

2020-09-15

Till utredningen om sjuk- och aktivitetsersättning samt förmåner vid rehabilitering, S 2020:04

E-post: s.sjukersattningsutredningen@regeringskansliet.se

Synpunkter ang. förvärvsarbete, studier eller ideellt arbete vid sjuk- respektive aktivitetsersättning

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. NSPH har idag 13 medlemsorganisationer.

Allmänna utgångspunkter

Utgångspunkten för NSPH är att människor med psykisk ohälsa, liksom alla andra, vill göra något av sina liv. Att man vill utbilda sig och få ett arbete om man bara har en möjlighet till detta utifrån sina förutsättningar. Av olika orsaker kanske man inte får chansen eller rätt förutsättningar. Detta innebär ett slöseri med såväl mänskliga som samhällsekonomiska resurser.

Ett ideellt engagemang, såsom exempelvis i en förening, bör betraktas som rehabiliterande aktivitet för personer med psykisk ohälsa. Såna engagemang kan göra att man kommer in i ett socialt sammanhang och känner sig delaktig, vilket är extra viktigt för personer som saknar arbete/sysselsättning. Det kan också ge andra värdefulla erfarenheter som för människor närmare arbetsmarknaden. Att uppleva sig förhindrad att engagera sig ideellt, och på så sätt begränsas i sina möjligheter att påverka i samhällsfrågor, blir också ett demokratiproblem.

Många med sjukersättning har tidigare varit sjukskrivna under lång tid i varierande grad. Man har ibland provat att arbeta en period för att sedan åter igen tvingats sjukskriva sig, och kanske tappat tron på att för någon längre period kunna klara av att arbeta. Andra har sedan de har insjuknat i ung ålder haft aktivitetsersättning och överhuvudtaget aldrig fått fäste på arbetsmarknaden pga. medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar. Det råder också en stigmatiserande syn på människor med dessa problem, som personerna lätt tar för sanna - självstigma. Psykisk ohälsa/sjukdom innebär vidare ofta både långdragna, oregelbundna och varierande förlopp, och därmed en varierande både livs- resp. arbetsförmåga. Många personer med psykisk ohälsa har dessutom en sämre somatisk hälsa än andra grupper i samhället vilket också har betydelse.

Det är alltså viktigt att kunna arbetsträna eller engagera sig ideellt utifrån denna varierande förmåga. Variationen i hälsotillstånd och förmåga gör att vi efterlyser en större flexibilitet i möjligheterna att pröva på att studera eller arbeta, med möjlighet till en steglös upptrappning. Det nuvarande systemet som baseras på 25%, 50%, 75% och 100% arbetsförmåga skapar trösklar och är inte anpassat till hur en sådan process kan se ut i verkligheten. Individer bör kunna börja med 1 timme, trappa upp till 2, 3 och så vidare. Det nuvarande systemet kan på så sätt utgöra ett hinder för rehabiliteringen och är därför kontraproduktivt.

Det är också viktigt att tiderna för en arbetsträning kan anpassas efter situationen för den enskilda individen. En förläggning av tex 25% arbetsträning uppdelat på ett par dagar i veckan, i stället för fördelat över alla veckodagar, kan i vissa fall fungera bäst. Det får då inte tolkas som att personen klarar av ett arbete på heltid vilket förekommer idag.

Sjukersättning

Försäkringskassans budskap till den med sjukersättning som mäktar med att ta steget mot att pröva vad man klarar av när det gäller olika ideella engagemang eller aktiviteter är motstridiga.

Å ena sidan säger försäkringskassan att aktiviteter som motsvarar "fritidsaktiviteter" inte ska beaktas vid bedömningen av den enskildes arbetsförmåga. Enligt förarbetena till lagstiftningen kan deltagande i visst föreningsliv, kursverksamhet, ideellt arbete, politiska uppdrag och studier utgöra sådana fritidsaktiviteter. Å andra sidan anger Försäkringskassan - i sin vägledning som handläggarna använder - att "*..om fritidsintressen växer i omfattning så att de är mer att jämföra med förvärvsarbete eller näringsverksamhet kan de påverka rätten till sjukersättning*".

