring ska komma till stånd ser vi behov av någon form av mobiliserande verksamhet samt en uppföljning för att se hur arbetsgivare i praktiken arbetar med detta.

7.9 Uppföljning, utvärdering och information

NSPH ser liksom utredningen att det är avgörande med en grundläggande uppföljning och utvärdering av de effekter som den eventuella förändringen leder till och att särskild vikt bör fästas vid hur det påverkar personer med en mer utsatt situation på arbetsmarknaden. I en sådan uppföljning är det också viktigt att involvera patient-, anhörig- och brukarrörelsen för att få ta del av detta perspektiv samt den unika kunskap och de erfarenheter som dessa organisationer samlat under denna period.

På samma sätt som information ska spridas om det eventuella införandet av den nya avgiften ser vi också behov av att sprida information om vilket stöd som finns för arbetsgivare för att ta sitt ansvar kring rehabilitering, förebyggande arbete och systematiskt arbetsmiljöarbete. Utöver det ekonomiska incitamentet att få igång rehabiliteringsinsatser så är det också avgörande att insatserna får ett kvalitativt innehåll. Stora resurser kan läggas på att arbeta med insatser som är tänkta att förbättra arbetsmiljön, men om det inte finns kunskaper om vilka insatser det är som är viktiga och hur dessa ska utformas och genomföras så har det inte nödvändigtvis någon effekt överhuvudtaget. Bland annat har forskningen

visat att rehabilitering där individen görs delaktig i planering och genomförande har positiva resultat på sjukskrivningstider. Det är därför viktigt att arbetsgivare ges kunskap och metoder för ett arbetsätt kring rehabilitering som främjar delaktighet och inflytande för personen som insatserna berör.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Ann-Kristin Sandberg
Samordnare NSPH