

2020-05-06

Till Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se
karin.m.gustavsson@regeringskansliet.se

Diarienummer: S2020/00536/SF

NSPH:s yttrande över remissen En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering, SOU 2020:6

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. NSPH har idag 13 medlemsorganisationer. Organisationerna som ingår i NSPH är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, 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.

Sammanfattning

NSPH ställer sig genomgående positiva till de förslag som utredningen presenterar.

Vi kan konstatera att utredningen föreslår förändringar av regelverket som - om de genomförs - kommer att kunna förbättra situationen för personer med psykisk ohälsa. De kommer att underlätta rehabiliteringen så att fler som blir psykiskt sjuka kan återgå i arbete, vilket ju är tanken med sjukförsäkringen. Förslagen är ett första steg mot en bättre balans mellan den sjukas behov av grundtrygghet, och behovet av omställning till nya arbetsuppgifter.

Utredningen har noterat de problem som den nuvarande lagstiftningen skapar för personer med psykisk ohälsa. Ett huvudproblem har varit att tidsgränserna inte varit anpassade till psykisk ohälsa/ sjukdom som ofta har ett långdraget, oregelbundet och varierande förlopp. Problemen har förstärkts av att personer med psykisk ohälsa generellt har sämre somatisk hälsa än andra grupper i samhället.

Vi saknar dock fortfarande en bredare genomlysning av vilka effekter socialförsäkringens regelverk har för personer med psykisk ohälsa. Det finns flera utvärderingar och rapporter där man redogör för kunskapsluckor inom området, samt beskriver socialförsäkringens negativa effekter för personer med psykisk ohälsa ¹ Trots detta saknas en samlad analys.

Dessutom utgör personer med psykiska ohälsa en succesivt ökande andel av de sjukskrivna – det borde vara ett tungt vägande skäl till att en sådan genomlysning kommer till stånd.

Bakgrund och inledning

På grund av kontinuerliga larmrapporter från patienter, brukare och anhöriga har NSPH sedan 2012 bevakat och analyserat vilka konsekvenser regelverket i socialförsäkringen har för personer med psykisk ohälsa.

En viktig förändring skedde redan 1997 då sjukförsäkringen blev medicinskt renodlad. Möjligheterna att ta hänsyn till andra faktorer än de medicinska vid bedömning av arbetsförmåga minskade och det blev mindre förutsägbart, och mer komplicerat, för personer med psykisk ohälsa att få sjukpenning.

År 2008 kom Arbetsförmågutredningen med den så kallade Rehabiliteringskedjan vilket blev en startpunkt för ytterligare försämringar inom socialförsäkringen. Rehabiliteringskedjans tidsgränser och den psykiska ohälsans karaktär och förlopp gick inte ihop. När man inte klarade en återgång i arbetet inom de uppsatta tidsgränserna blev man utförsäkrad och fick mindre pengar att leva av. Utöver detta tillkom stressen och oron för den framtida försörjningen som medförde en risk för att den psykiska ohälsan förvärrades. NSPH:s slutsats är att dessa regler i sjukförsäkringen bidragit till att försämra förutsättningarna för att personer med psykisk ohälsa – som redan har sämre levnadsstandard än andra grupper i samhället - ska återfå sin livs- och arbetsförmåga.

Nedan följer NSPH:s yttrande kring några av utredningens förslag och bedömningar

12.2 Bedömningen efter 180 dagar ska göras mot sådant angivet arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Med detta avses arbeten som ingår i en yrkesgrupp enligt Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK).

NSPH tillstyrker förslaget.

Sjukskrivningsprocessen är omvälvande för den enskilde. Om man ställs inför ett eventuellt krav att byta arbete så måste argumenten vara begripliga - begriplighet är viktiga för hanterbarheten. Att ange en yrkesgrupp skapar transparens kring hanteringen.

