

2010-10-20

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Yttrande över Arbetsförmågeutredningens slutbetänkande ”Gränlandet mellan sjukdom och arbete” Arbetsförmåga/ Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga (SOU 2009:89)**

### **1. Ingress**

I januari 2008 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda begreppet arbetsförmåga. Utredningen, som fick namnet Arbetsförmågeutredningen, överlämnade sitt slutbetänkande i november 2009.

Uppdraget var att först göra en inventering av olika metoder som finns i Sverige och andra länder för att bedöma funktion och arbetsförmåga. Denna del av uppdraget redovisades i delbetänkandet ”Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsinstrument i Sverige och andra länder” (SOU 2008:66).

Slutbetänkandets förslag har nu sänts ut på remiss till närmare 100 remissinstanser, däribland domstolar, JK, Arbetsgivarverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, kommuner och landsting.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har via Handikappförbunden inbjudits att som remissinstans lämna synpunkter på ovan nämnda betänkande. Med anledning härav vill RSMH framföra följande.

I huvudsak ansluter sig RSMH till den tydliga kritik av utredningens förslag som framförs från Handikappförbundens sida och via nätverket Nationell samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) i vilket RSMH också är part. Vi vill dock särskilt lyfta ett antal viktiga principiella frågor och ge en konkret bild av hur gruppen med pågående social och psykisk ohälsa undervärderas och i viss utsträckning ignoreras i såväl analys som konkreta förslag från utredningens sida.

Personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning är kraftigt överrepresenterade bland långtidssjukskrivna och arbetslösa. Hittills har alltför lite gjorts för denna grupp. Många står utanför arbetsmarknaden på grund av omgivningens brist på kunskap, fördomar och brist på anpassning. RSMH har i över 40 år kämpat för arbetslinjen och rätten att efter förmåga och

förutsättningar få tillfälle till meningsfull sysselsättning och möjlighet till egenförsörjning ute bland "vanligt" folk.

Den absoluta majoriteten i den grupp RSMH organiserar vill arbeta. De flesta kan också arbeta, om än inte alltid hela tiden eller på heltid. Här är den rådande faiblesen för en schematisk och statisk bild av arbetsförmåga – där ögonblicksbilder och daterade medicinska underlag förväntas ge ett absolut facit för varje dag under resten av de bedömdas liv – ett påtagligt problem. Det vi kräver är i grunden inga specialinsatser utan att som alla andra medborgare ha tillgång till en bra fungerande vård, bra rehabilitering, ett tryggt och förutsägbart socialförsäkringssystem, och en fungerande arbetsmarknad. Det som skiljer ut den grupp vi representerar är att utfallet av vård, stöd, rehabilitering, m.m. tar tid (ofta långt bortom rehabiliteringskedjans schabloner) och att återhämtningsprocessen visserligen kan gå som på räls, men då snarare Gröna Lunds berg-och-dalbana än SJ över Skånesslätten.

Ett tydligt exempel på detta är gruppen med psykosjukdomar. Psykos orsakas ju av en kombination av ärftlig sårbarhet och miljöfaktorer. Det psykotiska tillståndet kännetecknas av förlorad verklighetsförankring. Det inre blir kaotiskt, splittrat och tillvaron ogripbar. Psykosen innebär en katastrof i den inre världen och får ofta svåra konsekvenser i den yttre, som dock går att reparera om tid ges. Man behöver de första åren efter insjuknandet ofta 100 procent sjukskrivning på grund av avsaknad av arbetsförmåga. Detta kan även gälla vid återfall i sjukdomen då man behöver en ny återhämtningsperiod. Den akuta psykosfasen följs generellt av en längre instabil period om ett till två år, ibland längre. Forskningen har visat att det under denna tid finns stor risk för självmord, återinsjuknande och depressioner. Därefter inträder en stabiliserande fas, som också tar tid, ibland år. Att normalisera sitt liv, återfinna sig själv och ett meningsfullt sammanhang är av avgörande betydelse för återhämtningen. Man behöver ofta dagliga stödinsatser från sjukvården samt kommunens socialpsykiatri. Människor med psykosproblematik har svårt att hantera stress och riskerar då återfall i psykos. De behöver en trygg och förutsägbart social och ekonomisk situation.

En välfungerande rehabiliteringskedja och tydliga försäkringsregler är på liknande sätt även för andra av de som RSMH organiserar absolut nödvändigt att säkerställa. RSMH ser därför positivt på regeringens ambition att sjukskrivna personer ska erhålla tidig och effektiv behandling och rehabilitering. Passiv sjukskrivning är enligt vår erfarenhet aldrig av godo, vare sig ur individens perspektiv eller samhällsekonomiskt.

