



För frisk för Försäkringskassan men för sjuk för att jobba

**Tidiga rehabiliteringsinsatser för en hållbar återgång i ordinarie
arbete efter psykisk ohälsa**

För frisk för Försäkringskassan men för sjuk för att jobba

Tidiga rehabiliteringsinsatser för en hållbar återgång i ordinarie arbete efter psykisk ohälsa

Thomas Andrén

© Saco 2021

www.saco.se

Försäkringskassans fokus på omställning försvårar tidiga arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser

Saco har under många år lyft frågan om det orimliga i att Försäkringskassan nekar personer inom akademiska bristyrken (exempelvis lärare, läkare och socionomer) sjukpenning med hänvisning till omställning till ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, i ett läge när rehabilitering pågår och det finns en plan för återgång i arbete. Att i högre grad ge sjukskrivna möjligheter att rehabiliteras tillbaka till sina ordinarie arbeten har stora vinster för både individer och samhälle. Saco menar att kravet på omställning till ett normalt förekommande arbete sker för tidigt i sjukfallet och att det för många sjukskrivna dessutom skulle vara bättre för tillfrisknandet om det vore möjligt att återgå till sin ordinarie arbetsgivare. En trygg och välkänd miljö kan i vissa fall till och med vara avgörande för återhämtningen.

Att individens arbetsförmåga, efter en viss tids sjukskrivning bedöms mot ett vidare arbetsmarknadsbegrepp än det egna arbetet är rimligt, men det bör inte ske när det är onödigt eller orimligt. Dessutom är det viktigt för sjukförsäkringens legitimitet att kravet på omställning inte kommer för tidigt i sjukfallet. Saco menar att försäkrade som har goda möjligheter att återgå i sitt ordinarie arbete där de har sin yrkesidentitet, utbildning och erfarenhet också bör ges möjligheter att rehabiliteras tillbaka till sitt arbete.

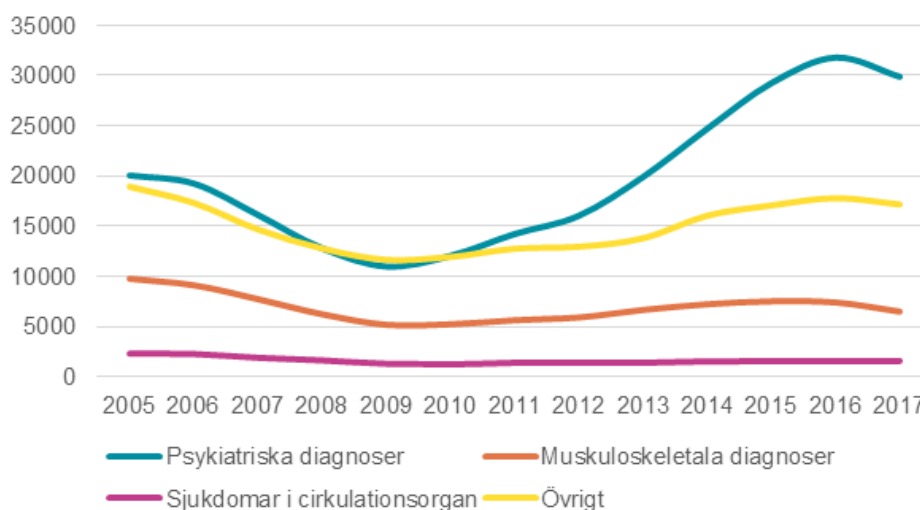
Försäkringskassans syn på sjukförsäkringen som en omställningsförsäkring är idag för strikt. Dessutom anses arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsträning inte vara en ändamålsenlig metod för återgång i arbete hos ordinarie arbetsgivare. Detta förhållningssätt gör att Försäkringskassan kallar till och deltar i allt för få rehabiliteringsmöten allt för sent i sjukfallet, vilket gör att för få sjukskrivna får sitt rehabiliteringsbehov utrett och fastställt av Försäkringskassan. Resultatet av det här förhållningssättet är att många tvingas till omställning trots att rehabiliteringen inte är avslutad eller att rehabiliteringsbehovet inte ens är fastställt. Försäkringskassans egna analyser visar dessutom att den omställning som krävs för personer som fått avslag på sin ansökan om sjukpenning i många fall inte leder till en hållbar återgång i arbete. Många tvingas i stället att arbeta deltid utan sjukpenning. Bland personer nära pension väljer omkring 30 procent att gå i pension tidigare. Dessutom visar analysen att en tredjedel av fallen återkommer till sjukförsäkringen inom ett år. Eftersom syftet med försäkringen är att ersätta inkomstbortfall vid sjukdom och ge stöd för återgång i arbete, så är detta en mycket otillfredsställande situation som kräver förändring.

