

2021-12-22

Handläggare: Åke Nilsson

S2021/05920

s.remissvar@regeringskansliet.se
esbjorn.akesson@regeringskansliet.se

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

RSMH:s yttrande över Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabiliterings betänkande *En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet* (SOU 2021:69)

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har genom remiss (S2021/05920) 2021-09-24 beretts tillfälle att avge yttrande över ovan angivet förslag och vill med anledning av det framföra följande synpunkter

Bakgrund

RSMH organiserar sedan mer än 54 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar.

Av ovanstående följer att RSMH - genom sina medlemmar - har en bred inblick i hur våra socialförsäkringar tillämpas i förhållande till sköra och utsatta människor. Detta inte minst under de senaste 10-15 åren.

RSMH är en del av Funktionsrätt Sverige och är aktivt inom Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH. RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering.

Underlaget för i detta yttrande framförda synpunkter är remissen av SOU 2021:69 *En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet*.

Sammanfattning

RSMH ser positivt på merparten av de förslag som i betänkandet ges mot bakgrund av den skarpa kritik förbundet riktat mot utformningen och tillämpningen av socialförsäkringssystemet i relation till människor med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning under perioden

2008-2021 som riksförbundet i stora mått ansett kontraproduktivt för återhämtning och rehabilitering samt dubbelbestraffande för de människor som trots stora personliga ansträngningar inte förmått uppdriva en sådan arbetsförmåga att de självständigt kunnat försörja sig.¹

Utredningens direktiv och förslag är en frisk fläkt om än inte en fullständig utvärdering av den unkna människosyn som präglat tidigare ”reformer” där individen fått bära konsekvenserna av systemets väl dokumenterade tillkortakommanden personligen på egen rygg. Fattigdom främjar fortfarande inte hälsa, ingen blir frisk av att en timer ringer, utan fungerande vård, stöd och samordnad rehabilitering sällan en spontant utvecklad arbetsförmåga. Det politiska modet att strunta i rehabiliteringsforskning för att i stället hävda en principiell arbetslinje som varken minskar samhällets kostnader som helhet eller får fler i arbete har här möjligen börjat klinga av; ett magsurt särskilt yttrande till trots. Detta gör RSMH hoppfull.

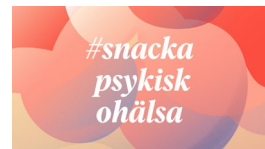
RSMH tillstyrker därför merparten av utredningens förslag, men förväntar sig mer i samma riktning – så snart som möjligt är – för att en effektiv och human socialförsäkring i Sverige ska kunna komma till stånd.

Innehåll

RSMH:s yttrande över Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabiliterings betänkande <i>En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet</i> (SOU 2021:69)	1
Bakgrund	1
Sammanfattning	1
RSMH:s synpunkter i detalj (referensnumrering såsom i betänkandet)	5
8. Rätten till sjukersättning – överväganden och förslag	5
8.1 Ett förändrat arbetsmarknadsbegrepp	5
8.2 Förtydliganden av varaktighetskravet	5
8.3 Justeringar och förtydliganden av kravet på uttömda rehabiliteringsmöjligheter	5
8.4 Sjukersättning till äldre i förvärvsarbetande ålder	5
8.5 Ett författningsreglerat beviskrav för prövning av rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning	5
8.6 Bedömningar med avseende på att motverka stora variationer i tillämpningen	6
8.7 Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen	6
12 Rätten till aktivitetsersättning – överväganden och förslag	6
12.1 Ett förändrat arbetsförmågebegrepp	6
12.2 Varaktighetskrav och rehabiliteringsmöjligheter	6
12.3 Ett kodifierat beviskrav vid prövning av rätt till aktivitetsersättning	6

¹ Förutom remissyttranden och mer formellt avlämnade synpunkter hänvisas här bland annat till <https://rsmhbloggen.se/category/socialforsakringen>