RSMH kommer i detta yttrande att redogöra för de ståndpunkter vi tidigare fört fram angående förändringarna i Socialförsäkringssystemet och vilka konsekvenser dessa förändringar har haft för människor med psykisk ohälsa. Även om dessa synpunkter och problembeskrivningar inte direkt berör de förslag som läggs fram i den aktuella utredningen anser vi att det är nödvändigt att lösa dem innan ytterligare förändringar vidtas inom socialförsäkringsområdet.

För att det regelverk som föreslås av Arbetsförmågeutredningen ska kunna fungera och tillämpas på ett rättssäkert sätt och inte försätta människor med psykisk ohälsa i en än svårare situation krävs en översyn och räfst av de redan genomförda förändringarna.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

RSMH vill gärna erbjuda Socialdepartementet möjlighet att ta del av den kunskap och erfarenhet vi har om hur arbetslinjen (möjligheten till återhämtning, rehabilitering, studier och arbete) för psykisk ohälsa kan öppnas eller stängas och vad som kan göra skillnad.

Sedan RSMH bildades 1967 har vi medverkat till en rad förbättringar för personer med psykisk ohälsa. Det har gått långsamt – ibland två steg framåt och ett steg bakåt - men ändå över tiden sakta men säkert framåt. Avvecklandet av de passiviserande mentalsjukhusen, utvecklandet av öppna vårdformer med ett mänskligare ansikte och mindre tvång och möjlighet att kunna leva som andra ute i samhället är exempel på sådana förbättringar.

Vid två tillfällen har vi också varit med om händelser som lett till påtagliga försämringar för vår intressegrupp. Det handlar dels om de så kallade vansinnesdåd som i början av 2000-talet ledde till en debatt där personer med psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar i media – ibland även i den politiska debatten - pekades ut som galna mördare och våldsbrottslingar. Intresseorganisationerna inom psykiatriområdet kämpar fortfarande med att motverka de negativa attityder och fördomar och den stigmatisering som blev effekter av denna debatt. Det andra viktiga bakslaget för personer med psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar är 2008 års förändringar i sjukförsäkringssystemet.

## **2. RSMH:s tidigare ställningstaganden angående rehabiliteringskedjan, tidsgränser och borttagandet av tillfällig sjukpenning samt en beskrivning av de konsekvenser de genomförda förändringarna har haft för personer med psykisk ohälsa**

RSMH vill påminna om att vi redan inför de förändringar av sjukförsäkringssystemet som dåvarande regering införde år 2008 varnade för att en rad negativa effekter skulle komma att drabba personer med psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar. (Se även bifogad kopia på vårt yttrande från februari 2008 angående införande av rehabiliteringskedja, ettårsgräns för sjukskrivning och införande av förlängd sjukpenning).

Vår uppfattning är att regeringen bör ta sitt ansvar för att adekvata ekonomiska ersättnings-system, rehabilitering och en anpassad arbetsmarknad ges människor med psykossjukdomar/psykiska funktionshinder. Det skulle innebära en stor samhällsekonomisk besparing och integrering som motverkar okunskap, fattigdom, stigmatisering och utanförskap.

RSMH har istället under de två senaste åren kunnat konstatera att de konsekvenser vi förutsåg och fruktade fallit på plats en efter en. Det handlar inte – som ibland hävdas i debatten – om några få avvikande exempel utan det är mera regel än undantag när det gäller gruppen med svår och långvarig psykisk ohälsa.

### **Nedan följer några exempel.**

Människor med psykisk funktionsnedsättning som kräver långvarig och tålmodskrävande behandling samt utdragen rehabilitering har drabbats mycket negativt av förslaget.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

De tidsgränser för sjukskrivning som införts i den nya försäkringen är allt för snålt tilltagna för de flesta psykiska sjukdomstillstånd. Detta har lett till att ett stort antal människor blivit arbetslösa och samtidigt ”utförsäkrade” ur sjukförsäkringen.

Dessa personer är hänvisade till försörjning via ekonomiskt bistånd men många tar sig inte ens fram till Socialtjänstens kontor utan försörjs istället av anhöriga eller närstående eller lever i misär.

Ett betydande antal personer med psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättning deltar inte i arbetslivsintroduktionen. De har under längre tid haft tidsbegränsad sjukersättning utan att ha någon kontakt med Försäkringskassan. Eftersom de upplever att de står mycket långt bort från arbetsmarknaden förstår de inte varför de kallas till Arbetsförmedlingen utan blir istället förvirrade över vad som händer. Den stress och otrygghet detta innebär har inte sällan förvärrat deras psykiska ohälsa.

Personer med psykiska sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar är – enligt en lång rad undersökningar - den ekonomiskt svagaste gruppen i samhället. Inte sällan är gruppens utsatta ekonomiska situation ett hinder för att kunna delta i aktiviteter som leder till återhämtning, rehabilitering, utbildning och arbete.