NSPH anser att referensmaterialet måste utvecklas så att det möjliggör verklighetsförankrade bedömningar av arbetsförmågan. I det arbetet bör Arbetsförmedlingen, förutom att rådgöra med arbetsgivar- och arbetstagarorganisationerna, även diskutera med olika funktionshinderförbund och brukarorganisationer, som kan tillföra värdefulla perspektiv på hur arbetsmarknaden ser ut i dag. Referensmaterialet kan tex kompletteras med arbetsuppgifter/yrken som utvecklas inom den ideella sektorn och i nuläget inte ingår i SSYK.

12.3 Ärendena måste utredas mer

NSPH tillstyrker förslaget.

Försäkringskassans utredningar är idag bristfälliga. Fler utredningsåtgärder bör vidtas jämfört med i dag, exempelvis SASSAM-utredningar, Aktivitetsförmågutredningar eller Avstämningmöten

NSPH anser att det är viktigt att utredningsåtgärderna generellt påbörjas tidigt i ärendena. Det kan inverka positivt på den enskildes självuppfattning, då denne lätt kan fastna i en sjukroll och ha svårt att se vad man klarar av.

Ett av utredningens uppdrag var att säkerställa en ”rättssäker bedömning” och öka den enskildes förståelse för de beslut som fattas. För att öka denna förståelse är det viktigt med delaktighet och att få framföra sin syn på saken. Om försäkringskassans bedömning mynnar ut i att personen nekas sjukpenning behöver man tydliggöra vilken skillnaden är mellan personens nuvarande arbete och ett ”normalt förekommande” sådant.

NSPH vill lägga till att fler utredningsåtgärder med andra infallsvinklar eller dimensioner bör kunna användas. Inom psykisk ohälsoområdet finns exempelvis kompletterande verktyg och metoder som kan användas både för att utreda vilka problem en person kan ha på arbetsmarknaden, och vilka stödinsatser som kan behövas för att möjliggöra rehabilitering och återgång i arbete.

Dessa verktyg och metoder har i första hand utvecklats inom patient- brukar och anhörigrörelsen och den ideella sektorn, och ingår normalt inte i berörda myndigheters och vård- och servicegivares utbud. Sådana metoder kan exempelvis handla om vilka hinder och möjligheter som finns när det gäller bemötande, attityder, undvikande av stress och triggers, stödande av hälsa och återhämtning samt bearbetning av självstigmatisering – i olika arbetsmiljöer och arbetsuppgifter.

Ett exempel är att man tillsammans med den försäkrades undersöker graden av självstigma. Detta kan med fördel göras i samtal med andra självverfarna personer – enskilt, i samtalsgrupp eller i studiecirkel. Av egna erfarenheter och genom forskning vet vi att en negativ självbild och självstigmatisering kan vara det svåraste hindret för att få tillbaka sin livsförmåga och komma igång med arbete eller studier. Det finns olika beprövade metoder för att minska självstigma, gemensamt för dem är att deltagarnas egna erfarenheter är i fokus. Några av metoderna har starkt forskningsstöd men de används sällan inom vård, omsorg eller rehabilitering.

12.4 Äldre försäkrade ska alltid få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren

NSPH tillstyrker förslaget.

Det inte är rimligt utifrån vare sig ett individuellt perspektiv eller samhällsekonomiskt att personer med kort tid kvar till pensionsålder omskolar sig till ett annat yrke. För gruppen med psykisk ohälsa kan själva omskolningen dessutom vara ett oöverstigligt hinder, något som borde tas hänsyn till.

12.5 Bedömningen av arbetsförmågan mot angivet normalt förekommande arbete ska efter dag 180 kunna skjutas upp om övervägande skäl talar för att den försäkrade kommer att återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365.

NSPH tillstyrker förslaget.

Villkoren är idag mycket stränga och det är inte ovanligt att personer med psykisk ohälsa får avslag på sjukpenningen från dag 180, trots att rehabilitering pågår och den sjukskrivne är på väg tillbaka till arbetet.

NSPH delar utredarens beskrivning att för de flesta är möjligheterna att komma tillbaka till arbetslivet sannolikt störst om återgången kan ske till den nuvarande arbetsgivaren. Nuvarande regler leder ofta till en oönskad omställning, trots att det kan finnas en prognos för återgång i det

tidigare arbetet. Med psykisk funktionsnedsättning kan dessutom de reella chanserna till omskolning vara mycket begränsade.