16. Arbeta, studier och uppdrag med mera överväganden och förslag	7
16.1 Huvudgrupp 1, försäkrade som har beviljats sjukersättning enligt reglerna som gällde före 1 juli 2008	7
16.1.1 Fribelopp vid arbete enligt reglerna för steglös avräkning	7
16.1.2 Utveckling av beräkningsstöd	7
16.2 Huvudgrupp 2, försäkrade som har beviljats sjukersättning enligt reglerna som gäller fr.o.m. den 1 juli 2008	7
16.2.1 Flexibla möjligheter till arbete med vilande sjukersättning	7
16.2.2 Partiellt vilande sjukersättning vid studier	7
16.2.3 Åtaganden av ideell karaktär under tid med sjukersättning	7
16.3 Huvudgrupp 3, försäkrade som har beviljats aktivitetsersättning	8
16.3.1 Flexibla möjligheter att arbeta med vilande aktivitetsersättning	8
16.3.2 Partiellt vilande aktivitetsersättning och förlängd provotid vid studier	8
16.3.3 Åtaganden av ideell karaktär under tid med aktivitetsersättning	8
16.3.4 Ökat fokus på rätten till insatser till personer med aktivitetsersättning – nytt arbetsmarknadspolitiskt program	8
16.3.5 Uppdrag att sammanställa statistik om aktiviteter under tid med aktivitetsersättning	8
16.4 Övrigt om under tid med sjuk- och aktivitetsersättning	9
16.4.1 Förutsättningar för arbetstidens förläggning vid partiell sjuk- och aktivitetsersättning	9
16.4.2 Informationsinsatser om möjligheterna till arbete, studier etc. under tid med ersättning	9
22 Förmåner vid rehabilitering utredningens överväganden och förslag	9
22.1 En reformerad rehabiliteringsersättning	9
22.1.1 Steglös ersättning för inkomstförlust	9
22.1.2 Rehabiliteringsersättningens koppling till rehabiliteringskedjan	9
22.1.3 Utökade möjligheter att få rehabiliteringsersättning för utbildning	9
22.1.4 Rehabiliteringsbidrag ersätter särskilt bidrag	9
22.1.5 Handläggnings- och beslutsprocessen vid rehabiliteringsersättning	9
22.2 Preventionersättning – en ny förmån för förebyggande behandling och rehabilitering	10
22.2.1 Allmänt om preventionersättning	10
22.2.2 Preventionersättning ska kunna beviljas för medicinsk behandling i förebyggande syfte	10



22.2.3	Preventionsersättning ska kunna beviljas för arbetslivsinriktade insatser i förebyggande syfte	10
22.2.4	Steglös ersättning för inkomstförlust	10
22.2.5	Preventionspenningens koppling till rehabiliteringskedjan	10
22.2.6	Preventionspenning i särskilda fall	10
22.2.7	Preventionsbidrag.....	10
22.2.8	Handläggnings- och beslutsprocessen vid preventionsersättning	10
22.2.9	Försäkringsskyddet.....	10
22.2.10	Samordning med andra förmåner och andra författningar samt övriga frågor med anledning av de nya förmånerna	11

RSMH:s synpunkter i detalj (referensnumrering såsom i betänkandet)

8. Rätten till sjukersättning – överväganden och förslag

8.1 Ett förändrat arbetsmarknadsbegrepp

RSMH tillstyrker utredningens förslag att samma arbetsmarknadsbegrepp bör gälla såväl vid prövning av rätt till sjukpenning som vid prövning av rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning då vi helt och fullt delar utredningens bedömning att inom ramen för nuvarande regelverk blir många personer kvar i sjukpenningssystemet trots att det inte finns fler åtgärder att ta till för att dessa ska kunna få en förbättrad arbetsförmåga.

8.2 Förtydliganden av varaktighetskravet

RSMH tillstyrker utredningens förslag med viss tvekan. RSMH delar nämligen utredningens uppfattning att ett krav på varaktighetsprognos som går bortom vad hälso- och sjukvården kan göra utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet inte bara är mycket högt ställt utan också i praktiken omöjligt att uppfylla. Härvid uppfattar RSMH dock att utredningen möjligen alltför lättvindigt avfärdar den så kallade tre-års-horisonten för varaktighetsbedömningar.