När man tog bort begränsningsreglerna vad gäller prövning mot hela arbetsmarknaden bröt man sönder och tvingade i praktiken människor att lämna lokalt förankrade sociala nätverk där anhöriga, vänner och andra personer med liknande sjukdomar eller funktionsnedsättningar kunde vara till hjälp och stöd.

Personer som efter mycken kamp och stöd från arbetsgivare och andra rehabiliteringsaktörer funnit former för fungerande halvtidsarbete uppmanas idag att säga upp sig och gå till arbetsförmedlingen för att söka heltidsarbete på annan ort med okända (och i vissa fall rent krasst obefintliga) möjligheter till det stöd som var förutsättningen för dem att uppnå viss arbetsförmåga på hemorten.

Lätt tillgängliga och väl fungerande insatser från socialtjänst, försäkringskassa och hälso- och sjukvård har ju inte sällan möjliggjort eller bidragit till att förstärka den enskildes arbetsförmåga avvecklas nu för att man schematiskt ska pröva arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. Människor tvingas med andra ord bort från det fotfäste de fått på arbetsmarknaden eller in i rollen som ”working poor”; de arbetar till sin fulla förmåga, men kan inte enbart på marknadsmässig lön för detta försörja sig.

Snäva och rigida tidsgränser som inte är anpassade till psykisk sjukdom har inneburit stora problem för gruppen. Adekvat medicinsk behandling är oftast inte avslutad, sällan utvärderad, ibland inte ens påbörjad när patienten enligt regelverket ska prova andra arbetsuppgifter efter 90 dagar - respektive prövas mot den öppna arbetsmarknaden efter 180 dagar.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar har en besvärlig situation med små möjligheter att komma in på den reguljära arbetsmarknaden. Sysselsättningsgraden ligger väl under 20 %, d v s långt under alla andra grupper på arbetsmarknaden. Det är orimligt att förvänta sig att en

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

person som lider av en psykisk sjukdom i ett nästintill akut skede skall klara av att med framgång söka arbete.

För att göra sig gällande på dagens arbetsmarknad krävs dessutom ofta att personen ifråga är ”stresstålig” samt besitter ”social kompetens”. Personer som lider av psykiska funktionsnedsättningar är - av naturliga skäl - mycket stresskänsliga och ängsliga inför nya situationer. RSMH har kunnat konstatera att de strikta tidsgränserna har haft motsatt effekt och lett till en ännu mer omfattande utslagning av psykiskt sjuka från arbetsmarknaden.

Det finns goda skäl – humanistiska och samhällsekonomiska – för att åter införa en form av tidsbegränsad sjukersättning för personer med långvarig psykisk sjukdom. Många som lider av psykiska sjukdomar behöver flera år för behandling. Om dessa personer skall komma tillbaka till ett aktivt förvärvsliv, är det av stort värde att man har en trygg sjukdomstid och får behålla sin anställning. För de som ännu inte fått fotfäste på arbetsmarknaden utan under studietid eller motsvarande ungdomstid drabbats av psykisk ohälsa är givetvis motsvarande trygghet viktig för att kunna göra en omstart i livet.

De insatser som gjorts för att förbättra den psykiatriska vården de senaste åren har motverkats av förändringarna i socialförsäkringen och av de strukturella förändringar som genomförts inom hälso- och sjukvården. RSMH anser att det är viktigt att förhindra att nya långvariga sjukfall skapas.

### **Detta kan ske genom att**

- Omhändertagande av nyinsjuknade förbättras.
- Kraftfulla åtgärder vidtas, för att förhindra att nya individer hamnar i långa sjukskrivningar. Vården är idag underdimensionerad och arbetar på ett felaktigt sätt vilket leder till långa väntetider.
- Flexibilitet, lättillgänglighet, kontinuitet och helhetssyn är ledstjärna för samordnade insatser från psykiatrin, socialtjänsten, försäkringskassan och arbetsförmedlingen.
- Rehabiliterande insatser som så långt möjligt sker parallellt med stöd och aktiviteter i det civila samhället: När sådana insatser kombineras med självhjälp, erfarenhetsutbyte, kamratstöd och vägledning genom patient-, brukar- och anhörigorganisationer uppnås de bästa resultaten.
- Det ges större möjligheter för personer med funktionsnedsättning att arbetspröva längre tider som en del i sin rehabilitering.
- De arbetsmarknadspolitiska åtgärderna i dagens system förstärks exempelvis vad gäller lönebidrag och andra liknande åtgärder.

