

INTERPELLATION TILL STATSRÅD

Från Riksdagsförvaltningen
2021-12-03
Besvaras senast
2021-12-17

Till statsrådet Ardalan Shekarabi (S)

2021/22:157 Sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa

Sjukförsäkringen har under lång tid haft många brister som drabbat svårt sjuka människor hårt. Det är positivt att en hel del reformer nu kommer att genomföras för att åtgärda en del av dessa brister. Det finns dock fortfarande mer att göra, specifikt gällande de brister och problematik som drabbar personer som lider av psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa är som i tidigare stycken nämnt den vanligaste orsaken till sjukskrivning i dag och har varit under många år; det finns ett stort behov att stärka stödet till de som sjukskrivs med psykiska diagnoser. Kompetensen hos berörda myndigheter behöver också stärkas. Många upplever sig illa bemötta då deras individuella situation inte passar in i ett stelbent system främst gjort för fysiska diagnoser. Den psykiska ohälsan är också ett jämställdhetsproblem då sjukfrånvaron är nästan dubbelt så hög bland kvinnor som bland män.

Den vanligaste psykiatriska diagnosen är reaktioner på stress som leder till utbrändhet. Sammantaget finns det stora brister i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kopplade till psykisk ohälsa. Enligt Riksrevisionens rapport *Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa* (RiR 2020:18) fungerar utvärderingen av arbetsförmåga så pass dåligt att det föreligger en risk att regelverket för sjukförsäkringen inte tillämpas på ett likformigt och rättssäkert sätt. I Riksrevisionens rapport *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd* framgår att det förekommer alltför stora variationer i hur beslutsstödet tolkas, särskilt i de fall då personen i fråga får flera diagnoser samtidigt, så kallad samsjuklighet. Detta medför att många individer kommer i kläm och inte behandlas på ett rättssäkert sätt.

I ISF:s rapport *Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning* (2018:12) framgår att ökningen av avslag för personer med psykiatriska diagnoser ökat från 0,3 procent 2014 till 5,6 procent 2017.

Det framkommer bland annat också i Försäkringskassans rapport *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser* (2020:8) att människor som får psykiatriska diagnoser är sjukskrivna längre. Under perioden 2012–2014 låg medeltalet på 75 dagar, i dag ligger snittet kring 90 dagar. Det skiljer sig också mellan män och kvinnor där kvinnor har en betydligt högre överrisk än män. Det skiljer sig även stort mellan olika branscher där den offentliga förvaltningen med vård, omsorg och sociala tjänster fortfarande ligger i topp.

Det senaste i kampen för en värdig och rättvis socialförsäkring kopplat till psykiatriska diagnoser är de rapporter som framkommit om personer som fått avslag på sjukpenning kopplat till att det krävs objektiva fynd. Det är särskilt ett fall som rönt stor uppmärksamhet där en kvinna överklagat för att hon fått avslag trots avsaknad av lagstöd. I kammarrättsdomar från 2012–2014 som rör objektiva fynd och som ger den sjuke rätt till sjukpenning finns en rad domar som fastslagit att det inte behöver krävas undersökningsfynd för att bevilja sjukpenning vid just de här diagnoserna. Trots det har undersökningsfynd i många fall krävts av Försäkringskassan och lett till avslag. Otydligheten i denna problematik är anmärkningsvärd, och hur det har kunnat fortsätta är under all kritik.

För att åtgärda den ökade problematiken med psykisk ohälsa är förebyggande arbete också mycket viktigt. Enligt Riksrevisionen rapport *Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivning – ett tydligt uppdrag* (RiR 2021:19) har regeringen brustit i att prioritera och ge ett tydligt uppdrag till Försäkringskassan gällande det förebyggande arbetet. För att kunna åtgärda och förebygga den fortsatta utbredningen av den psykisk ohälsa som framför allt är kopplad till utmattningssyndrom, och som bland annat kan kopplas till dåliga arbetsförhållanden i den offentliga sektorn, så måste det förebyggande arbetet prioriteras.

Det finns i dag också flera byråkratiska hinder och för snäva lagtexter som leder till att människor hamnar i långa sjukskrivningar, alternativt utförsäkras efter dag 180 utan att ha fått möjlighet till en tydlig rehabiliteringsplan och rehabiliteringspenning. I betänkandet från Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättning samt förmåner vid rehabilitering (SOU 2021:69) har konkreta förslag tagits fram för hur regelverket kan förändras för att främja rehabilitering. På samma sätt som det är av stor vikt att det finns en trygg sjukförsäkring är det av stor vikt att människor under sin sjukskrivning också får tillgång till rehabilitering och hjälp.

Att regeringen initierat en del projekt samt en nationell strategi mot psykisk ohälsa och suicidprevention är positivt. Det är dock ännu oklart vilken effekt dessa projekt kommer ha och om det kommer innebära förändringar i Försäkringskassans hantering av sjukförsäkring kopplat till psykisk ohälsa. Även om vissa projekt varit lyckade behövs en mer långsiktig och omfattande strategi med konkreta åtgärder för att komma åt de brister som finns kopplade till såväl förebyggande arbete, rehabilitering som åtgärder för en trygg

sjukförsäkring även för dem med psykisk ohälsa.

Med anledning av detta vill jag fråga statsrådet Ardalan Shekarabi:

1. Vilka åtgärder avser statsrådet att vidta för att förebygga sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa?
2. Vilka åtgärder avser statsrådet inom sitt ansvarsområde att vidta för att människor som drabbas av psykisk ohälsa ska få tillgång till fullgod rehabilitering?
3. Avser statsrådet att verka för regelförändringar så att bedömningar vid sjukskrivning anpassas efter psykisk ohälsa för att undvika rättsosäkra och inhumana utförsäkringar?

.....

Julia Kronlid (SD)

Överlämnas enligt uppdrag

Gergö Kisch