8.3 Justeringar och förtydliganden av kravet på uttömda rehabiliteringsmöjligheter

RSMH tillstyrker utredningens förslag även om nyanseringar som ”...ska det krävas att han eller hon får eller återfår arbetsförmåga motsvarande det arbetsutbud han eller hon hade före den tidpunkt som ansökan avser för att sjukersättning ska kunna nekas på denna grund” ställer krav på en något högre grad av tonsäkerhet än Försäkringskassans kör tidigare förmått sjunga upp sig i. Likaså är bedömningar inom ramen för nyanseringar som ”...tillräckligt att det kan antas att det inte finns sådana rehabiliteringsmöjligheter” i teorin inte en utmaning mot individers rättssäkerhet, men Försäkringskassans praktik att läsa instruktion som Fan läser Bibeln ska här inte underskattas. I detta förslag har nog domstolar och Inspektionen för Socialförsäkringen fått en framtida börda av inte obetydlig omfattning för att hjälpa Försäkringskassan att måla inom givna ramar.

8.4 Sjukersättning till äldre i förvärvsarbetande ålder

RSMH har inga invändningar mot förslagen som både lär vara en lättnad för äldre och en utökad möjlighet att rikta begränsade samhällsresurser mot mer meningsfulla insatser.

8.5 Ett författningsreglerat beviskrav för prövning av rätt till sjukersättning och aktivitetsersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag å det bestämdaste. RSMH instämmer i utredningens bedömning att ”En trolig, positiv konsekvens av att beviskravet slås fast och kodifieras är en

mer enhetlig tillämpning av regelverket, särskilt om detta förenas med utbildning och vidare diskussion inom beslutsmyndigheten och dess handläggare. Principerna om likabehandling och rättssäkerhet – som utredningen tidigare har konstaterat hamnar i fara när tillämpningen varierar mycket utan rimlig orsak – förstärks därmed”. När det gäller vilka beviskrav som bör gälla är det ju som utredningen själv påpekar ”...att någon fullständig bevisning sällan kan läggas fram, bör inte lastas den försäkrade”. Att som sjuk behöva aktivt driva ärenden in absurdum för att pressa fram intyg/uttalanden på en orimlig detaljnivå och precision per Försäkringskassans instruktion är ett grasserande oskick som måste stävjas, enligt RSMH:s mening.

8.6 Bedömningar med avseende på att motverka stora variationer i tillämpningen

RSMH tillstyrker utredningens förslag. Främst då även RSMH likt utredningen menar att ”...det är problematiskt att andelen avslag och beviljanden kan variera kraftigt över tid utan att vare sig lagstiftning eller rättspraxis har ändrats. En sådan variation innebär allvarliga problem utifrån bl.a. ett rättssäkerhetsperspektiv, som också inkluderar förutsebarhet och tilliten till försäkringen.”²

8.7 Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

RSMH delar inte fullt ut utredningens bedömning att inte några som helst ändringar i regelverkets utformning behövs i syfte att undanröja hinder för ett välfungerande samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

12 Rätten till aktivitetsersättning – överväganden och förslag

12.1 Ett förändrat arbetsförmågebegrepp

RSMH tillstyrker utredningens förslag att vid prövningen av rätten till aktivitetsersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras mot samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätten till sjukpenning.

12.2 Varaktighetskrav och rehabiliteringsmöjligheter

RSMH tillstyrker utredningens förslag att varaktighetskravet i aktivitetsersättningen även fortsättningsvis bör vara att nedsättningen av arbetsförmågan ska kunna antas bestå under minst ett år.

12.3 Ett kodifierat beviskrav vid prövning av rätt till aktivitetsersättning

² För att förtydliga RSMH:s bild av Försäkringskassans svårigheter i sin interna styrning se exempelvis <https://rsmhbloggen.se/2014/11/14/inte-sjukskriven-frisk-svar-nej/> och därpå följande fem till sju års fördröjning av uppstyning av oförankrade handlägningsförändringar såsom alltså också oberoende betraktare kunnat konstatera <https://sverigesradio.se/artikel/flera-experten-sagar-forsakringskassan-stor-skandal>

RSMH tillstyrker utredningens förslag på samma grund som förslaget i 8.5.