### **3. Förändrad syn på människan i systemet och övergripande synpunkter**

Sedan den allmänna sjukförsäkringen infördes 1955 har det förts en livlig debatt om hur man ska hantera individer i gränslandet mellan hälsa och legitim sjukdom där symtomen är både psykiska och fysiska men som tycks sakna fysisk grund. Under 1950-talet ansågs orsakerna oftast vara ärftliga och konstitutionella. Under 1960- och 1970-talet började denna förklar-

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

ingsmodell allt mer att vackla och ersattes så småningom med en ny förklaringsmodell. Människors svårigheter med att leva upp till det moderna samhällets krav berodde huvudsakligen på sociala förhållanden, miljöfaktorer och andra omständigheter som samhället bar ansvaret för. Nu har pendeln slagit över åt andra hållet. Om det går åt helvete för någon så förväntas han eller hon ta på sig ansvaret för detta nederlag. Var och en sin egen lyckas smed. Och olyckas.

Om det tidigare fanns en tendens att skylla ifrån sig och lasta samhället för ens personliga motgångar, att se en olycklig individ som offer för systemet, en taskig barndom eller oförklarliga sjukdomssymptom så är den sedan länge förkastad. Sedan 90-talet har gruppen med oklara psykiska och fysiska symtom i allt högre utsträckning förknippats med parasiter, arbetskygga understödstagare som vet hur man ska utnyttja sociallagstiftningen till sin egen fördel. Under loppet av tjugo år förändrades synen på människan i systemet från en arbetsvillig, men ibland på grund av olyckliga omständigheter arbetsoförmögen individ, till en rationellt kalkylerande systemsmart person som utan skrupler utnyttjar socialförsäkringssystemet.

Utredningen försöker gå balansgång mellan människors eget ansvar och andras ansvar men ansvarsområdena är otydligt avgränsade och överlappar varandra så det är svårt att se hur balansakten ska gå till. Utredningen för å ena sidan kloka resonemang om att ta hänsyn till den individuella förmågan men förkastar sedan det man sagt och förordar att man strikt ska stödja sig på medicinska underlag och upprätta nya regelsystem.

Utredningen eftersträvar tydliga beskrivningar och definitioner av begrepp, gemensamma normer och instrument och evidensbaserat metodstöd för att öka enhetligheten och rättssäkerheten i handläggnings- och beslutsprocessen. RSMH anser att ett sådant system med fasta kategorier, klara avgränsningar och mätbarhetskriterier leder till en fyrkantighet som uppenbart kommer att krocka med det mänskliga, det upplevda, det flytande och omätbara hos de individer det ska administrera. Detta kommer att få ytterligare negativa konsekvenser för de människor som berörs; många av dem med psykisk ohälsa.

I den gamla socialförsäkringen fanns bredare marginaler som gjorde det möjligt att hantera de grupper som verkligen befann sig i gränslandet mellan sjukdom och arbets- och försörjningsförmåga. Att utredningen fått titeln ”Gränslandet mellan sjukdom och arbete” kan därför verka absurt men det speglar på ett bra sätt den motsägelsefullhet som genomsyrar utredningens diskussioner och överväganden.

En konsekvens av utredningens förslag är att man utmönstrar de individer som befinner sig i gränslandet mellan det mätbara och det upplevda. De individerna som inte passar in i systemet. De får försörja sig genom andra befintliga system som socialtjänsten eller arbetslöshetskassan. Men utredningen föreslår två undantag för sorg och graviditet som föreslås få egna försäkringslösningar. Det är humana alternativ vid tillstånd som är fullt normala och inte handlar om sjukdom men ändå kan göra individen totalt arbetsoförmögen. Att man hittar lösningar för sorg och graviditet men inte för personer med psykisk, psykosomatisk eller social ohälsa är inte någon tillfällighet. Det är snarare en bekräftelse på att psykisk ohälsa ännu en gång undervärderas och ignoreras i såväl analys som konkreta förslag i en statlig utredning.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Den psykiska ohälsan passar sällan in i lagstiftningar oavsett om den rör vård- och omsorg, socialförsäkringen eller arbetsmarknadsområdet.

Beräkningar av ekonomiska konsekvenser saknas såväl för arbetsgivare som för kommuner. Detta är minst sagt anmärkningsvärt eftersom beräkningar tyder på kraftigt ökade kostnader för ekonomiskt bistånd till följd av förändringarna. Siffror från Stockholms stad sommaren 2010 ger vid handen att personer med försörjningsproblem på grund av sjukdom och ohälsa nu utgör en fjärdedel av biståndsmottagarna och andelen verkar (såvitt man kan tolka statistiken) bara fortsätta att stiga. Att en arbetsgivare kan behålla en anställd som inte längre förmår upprätthålla en sysselsättningsgrad om 100 % (på grund av en funktionsnedsättning eller motsvarande förhållanden) till en marknadsmässig lön främjar, i RSMH:s ögon, mångfalden i arbetslivet. Att ha en person fortsatt anställd trots en minskad arbetsförmåga, men med arbetsmarknadspolitiskt stöd (läs: lönebidrag) borde vara möjligt för arbetsgivaren. I princip finns dock idag endast lönebidrag att tillgå för arbetslösa.