Var gränsen går. mellan å ena sidan deltagande i fritidsaktiviteter och å andra sidan aktiviteter som av försäkringskassan kan jämföras med arbete, avlönat eller oavlönat, som visar på arbetsförmåga är inte klarlagt. Detta lämnar menar vi öppet för godtycke hos enskilda handläggare som då är satta att bedöma "omfattningen". Detta oklara regelverk påverkar förstås personer med sjukersättning, som pga. oklara besked från handläggare inte vågar pröva ett ideellt uppdrag.

NSPH menar att detta synsätt är olyckligt. Ett ideellt engagemang bör inte jämföras med ett vanligt arbete. Dessutom kan förmågan till aktivitet vid psykisk ohälsa/sjukdom som tidigare nämnts vara mycket varierande pga. sjukdomarnas natur. Man bör själv få avgöra omfattningen av sitt ideella engagemang och styra det i förhållande till sina egna begränsningar eller svårigheter.

När det gäller detta förespråkar NSPH de regler som gällde kring sjukersättningen före 1 juli 2008. Då kunde personer med sjukersättning ägna sig åt ideellt arbete med mera utan att det på något sätt påverkade rätten till, eller utbetalningen av, sjukersättningen *så länge det inte gav inkomster*. Alternativt bör man kunna pröva uppdrag/arbete i högre grad än vad ens nivå på sjukersättning enligt dagens regler medger.

"Åttondelen"

I dag säger man att den som har hel sjukersättning har "ett visst utrymme för att ägna sig åt sysslor som kan jämföras med arbete utan att rätten till sjukersättning påverkas". Ofta talas om den s.k. "åttondelen". Dvs att en person med hel sjukersättning kan arbeta upp till en åttondel av arbetstiden (dvs 5 timmar/vecka) utan att sjukersättningen påverkas, samt - i de fall ersättning utgår - så får ersättningen högst vara en åttondel av den normala inkomsten på heltid i det uppdrag eller det arbete den försäkrade kan utföra

När det gäller de övriga nivåerna av sjukersättning finns ingen motsvarighet till åttondelen. Det gäller oavsett vilken form arbetsinsatsen har – om det till exempel är ett förvärvsarbete, ett arbete i en förening eller ett politiskt uppdrag.

NSPH anser att detta upplägg vid övriga nivåer kan motverka att personer med psykisk ohälsa provar någon form av engagemang, pga. att det finns en osäkerhet om huruvida man på lång sikt klarar av att arbeta i högre grad. Och själva det faktum att man avstår kan leda till ytterligare problem med ohälsa och passivitet. Vi menar, som exempel, alltså att regelverket borde vara

flexibelt så att den med halv sjukersättning kan prova om man klarar en arbetsförmåga utöver 50%.

Vilande sjukersättning vid arbete

I dag kan den som haft hel sjukersättning i ett år och vill prova på att arbeta ansöka om vilande sjukersättning. Dvs rätten till sjukersättning finns kvar om man inte skulle klara arbetet. Man kan ha sjukersättningen vilande i högst två år, och får under tiden ett belopp motsvarande 25 procent av sjukersättningen utbetald

För många personer med psykisk ohälsa är det emellertid svårt att gå från eventuell hel sjukersättning till att - stadigvarande - klara av att ersätta 75 procent av den inkomsten med en arbetsinkomst.

NSPH anser att den som provar på att arbeta bör garanteras minst samma ersättningsnivå som tidigare beviljats. Om inkomsten från arbetet är lägre än den tidigare beviljade nivån bör den kompletteras med ersättning från sjukersättningen upp till minst samma ersättningsnivå som betalats ut innan personen började arbeta. Detta för att på riktigt skapa ökad trygghet och bidra till att fler kan våga ta steget att pröva på att arbeta samt ha möjlighet till att stegvis trappa upp sin arbetsomfattning. Detta ökar också chanserna för en långsiktig återgång, eller ingång, till arbetsmarknaden. Detta innebär även ett ekonomiskt incitament att ta steget att pröva på att arbeta. En sådan delersättning utgör ofta små summor som bör kunna vara försumbara i relation till de samhällsvinster det kan utgöra att personen i framtiden, helt eller delvis, kan försörja sig på en egen inkomst.