NSPH är dock kritiska till den del i förslaget kring att övervägande skäl endast är aktuellt om man bedöms kunna återgå till arbetet *i samma omfattning* som innan sjukskrivningen. NSPH menar att stor hänsyn bör tas till det individuella fallet vid psykisk ohälsa. Vi anser därför att övervägande skäl ska anses föreligga även om personen bedöms kunna återgå till arbete, även om det blir på en deltid som omfattar färre timmar än den tidigare anställningen.

NSPH anser att det är viktigt att i det sammanhanget notera att många med psykisk ohälsa - vid avslag på sjukpenning - istället för en omskolning återgår till tidigare arbete men i lägre tjänstgöringsgrad. Det får till följd att deras inkomst minskar, något som kan leda till ökat antal personer med försörjningsstöd och påverkar också ofta de anhöriga.

Att ansvara för att de olika underlagen kommer in till Försäkringskassan kan vara svårt för en person med psykisk ohälsa. Den försäkrade kan ha svårt att förstå vad som krävs för att ”övervägande skäl” ska tala för en återgång i arbete hos arbetsgivaren. Det är viktigt att Försäkringskassan tar sitt utredningsansvar och hjälper den enskilde tex vid kontakter med vårdgivare.

12.6 Bedömningen av arbetsförmågan mot angivet normalt förekommande arbete efter dag 365 ska kunna skjutas upp om hög grad av sannolikhet talar för att den försäkrade kommer att återgå i arbete hos arbetsgivaren senast dag 550.

NSPH tillstyrker förslaget, med förslag på revidering att den borte gränsen bör sättas till dag 730, och inte dag 550.

NSPH anser inte att det faktum att en bedömning mot nuvarande arbetsgivare kan ske även till dag 730 gör att sjukförsäkringen skulle övergå till att bli en yrkesförsäkring. Gränsen på 730 dagar var även utredaren inne på i sitt tidigare delbetänkande (SOU 2019:2).

Ett viktigt argument för att medge längre tid för att återkomma i arbete är att återkomsten i arbete kan bli mer varaktig, och att man undviker att personer återinsjuknar. Vid vissa psykiska diagnoser förekommer det att det tar flera år för de drabbade att återhämta sig så att man kan återgå till arbete, men att många kan det och alltså inte behöver bli aktuella för sjukersättning.

12.7 Arbetsförmågan ska inte bedömas mot angivet normalt förekommande arbete vid bedömning av rätt till rehabiliteringsersättning

NSPH tillstyrker förslaget.

Att rehabiliteringspenningen inte längre behöver följa tidsgränserna i rehabiliteringskedjan kommer att ge fler möjlighet att komma tillbaka i arbete. Förslaget innebär att Försäkringskassan i större utsträckning kan bevilja rehabiliteringspenning och initiera tidiga rehabiliteringsinsatser.

NSPH anser att det är viktigt att stärka rehabiliteringens roll i sjukförsäkringen och skapa förutsättningar för att prioritera tidiga insatser. Tidsgränserna i nuvarande regelverk har varit kontraproduktiva för detta. Det gynnar inte sjukas rehabilitering om Försäkringskassan, som det är

i nuläget, inte tar initiativ till rehabilitering med hänvisning till att den sjuke förväntas ha arbetsförmåga i normalt förekommande arbeten när det har gått 180 dagar i sjukfallet.

Den snäva definitionen av arbetslivsinriktad rehabilitering måste vidgas och även innefatta verktyg och metoder som vuxit fram ur brukarrörelsen. Exempel på sådana metoder är studiecirkel eller individuella möten om återhämtning och egenmaktsutveckling som leds av själverfarna personer. Dessa metoder är ett viktigt komplement till andra rehabiliterande insatser. NSPH och dess medlemsförbund har tagit fram material med olika profil och ambitionsnivå som kan användas. Sådana metoder har prövats med lyckat resultat både inom Arbetsförmedlingen i Västra Götalandsregionen och inom arbetsrehabiliterande verksamhet i Stockholm stad.