Av utredningen framgår inte att sjukfrånvaron minskat under en längre period och att minskningen började långt innan de senaste förändringarna i socialförsäkringen genomfördes. Det finns en rad förklaringar till detta liksom det finns förklaringar till att sjukfrånvaron ökade i slutet av 90-talet.

En annan viktig invändning mot utredningen är att den i stort sett bortser från vilka effekter hälso- och sjukvården har på sjukfrånvaron och människors möjligheter att komma ut i arbetslivet. Människors arbetsförmåga har i utredningen inte någon koppling till medicinska bedömningar och insatser. Arbetsförmågan blir ett metafysiskt begrepp som enligt utredningen ”uppstår när en bestämd individ utför specifika arbetsuppgifter i en specifik miljö”. Nästan alla människor har enligt utredningen någon arbetsförmåga om kombinationen av arbetsuppgift och arbetsituation kan anpassas.

Samma brist på helhetsperspektiv gäller för den kommunala verksamheten, företagshälsovården och de insatser som görs av det civila samhället.

Utredningen tar heller ingen hänsyn till arbetsrättsliga konsekvenser som kan komma att uppstå för individen med anledning av förslagen.

I utredningen saknas också på ett besvärande sätt förslag som rör unga personer utan erfarenhet av arbetsmarknaden.

När det gäller begreppskedjan i socialförsäkringen anser RSMH att det är orimligt och kontroproduktivt att använda statiska begrepp och tidsgränser för rätten till sjukersättning.

#### **4. Kommentarer till utredningens förslag**

I utredningen diskuteras och redovisas – utan någon djupare analys - en mängd frågor och möjliga förändringar som inte leder inte fram till några förslag. Det gör utredningen rörig och svår att överblicka. Av ett särskilt yttrande framgår också att man, inom utredningen, inte va-

rit helt överens om vad som ska utredas. Utredningens arbete har sannolikt också påverkats av den livliga debatt och turbulens om socialförsäkringen som präglade utredningstiden.

Vårt samlade intryck är att flera av utredningens förslag inte är tillräckligt utredda och genomtänkta. Vi saknar bland annat en analys av förlagens konsekvenser - både för den försäkrade och för övriga parter som kommer att beröras av förändringarna. Vissa av utredningens förslag känns lockande att tillstyrka eftersom de skulle kunna korrigeras några av de problem som uppstod - både för den försäkrade och för handläggaren - när man införde det nu gällande regelsystemet. Ett sådant förslag är exempelvis att en sjukskriven person som påbörjat en återgång till arbetet - oavsett diagnos - kan ha rätt till ersättning och att det blir enklare att skjuta upp den bedömning av den enskildes försörjningsförmåga som Försäkringskassan ska göra vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. RSMH tillstyrker dessa förändringar.

Ett abrupt inkomstbortfall, eller hot om inkomstbortfall efter 180 dagar, kan för en individ som befinner sig mitt i en rehabilitering verka mycket stressande. Ekonomisk stress förvärrar, enligt samstämmig erfarenhet, också alla rehabiliteringssituationer.

Utredningen föreslår ett antal nya begrepp som ska användas för att bedöma arbetsförmåga. RSMH uppskattar utredningens överväganden och förslag angående nya begrepp vid bedömningen av arbetsförmåga och tillstyrker förslaget. Vi vill samtidigt varna för allt för mycket lappande och lagande i sjukförsäkringen utan att de avgörande problemen med tidsgränser och utförsäkring får en löning. Ett redan rejält snårigt regelverk riskerar att upplevas som än mer oöverblickbart istället för rättssäkert, tydligt och förutsägbart. Detta gäller både för de som ska tillämpa det och de som ansöker om ersättning. Innan dessa nya begrepp införs bör de diskuteras vidare med alla berörda parter och kommuniceras med den parlamentariska utredningen "Hållbara förändringar vid sjukdom och arbetslöshet" för att undvika att de ska rivas upp och ersättas av nya begrepp inom kort.

Vid bedömning av försörjningsförmåga föreslår utredningen att hänsyn ska tas till ålder, utbildning, erfarenhet och förmåga att lära nytt. RSMH anser att fler variabler bör ingå t.ex. delaktighetsinskränkningar, stigmatisering/diskriminering och möjlighet till stödinsatser. Exempel från det psykiatriska fältet saknas även i detta sammanhang.