Stressrelaterad psykisk ohälsa driver sjukskrivningarna bland akademiker

Sjukfall relaterade till psykisk ohälsa har under lång tid utgjort en betydande och växande del av de pågående sjukfallen. Försäkringskassan rapporterar att sjukfall med psykiatriska diagnoser under första kvartalet 2020 uppgick till 41 procent av alla pågående sjukfall. Bland akademiker är andelen än högre. Den senaste statistiken som möjliggör en uppdelning på utbildningsgrupper (figur 1) visar att andelen överstiger 50 procent. Att sjukfallen i så hög grad handlar om psykisk ohälsa är problematiskt eftersom sjukfall med psykiatriska diagnoser ofta blir längre. Eftersom det är den stressrelaterade psykiska ohälsan som ökar, så finns det dessutom all anledning att tro att arbetsmiljön är en viktig och bidragande orsak.¹

Figur 1 Antal pågående sjukfall per diagnosgrupp bland akademiker

Antal



Anm. Akademiker avser personer med minst 3 års högskoleutbildning.
Källa: Försäkringskassan.

Det är framför allt den ökande förekomsten av utmattningssyndrom och utmattningsdepression som gör att sjukfallen med psykisk ohälsa blir långa. Eftersom stressen i dessa fall har pågått under lång tid är sjukskrivning på heltid inledningsvis ofta helt nödvändig och det primära behovet handlar om att varva ner med vila, sömn och att individen helt enkelt få vara ifred. Symtomen handlar vanligen om koncentrationssvårigheter och minnesstörningar och påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att utföra uppgifter under tidspress.

Återhämtningsfasen är viktig för personer med utmattningssyndrom och tar ofta mellan 3 och 6 månader. Men därefter är det lika viktigt att påbörja arbetsplats- och arbetslivsinriktade åtgärder för att rehabilitera individen

¹ SBU (2014), "Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom", Rapport nr. 223.

tillbaka i arbete. När det finns en engagerad arbetsgivare som tillsammans med individen och Försäkringskassan har formulerat en rehabiliteringsplan för återgång i arbete så är förutsättningarna goda för en hållbar återgång i arbete hos ordinarie arbetsgivare.

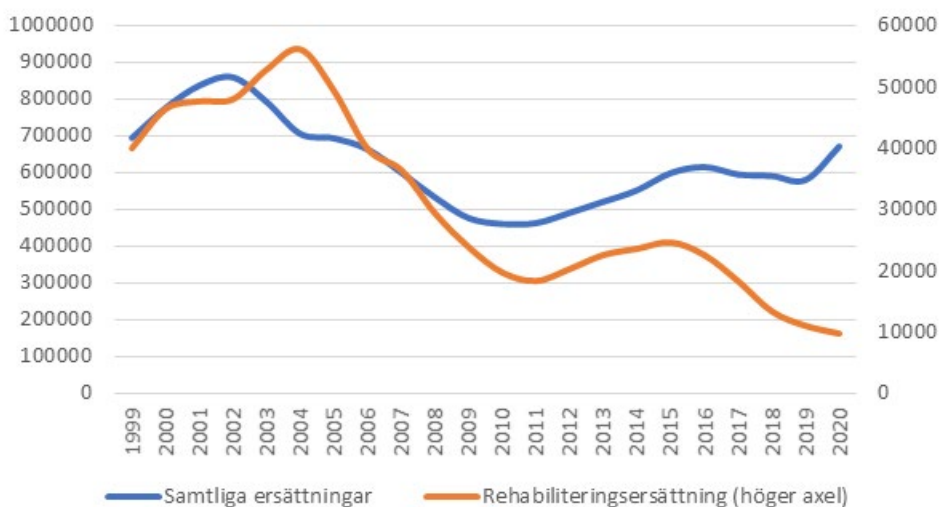
Myndigheten för arbetsmiljövetskap (Mynak) förvaltar *Riktlinjer vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen*. Riktlinjerna är utarbetade utifrån företagshälsovårdens speciella förutsättningar att arbeta med att främja friska arbetsplatser och arbetsrelaterad hälsa. I dessa riktlinjer framgår att vid etablerad psykisk ohälsa är arbetsträning och succesiv nedtrappning av sjukskrivningen tillsammans med arbetsplatsanpassningar att rekommendera som insatser för återgång i arbete (SOU2020:24). Arbetsträning som arbetslivsinriktad rehabilitering är därför också något som många arbetsgivare efterfrågar, speciellt som ett sätt att lättare få tillbaka sjukskrivna med psykiatriska diagnoser i arbete.