16. Arbete, studier och uppdrag med mera överväganden och förslag

16.1 Huvudgrupp 1, försäkrade som har beviljats sjukersättning enligt reglerna som gällde före 1 juli 2008

16.1.1 Fribelopp vid arbete enligt reglerna för steglös avräkning

RSMH tillstyrker utredningens förslag beräknas fribeloppen för steglös avräkning på basis av inkomstbasbeloppet (IBB) snarare än dagens prisbasbelopp (PBB) med förhoppningen om att det framför allt är marginaleffekterna för personer som har låga inkomster som kommer att minska med detta förslag.

16.1.2 Utveckling av beräkningsstöd

RSMH tillstyrker utredningens förslag att uppdra till Försäkringskassan att utveckla ett beräkningsstöd för steglös avräkning av sjukersättningen.

16.2 Huvudgrupp 2, försäkrade som har beviljats sjukersättning enligt reglerna som gäller fr.o.m. den 1 juli 2008

16.2.1 Flexiblare möjligheter till arbete med vilande sjukersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag att vilandeförklaring av sjukersättning ska kunna ske flexibelt baserat på arbetade timmar. Detta främst då RSMH, liksom utredningen, är av den uppfattningen att ”med ett system för vilande ersättning som tillåter även kortare arbetsinsatser utan att ersättningen måste förklaras vilande en hel månad kan fler [SIC] försäkrade ges utrymme för att använda en restarbetsförmåga också i mer tillfälligt arbete”.

16.2.2 Partiellt vilande sjukersättning vid studier

RSMH tillstyrker utredningens förslag att det ska vara möjligt att ha sjukersättningen partiellt vilandeförklarad under tid med studier. RSMH:s bild av dagens allt-eller-ingenet-modell är inte positiv. Att hela ersättningen idag ska förklaras vilande, oavsett studiernas omfattning, är ett stort hinder för att fler ska våga använda möjligheten att studera med vilande ersättning och har en avsevärd återhållande effekt.

16.2.3 Åtaganden av ideell karaktär under tid med sjukersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag att ideella åtaganden som inte ger inkomst och vars omfattning understiger tio timmar per vecka inte ska kunna medföra att den försäkrade ska anses ha uppvisat arbetsförmåga och att ersättningen därmed kan omprövas, med brasklappen

att även frågor kring restarbetsförmåga mot mer förvärvsliknande arbete genom den så kallad åttondelen hade tålt viss revision såsom RSMH med flera påpekat.

Att utredningen nu alltså föreslår att åttondelen kvarstår i samma form som i dagsläget finner RSMH beklagligt, men vill närmare följa hur de föreslagna kombinationseffekterna kommer att utvecklas utifrån att en försäkrad med hel sjukersättning, jämte utredningens förslag, skulle kunna arbeta med viss inkomst inom ramen för åttondelen och utöver detta även ha ideella åtaganden, med i denna del då en tidsåtgång understigande tio timmar i veckan.

16.3 Huvudgrupp 3, försäkrade som har beviljats aktivitetsersättning

16.3.1 Flexiblare möjligheter att arbeta med vilande aktivitetsersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag att vilandeförklaring av aktivitetsersättning ska kunna ske flexibelt baserat på arbetade timmar

16.3.2 Partiellt vilande aktivitetsersättning och förlängd provotid vid studier

RSMH tillstyrker utredningens förslag att det ska vara möjligt att ha aktivitetsersättningen partiellt vilandeförklarad under tid med studier (se ett utförligare resonemang under 16.2.2 ovan). Även förslaget att provotiden för studier ska förlängas från 6 till 12 månader tillstyrkes av RSMH

16.3.3 Åtaganden av ideell karaktär under tid med aktivitetsersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag (se ett utförligare resonemang under 16.2.3 ovan).

16.3.4 Ökat fokus på rätten till insatser till personer med aktivitetsersättning – nytt arbetsmarknadspolitiskt program

RSMH tillstyrker utredningens förslag om att ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram ska inrättas för försäkrade som beviljats aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga och som har behov av sådana insatser som syftar till att den försäkrade ska få eller återfå arbetsförmåga under tiden med ersättning.