För att ge reella förutsättningar för omorientering till annat arbete föreslår utredningen ett särskilt arbetsmarknadsprogram. De som efter dag 180 bedöms kunna försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden ska få vägledning när de ställer sig till arbetsmarknadens förfogande. Den som är fortsatt sjukskriven bör efter dag 180 få stöd att upprätta en resursprofil som kan bidra till bedömningen av försörjningsförmågan och ge individen stöd att omorientera sig mot ett arbete som är förenligt med långsiktiga effekter av sjukdomen. RSMH tillstyrker dessa förslag och instämmer i vikten av tidiga insatser men konstaterar samtidigt att tidsgränserna är felaktigt satta för flertalet personer med allvarlig och långvarig psykisk ohälsa. Effekterna riskerar för denna grupp att bli exkluderande och stigmatiserande istället för stödjande.

Partiell sjukskrivning borde dock vara en betydligt mer accentuerad åtgärd i rehabiliteringen än som det proponeras i betänkandet. Att initialt återkomma till sitt arbete på del av arbetstiden är ett väl känt och ofta mycket effektivt sätt att snabbt bryta en sjukskrivning och hålla

kontakten med en levande arbetsplats. Pågående partiell sjukskrivning borde, enligt RSMH, i allra högsta grad kunna vara underlag för fortsatt sjukskrivning även om 180 alternativt 365 dagars gränsen skulle ha passerats.

Utredningen föreslår att en koppling mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning bör användas (DFA-kedjan). RSMH är positiva till att utredningen lyfter fram och diskuterar denna begreppskedja. Vi tror att det kan vara till stöd för vissa diagnosgrupper inom området psykisk ohälsa och göra det svårare för andra. Vi vänder oss emot antagandet att en aktivitetsinskränkning alltid kan kopplas till en funktionsnedsättning orsakad av en diagnos. Ett historiskt perspektiv på psykiatriska diagnoser och debatten angående Socialstyrelsens utformande av beslutsstöd vid sjukskrivning för ångest och depression gör antagandet problematiskt. Å andra sidan ställer vi oss positiva till att aktivitetsbegränsningar och funktionsnedsättningar blir ordentligt utredda.

Utredningen föreslår ett instrument/protokoll som beskriver vilka aktivitetsbegränsningar individen drabbats av och vilka gränser som ska gälla för att en person inte ska anses ha förutsättningar att försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden. RSMH avstyrker förslaget. Vi ser en risk för att de instrument som föreslås för bedömning av medicinska förutsättningar i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden blir vaga och godtyckliga och leder till ytterligare förvirring vid bedömningarna.

Utredningen föreslår att medicinska team kompletterade med försäkringskompetens ska genomföra 180-dagarsprövningen. Förslaget avstyrks av RSMH. Vi anser det tveksamt att samma team både ska stå för bedömning och beslut. Inom området psykisk ohälsa bör bedömningar göras över en längre tid. Kontinuitet och relationen mellan den enskilde och bedömaren är mycket viktig och många behöver gott om tid för att få tillit och en arbetsallians som möjliggör en bra bedömning. Fördjupad analys och utredning behövs.

Utredningen föreslår att omställning till annat arbete bör krävas bara av dem som med stor sannolikhet har förmåga att försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden. Förslaget tillstyrks med emfas av RSMH.

Långvarig sjukdom medför risk för passivisering. Sjukskrivningsprocessen bör därför utvecklas så att individernas medverkan stärks. Den som känner sig ha kontroll över skeendet medverkar lättare i strävan att hitta vägar tillbaka till arbete. RSMH tillstyrker förslaget.

Utredningen föreslår att de första 14 dagarna ersätts inom arbetslöshetsförsäkringen. Förslaget avstyrks av RSMH eftersom så pass många idag står utanför arbetslöshetskassan.

Utredningen föreslår att den försäkrade måste vara beredd att flytta till dit där det finns arbete. Förslaget avstyrks av RSMH, enligt utförligare resonemang ovan och med referens till NSPH:s yttrande i detta avseende av utredningens betänkande.

Utredningen föreslår att en särskild närståendepenning ska kunna utges under högst tio arbetsdagar i anslutning till maka/makes/partners eller barns död. RSMH anser att förslaget är

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

bra men väl fyrkantigt. Ett system som ger möjlighet till en mer flexibel och behovsanpassad bedömning skulle vara att föredra.

Utredningen föreslår vidare att en gravid kvinna som på grund av graviditeten anser sig behöva vara ledig från sitt arbete bör få rätt till graviditetspenning under 30 dagar. Ersättningsperioden kan påbörjas tidigast 30 dagar före beräknad förlossning. RSMH finner det positivt om man kan hitta en enkel och lätthanterlig lösning på detta problem men undrar också varför det förefaller så enkelt att få konsensus och skapa särskilda lösningar för personer som drabbas av sorg eller inte kan arbeta på grund av graviditet men omöjligt att finna särskilda lösningar för personer med psykisk ohälsa.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