Arbetslivsinriktad rehabilitering blir allt ovanligare

Det har sedan länge varit ett känt faktum att arbetslivsinriktad rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringspenning erbjuds allt färre sjukskrivna allt senare i sjukfallet. Figur 2 visar tydligt hur andelen mottagare i princip har varit avtagande sedan 2003. Det har skett trots att det funnits en stor efterfrågan hos arbetsgivarna och trots att det finns riktlinjer vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen som anger nyttan av en sådan rehabilitering. Idag får omkring 1,4 procent av alla sjukfall rehabiliteringspenning.

Utredningen "En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering" (SOU 2020:6) konstaterade att reglerna vid dag 180 i rehabiliteringskedjan hämmade Försäkringskassan att ta initiativ till arbetslivsinriktad rehabilitering. Om den försäkrade förväntades ha arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete från och med dag 181, så skulle ansökan om fortsatt sjukpenning avslås, och då skulle rehabiliteringsinsatsen inte hinna bli färdig. Det gjorde att många rehabiliteringsinsatser aldrig initierades av Försäkringskassan. Reglerna förändrades den 15 mars 2021, och nu ska lagstiftningen inte längre utgöra ett hinder för Försäkringskassan att ta initiativ till åtgärder för återgång i arbete. Det ligger i själva verket inom ramen för Försäkringskassans samordningsuppdrag att säkerställa att behovet av rehabiliteringsåtgärder utreds och vidtas så tidigt som möjligt i sjukfallet.

Figur 2 Antal ersättningsmottagare per år



Anm. Samtliga ersättningar avser årsstatistik över antal mottagare av sjukpenning och rehabiliteringspenning.
Källa: Försäkringskassan.

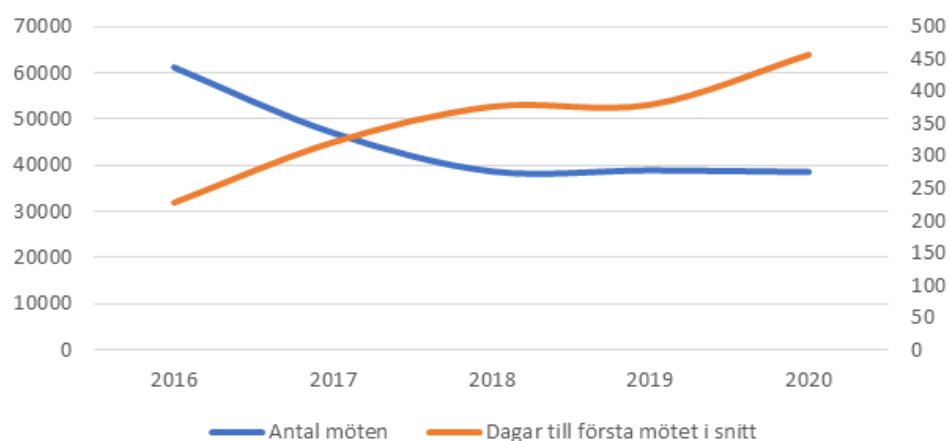
Men det finns fler trösklar som försvårar att antalet mottagare av rehabiliteringsersättning ökar. Arbetslivsinriktad rehabilitering som ger rätt till rehabiliteringspenning handlar nästan uteslutande om arbetsträning. Det är en rehabiliteringsmetod som passar utmärkt vid psykisk ohälsa, vilket konstaterades ovan. Det beror på att metoden erbjuder den sjukskrivne en skonsam väg tillbaka till arbetet utan krav på prestation, vilket är speciellt viktigt vid till exempel utmattningssyndrom. Metoden innebär att den försäkrade är på en arbetsplats utan krav på prestation, och tränar på vissa arbetsuppgifter för att få tillbaka sin arbetsförmåga och får hjälp med arbetsmoment som man inte klarar på grund av sin sjukdom. Men Försäkringskassan har i stället satt ett större fokus på arbetsplatsanpassning och deltidsarbete som en väg tillbaka. Men att direkt börja arbete, om än på deltid, kan för många med en utmattningsproblematik vara en för hög tröskel som försenar och försvårar en hållbar återgång i arbete.

I Försäkringskassans rättsliga kvalitetsgranskning (2016:2) görs bedömningen att arbetsträning i ordinarie arbete inte är en ändamålsenlig metod. Argumentet är att arbetsträning varken har någon påverkan på individens medicinska förutsättningar eller arbetets krav, vilket i sin tur leder till slutsatsen att arbetsträning i ordinarie arbete inte leder till att individen återfår sin arbetsförmåga. Resonemanget är problematiskt eftersom det gör att färre får del av rehabiliteringen och tvingar många till en onödig omställning till annan arbetsgivare. Saco anser att det är viktigt att försäkrade som har möjlighet att återgå i sitt ordinarie arbete där de har sin yrkesidentitet, utbildning och erfarenhet bör ges reella förutsättningar att i första hand rehabiliteras åter i arbete hos sin ordinarie arbetsgivare när det är möjligt.