Det är också viktigt att kunna genomföra en arbetsträning anpassad utifrån individens förmåga vad gäller tex arbetstid. En förläggning av tex 25% arbetsträning uppdelat på ett par dagar i veckan, i stället för fördelat över alla veckodagar, kan i vissa fall passa bäst. Det får då inte tolkas som att den deltidssjukskrivne klarar av heltid.

12.8 Regeringen bör överväga ett förtydligande av begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering

NSPH ser positivt på utredningens fokus på rehabilitering och tankar om att fler ska beviljas rehabiliteringsersättning, framför allt tidigt i en sjukskrivning, för att delta i olika former av arbetslivsinriktad rehabilitering. NSPH ser även positivt på idén att alla de åtgärder som ingår i en plan för återgång i arbete skulle kunna berättiga till rehabiliteringsersättning.

Ang. särskilt yttrande av sakkunnige Valter Lindmark, Finansdepartementet

I ett särskilt yttrande från Valter Lindmark från Finansdepartementet framhålls

1. Att det inte är tillräckligt belagt att förslagen kommer att lösa de problem som har identifierats.
2. Att förslagen leder till "ett avsteg från den inom sjukförsäkringen grundläggande principen att människors arbetsförmåga ska tas tillvara när så är möjligt".
3. Att förslagen saknar tillfredställande finansiering

NSPH vill med anledning av detta framhålla följande:

Utredningens problembeskrivning och exempel på vad de försäkrade drabbas av - och vad som skulle göra skillnad - överensstämmer väl med de erfarenheter som våra medlemsorganisationer rapporterat om. Fram träder en sjukförsäkring som - i ett totalt samhällsperspektiv - ter sig kostsam och kontraproduktiv. Den idéburna sektorns samlade erfarenhet utgör ett starkt stöd för att utredningens förslag kommer att bidra till lösningar av de problem som har identifierats.

NSPH hävdar att sjukförsäkringens fokus bör vara att ge de försäkrade en ekonomisk grundtrygghet under den tid man är sjuk och kämpar för att komma tillbaka i arbete. Under denna process är det viktigt att ta tillvara den arbetsförmåga som individen har kvar.

Finansieringen av förslagen är svåra att beräkna. NSPH menar att det nuvarande regelverket i sjukförsäkringen inte sällan har negativa effekter både för de försäkrade själva, för arbetsgivare och för samhällsekonomin. De försäkrades kvarstående arbetsförmåga tas inte till vara. Vi ser det inte som osannolikt att en mer funktionell och brukarorienterad sjukförsäkring t.o.m. skulle

minska de totala samhällskostnaderna. Nuvarande system innebär ett slöseri både med humankapital och kompetens.

NSPH:s övriga kommentarer

- Det finns bristande kunskap hos Försäkringskassans personal om psykisk ohälsa. Det finns ett behov av nya utbildningsinsatser som bör genomföras i nära samverkan med brukarrörelsen.
- Det behöver utvecklas en modell för kontinuerligt regionalt samarbete mellan Försäkringskassan och brukar- och funktionshinderrörelsen.
- Det behöver göras en översyn av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd. I dag omfattar detta endast professionens beprövade erfarenhet och forskningsläget när man bedömer arbetsförmåga. Den tredje kunskapskällan – patienter, brukare och anhörigas kunskap och erfarenhet - saknas.
- Det finns brister i Försäkringskassans metoder, verktyg och referensmaterial när det gäller psykisk ohälsa. Patient- brukar- och anhörigorganisationer inom området bör bjudas in till uppdatering av materialet.

För NSPH

Anki Sandberg

Ordförande

¹ Riksrevisionens granskningsrapporter ” Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar (2018:11), ”Rapport om försäkringsmedicinskt beslutsstöd (2018/19:27), Fortes kunskapsöversikt ”Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro” (2015), Inspektionen för socialförsäkringens rapport ”Sjukfrånvaro och psykiatriska diagnoser” (2014), Rapport från NSPH och Handisam ”Minuskontot” (2014) samt rapporter från LO, TCO och enskilda fackförbund