**Jan-Olof Forsén**  
Förbundsordförande

**Bo Ardström**  
Kanslichef

**Kjell Broström**  
Intressepolitisk sekreterare

**Åke Nilsson**  
Handläggare

**Kopia**  
Socialförsäkringsminister Ulf Kristersson  
Riksdagens socialutskott  
Socialstyrelsen  
HSO  
NSPH  
SBU  
SKL

**Bilaga**  
RSMH:s Yttrande över promemoria S2007/11032/SF  
Införande av rehabiliteringskedja och S2007/11088/SF Ettårsgräns  
för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning daterat 2008-02-11

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm**Yttrande över promemoria S2007/11032/SF Införande av  
rehabiliteringskedja och S2007/11088/SF Ettårsgräns för sjukpenning och  
införande av förlängd sjukpenning**

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, som organiserar c:a 10.000 medlemmar, varav merparten har egna erfarenheter av psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar, vill lämna följande synpunkter på ovan nämnda promemorior med förslag till förändringar sjukförsäkringssystemet.

**Inledning**

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) ser positivt på regeringens ambition att sjukskrivna personer ska erhålla tidig och effektiv behandling och rehabilitering. Passiv sjukskrivning är enligt vår erfarenhet aldrig av godo, vare sig ur individens perspektiv eller samhällsekonomiskt.

**Tidsgränser i den nya försäkringen**

När det gäller tidsgränser i den nya försäkringen anser vi att de som är satta för den nya sjukpenningen är alltför snävt tilltagna och rigida, samt att dessa inte tar hänsyn till omständigheter för personer som lider av psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. Vi anser att det är fullständigt orimligt att begära att en person som lider av en akut psykisk sjukdomsepisod, t ex utmattningsdepression eller psykos, ska pröva annat arbete hos den aktuella arbetsgivaren efter 90 dagar - respektive på den öppna arbetsmarknaden efter 180 dagars sjukskrivning.

3-6 månader är en kort tid i sådana sammanhang. Det är osannolikt att den medicinska behandlingen och/eller rehabiliteringen är avslutad så snabbt. I många fall kan patienten fortfarande under en så lång period fortfarande befinna sig i ett akut sjukdomstillstånd med t

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Riksförbundet för Social  
och Mental Hälsa

ex ännu icke utvärderingsbar läkemedelsbehandling pågående. Inte sällan är fallet, på grund av bristen på resurser inom den psykiatriska vården, att en adekvat behandling inte ens är inledd efter 90 dagar.

Förslaget skjuter därmed över problemen på arbetslöshetsförsäkringen och på den enskilde själv. Personer med psykiska funktionsnedsättningar har redan idag en besvärlig situation med små möjligheter att komma in på den reguljära arbetsmarknaden. Sysselsättningsgraden ligger väl under 20 %, d v s långt under alla andra grupper på arbetsmarknaden. Att söka arbete är en påfrestning även för den som är fullt frisk. Det är orimligt att förvänta sig att en person som lider av en psykisk sjukdom i ett nästintill akut skede skall klara av att med framgång söka arbete.

Dessutom är det ytterst osannolikt att kunna finna en ny anställning. För att göra sig gällande på dagens arbetsmarknad krävs ofta att personen ifråga är "stresstålig" samt besitter "social kompetens". Personer som lider av psykiska funktionsnedsättningar är av naturliga skäl mycket stresskänsliga och ängsliga inför nya situationer. RSMH bedömer att de strikta tidsgränserna kommer att få motsatt effekt och leda till en ännu mer omfattande utslagning av psykiskt sjuka från arbetsmarknaden.

Eftersom tidsramarna är alltför snålt tilltagna för de flesta psykiska ohälsotillstånd/sjukdomar, kommer ett stort antal människor med psykiska ohälsotillstånd att bli arbetslösa och samtidigt "utförsäkrade" ur sjukförsäkringen. Detta kommer naturligtvis inte att leda till att flera sjuka kommer ut i arbete. Dessa personer kommer med nödvändighet att vara hänvisade till försörjning via socialbidrag.

RSMH kräver att även personer med icke livshotande sjukdomar ska kunna få förlängd sjukpenning. Det är orimligt att den som drabbas av en långvarig psykisk sjukdom, som i sig inte är livshotande, inte ska anses ha skäl för icke tidsbegränsad sjukpenning.

### **Tidsbegränsad sjukersättning**

RSMH anser det angeläget att den icke tidsbegränsade sjukersättningen bibehålles. Många som lider av psykiska sjukdomar behöver flera år för behandling. Om dessa personer skall komma tillbaka till ett aktivt förvärvsliv, är det av stort värde att man har en trygg sjukdomstid och får behålla sin anställning. Det är orimligt att förvänta sig att majoriteten av dem som redan uppburit tidsbegränsad sjukersättning under flera år ska förväntas återgå till arbetsmarknaden.