Antalet rehabiliteringsmöten har sjunkit och kommer allt senare i sjukfallet

Som en konsekvens av Försäkringskassans strikta förhållningssätt till sjukförsäkringen som en omställningsförsäkring och att arbetslivsinriktad rehabilitering inte anses vara en ändamålsenlig metod för återgång i ordinarie arbete, har av naturliga skäl rehabiliteringsmötena blivit färre och hamnat betydligt senare i sjukfallet. Figur 3 visar att den genomsnittliga tiden till det första mötet ligger på över 450 dagar under 2020. Det handlar alltså om sjukfall som har pågått under mer än ett år. Det ger inte en bild av att Försäkringskassan anstränger sig för att påbörja rehabiliteringsåtgärder så snart som möjligt, på det sätt som det stipuleras i Socialförsäkringsbalken (SFB, kap 30, 11§).

Figur 3 Antal avstämningsmöten (rehabiliteringsmöten) och genomsnittligt antal dagar till första mötet (höger skala)



Anm. Antal dagar avser genomsnittligt antal dagar till första avstämningsmötet.
Källa: Försäkringskassan.

Att Försäkringskassan kallar till så få rehabiliteringsmöten är problematiskt ur flera synvinklar. I dom flesta fall tar arbetsgivaren sitt rehabiliteringsansvar och formulerar en plan för återgång i arbete och i förekommande fall tar fram en rehabiliteringsplan för den sjukskrivne. Arbetsgivaren har i det senare fallet ofta ett behov av att få planen godkänd av Försäkringskassan för att säkerställa att ersättning betalas ut. I dessa fall har alltså arbetsgivaren gjort bedömningen att arbetslivsinriktad rehabilitering skulle bidra till att individen återkommer i arbete. I andra fall kan det handla om att arbetsgivaren är osäker på behovet av rehabilitering eller har andra frågor och behöver hjälp i hanteringen av den anställde som är sjukskriven. Det senare fallet är speciellt vanligt bland mindre arbetsgivare som ofta har ett stort informationsbehov. Men det är också viktigt att vara medveten om att det finns arbetsgivare som inte tar sitt rehabiliteringsansvar och att det därför också finns ett visst behov av kontroll. I samtliga fall innebär Försäkringskassans passivitet att sjukfallet förlängs och att rehabilitering i många fall inte blir av.

Fler sjukskrivna måste ges möjlighet att rehabiliteras tillbaka i ordinarie arbete

Saco anser:

- Behovet av rehabilitering måste klargöras tidigare i sjukfallet än vad som sker idag.
- När rehabiliteringsbehovet är fastställt ska en rehabiliteringsplan fastställas för rehabilitering tillbaka i ordinarie arbete när det är möjligt.
- Under tid med rehabilitering som följer en rehabiliteringsplan ska arbetsförmågan endast mätas mot ordinarie arbete.
- Försäkringskassans syn på sjukförsäkringen som en omställningsförsäkring är för strikt. Fler måste ges möjlighet att rehabiliteras tillbaka i ordinarie arbete.
- Försäkringskassans syn på arbetsträning som en icke ändamålsenlig rehabiliteringsmetod för återgång i arbete hos ordinarie arbetsgivare måste ändras. Det försvårar återgång i arbete hos ordinarie arbetsgivare när det är möjligt och samtidigt är det bästa alternativet för individen.
- Även sjukfall som pågår längre än 365 dagar måste ges möjlighet att rehabiliteras tillbaka i ordinarie arbete om det kan ske innan dag 550 i sjukfallet. Utmattningsyndrom kräver ofta långa rehabiliteringstider där sjukskrivning längre än ett år inte är ovanligt.

Saco, Sveriges akademikers centralorganisation, är den samlande organisationen för Sveriges akademiker. Vi är en partipolitiskt obunden facklig centralorganisation. Sacos 21 självständiga örbund företräder yrkes- och examensgrupper från hela arbetsmarknaden, inklusive egenföretagare. Något som förenar våra medlemsförbund är akademisk utbildning, kunskap, kompetens och yrkesstolthet. Totalt är över 710 000 akademiker medlemmar.

Som företrädare för Sveriges akademiker är det självklart för Saco att ständigt påverka kunskapsnivån i Sverige. Utbildning och forskning som ger kunskap är en investering för såväl samhället som individen och är en av de viktigaste faktorerna för tillväxt och utveckling av ett samhälle.