Vilande sjukersättning vid studier

I nuläget innebär reglerna att om man påbörjar studier så blir hela sjukersättningen vilande när man studerar, dvs ingen sjukersättning alls betalas ut. Detta gäller oavsett studiernas omfattning. Det finns ingen motsvarighet till det belopp motsvarande 25 procent av sjukersättningen som man får när man arbetar med vilande sjukersättning. Individen hänvisas i stället till möjligheten att söka studiemedel från CSN. Hur mycket studiemedel som betalas ut beror bland annat på studietakt. En person med en funktionsnedsättning som försvårar/förlänger studierna kan efter individuell prövning ges studiemedel för en högre studietakt.

NSPH anser att dessa regler försvårar för den med psykisk ohälsa och sjukersättning, och att möjligheterna till avskrivning av studielån på grund av sjukdom/funktionsnedsättning inte är tillräckliga. Vi menar att reglerna bör vara desamma som vid aktivitetsersättning och studier.

Aktivitetsersättning och studier

Personer med aktivitetsersättning kan enligt de nuvarande reglerna få behålla denna under en *prövotid för studier* under 6 månader. Tanken med regeln är att ge en möjlighet att testa om studier kan fungera, samtidigt som man slipper oroa sig för sin ekonomi. Om studierna fungerar hänvisas man, efter dessa 6 månader, till att ansöka om *vilande aktivitetsersättning för studier* i ytterligare arton månader. Då har man under studierna kvar rätten till aktivitetsersättning, men den betalas inte ut. Man hänvisas att söka om studiemedel från CSN.

NSPH anser att 6 månaders prövotid för många inte är tillräcklig tid. För personer med psykisk ohälsa som under lång tid varit utan både studier och arbete kan det ta tid innan man lyckas få till rätt stöd från högskolan för att man ska klara av studierna. Att tvingas fatta ett så viktigt beslut efter en så relativt kort tid, kan också skapa en negativ stress för personer som redan är känsliga

för stress. Att våga börja studera kan vara ett avgörande steg på väg mot ett mer aktivt liv och ett arbete.

För att ge denna grupp större möjligheter att prova på och lyckas med studier vid högskolan, bör provotiden vara åtminstone ett år. Då finns förhoppningsvis anpassningar och annat stöd på plats och man har haft en chans att utvärdera hur alltsammans har fungerat och om man vill eller klarar av att gå vidare med sina studier. NSPH anser att studier vid högskola/universitet måste kunna räknas som sådana aktiverande och rehabiliterande insatser som en person med aktivitetsersättning kan ha under den tid som hen uppbär aktivitetsersättning. Det skulle bidra till att fler får meningsfulla aktiviteter som för dem närmare arbetsmarknaden.

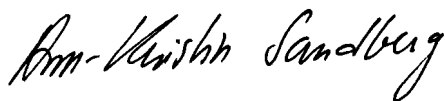
Den kostnad som det kan innebära att utöka provotiden till ett år bör vara liten i jämförelse med de samhällsvinster det ger om fler än idag till slut klarar av sina studier. Vi anser därför att provotiden borde vara ett år, eller åtminstone att en individuell prövning om en individ bör få fortsätta med aktivitetsersättningen ett tag till efter de 6 månaderna ska kunna vara möjlig.

För att studerande med funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa ska kunna skapa sig goda erfarenheter av högskolestudier kan olika typer av stöd behövas. Sådana anpassningar ska redan från början vara ordentligt förberedda och inte få stjåla kraft och energi i onödan. Det ligger både i den enskilda individens och i samhällets intresse att denna provotid ska vara så bra som möjligt.

Vi vet också att många personer med psykisk ohälsa inte klarar av att studera heltid, utan kommer att behöva välja att studera på halvtid. För dessa personer blir då 6 månaders provotid för studier ännu kortare. Det kan också ta tid innan man kommer in i studierna och har funnit sig i en ny miljö. Att studera kan också innebära stora kostnader för kurslitteratur med mera. Det är viktigt att man vågar investera i dessa inköp.

Dessutom betraktas varje påbörjad månad med provotid för studier som påbörjas som förbrukad. Detta kan i praktiken innebära att provotiden snarare kan handla om färre månader än sex beroende på hur kurserna ligger, vilket man inte kan påverka. NSPH vänder sig emot det.

För NSPH



Ann-Kristin Sandberg

Ordförande