Det viktiga är att förhindra att nya långvariga sjukfall skapas. Detta kan ske framförallt genom ett förbättrat omhändertagande av nyinsjuknade och att kraftfulla åtgärder vidtas, för att förhindra att nya individer hamnar i långa sjukskrivningar. Problemen idag är att den psykiatriska vården är underdimensionerad och arbetar på ett felaktigt sätt med oftast långa väntetider som en av konsekvenserna. Det saknas ofta t ex en helhetssyn där förskrivning av läkemedel bör ske tillsammans med andra behandlingsformer, t ex psykologiska och terapeutiska sådana, allt utifrån olika individers behov. Det bör också finnas större möjligheter för personer med funktionsnedsättning att arbetspröva längre tider som en del i sin rehabilitering. I dessa sammanhang behöver de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna i dagens system förstärkas, t ex i vad gäller lönebidrag och andra liknande åtgärder.

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Det är också ett stort ansvar som åvilar både arbetsgivaren och individen i det första steget att bedöma arbetsförmågan inom sitt ordinarie arbete och sina vanliga arbetsuppgifter, framför allt om det är första gången en person har genomgått en period av psykisk ohälsa. Idag fungerar inte det arbetsrättsliga rehabiliteringsansvaret och vi känner stor oro för att arbetsgivaren genom den föreslagna rehabiliteringskedjan ges möjlighet att säga upp en arbetstagare när man anser att man fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

## **Funktionsförmåga**

RSMH anser det viktigt att arbetsförmedlingen och försäkringskassan i grunden har samma mål och samma bedömningsgrunder. Idag kan Försäkringskassan anse att en person har en 25%-ig arbetsförmåga - och därmed ska stå till arbetsförmedlingens förfogande. Trots detta kan arbetsförmedlingen kräva en högre arbetsförmåga för att vara beredda att förmedla ett arbete. I detta avseende måste självfallet samma bedömningsgrunder gälla.

RSMH efterlyser en definition av begreppet funktionsförmåga. Ska man ta hänsyn till om en person har möjlighet att utföra ett arbete är det vederbörandes arbetsförmåga man måste bedöma - inte någon allmän förmåga att fungera i vardagen. En person med allvarligt och långvarigt psykiskt ohälsotillstånd eller funktionsnedsättning kan vara i utmärkt fysisk form, utan att för den skull ha någon som helst arbetsförmåga.

## **Ansvars- och kompetensfördelning mellan olika myndigheter**

Om förändringarna genomförs kommer detta att ställa stora och nya krav på såväl socialtjänst som arbetsförmedling. Vi ifrågasätter om vare sig socialtjänsten eller arbetsförmedlingen har kompetens eller resurser att möta och stödja en stor mängd nya klienter, nämligen personer med psykisk ohälsa som blivit "utförsäkrade" ur sjukförsäkringen. Vi ser det som en stor svaghet att förslaget inte anger vilka ökade resurser socialtjänst och arbetsförmedling ska få för att ta hand om dem som fortfarande har en nedsatt arbetsförmåga och står långt utanför arbetsmarknaden.

## **Avslutande synpunkter - sammanfattning**

Fasta hållpunkter i rehabiliteringskedjan kan vara bra, men kan leda till att gränserna blir alltför snävt tilltagna och oflexibla. Risken finns att människor med psykisk funktionsnedsättning som kräver långvarig och tålmodskrävande behandling samt utdragen rehabilitering, kan drabbas mycket negativt av förslaget.

Vi anser också att det är oerhört viktigt att försäkringskassans samordnings- och tillsynsansvar blir tydligt gentemot rehabiliteringsaktörerna - hälso- och sjukvården, psykiatrin, arbetsförmedling och arbetsgivare. Det är viktigt för att den enskilde inte ska "falla mellan stolarna" på grund av en bristande helhetssyn i rehabiliteringen.

Vi ser det som en svaghet att förslaget inte anger vilka ökade resurser socialtjänst och arbetsförmedling ska få för att ta hand om dem som fortfarande har en nedsatt arbetsförmåga.

Riksförbundet för Social  
och Mental Hälsa

Förslaget innebär att problemen på arbetsmarknaden skjuts över på arbetslöshetsförsäkringen och på den enskilde själv.

Vi känner också stor oro för att arbetsgivaren genom förslagen i rehabiliteringskedjan kan ges möjlighet att säga upp en arbetstagare när man anser att man fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Jan-Olof Forsén  
Förbundsordförande

Håkan Jarmar  
Kanslichef

Majvor Hansson  
Handläggare

## Kopia

Riksdagens socialutskott  
Riksdagens socialförsäkringsutskott  
Riksförsäkringsverket  
Arbetsförmedlingen  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Landsting  
Handikappombudsmannen  
Tidningarnas Telegrambyrå  
Dagens Nyheter  
Svenska Dagbladet  
Sveriges Radio  
Sveriges Television  
TV 4

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se