16.3.5 Uppdrag att sammanställa statistik om aktiviteter under tid med aktivitetsersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag om att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utveckla statistik över vilka aktiviteter enligt 33 kap. 21–23 §§ SFB försäkrade deltar i. RSMH vill vidare understryka värdet av att studier genomförs om vilka aktiviteter som har störst gynnsam inverkan på de försäkrades fysiska och psykiska prestationsförmåga.

16.4 Övrigt om under tid med sjuk- och aktivitetsersättning

16.4.1 Förutsättningar för arbetstidens förläggning vid partiell sjuk- och aktivitetsersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag.

16.4.2 Informationsinsatser om möjligheterna till arbete, studier etc. under tid med ersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag att Försäkringskassan bör få i uppdrag att ge riktad information till målgrupperna om möjligheterna till arbete, studier etc.

22 Förmåner vid rehabilitering utredningens överväganden och förslag

22.1 En reformerad rehabiliteringsersättning

22.1.1 Steglös ersättning för inkomstförlust

RSMH tillstyrker utredningens förslag.

22.1.2 Rehabiliteringsersättningens koppling till rehabiliteringskedjan

RSMH noterar utredningens förslag och mot bakgrund av att det definitivt ökar regelverkets komplexitet utan att nyttan självklart skulle vara proportionerlig därtill ställer sig RSMH något tveksam till den föreslagna förändringen.

22.1.3 Utökade möjligheter att få rehabiliteringsersättning för utbildning

RSMH tillstyrker utredningens förslag att utöver de typer av utbildningar som kan bedrivas inom ramen för dagens rehabiliteringsersättning även ska vara möjligt att studera på yrkes- högskoleutbildningar och andra eftergymnasiala utbildningar under som mest 44 veckor.

22.1.4 Rehabiliteringsbidrag ersätter särskilt bidrag

RSMH tillstyrker utredningens förslag att rehabiliteringsersättningens särskilda bidrag ska ersättas av rehabiliteringsbidrag

22.1.5 Handläggnings- och beslutsprocessen vid rehabiliteringsersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag om att den försäkrades rehabiliteringsbehov ska vara klarlagt senast dag 60 i sjukperioden, om det inte är uppenbart obehövligt.

22.2 Preventionersättning – en ny förmån för förebyggande behandling och rehabilitering

22.2.1 Allmänt om preventionersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag om att den nya förmånen preventionersättning ska införas och ersätta förmånen sjukpenning i förebyggande syfte. RSMH välkomnar att utredningens förslag innebär en förändring i fråga om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen; som enligt utredningens förslag kommer att kunna beviljas i förebyggande syfte och därmed alltså även innan en arbetsförmågenedsättning har uppstått.

22.2.2 Preventionersättning ska kunna beviljas för medicinsk behandling i förebyggande syfte

RSMH tillstyrker utredningens förslag.

22.2.3 Preventionersättning ska kunna beviljas för arbetslivsinriktade insatser i förebyggande syfte

RSMH tillstyrker utredningens förslag.

22.2.4 Steglös ersättning för inkomstförlust

RSMH tillstyrker utredningens förslag.

22.2.5 Preventionersättningens koppling till rehabiliteringskedjan

RSMH tillstyrker utredningens förslag.

22.2.6 Preventionersättning i särskilda fall

RSMH tillstyrker utredningens förslag.

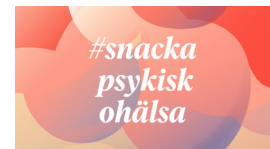
22.2.7 Preventionersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag.

22.2.8 Handläggnings- och beslutsprocessen vid preventionersättning

RSMH tillstyrker utredningens förslag.

22.2.9 Försäkringsskyddet



RSMH tillstyrker utredningens förslag.

22.2.10 Samordning med andra förmåner och andra författningar samt övriga frågor med anledning av de nya förmånerna

RSMH tillstyrker utredningens förslag i denna del.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Barbro Hejdenberg Ronsten
Förbundsordförande

Kristina Båth Sågänger
Kanslichef

CC: Funktionsrätt Sverige
NSPH
SKR
Arbetsförmedlingen
Försäkringskassan