

INTERPELLATION TILL STATSRAÅD

Från Riksdagsförvaltningen
2022-02-08
Besvaras senast
2022-02-25

Till statsrådet Ardalan Shekarabi (S)

2021/22:332 Sjukförsäkringens brister för personer med 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, och en del av det är brister och problematik för personer som drabbas av psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i dag, och det finns ett stort behov av att stärka stödet till dem 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 kopplat till psykisk ohälsa. Enligt Riksrevisionens rapport *Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa* 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 det 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.

Det framkommer bland annat också i Försäkringskassans rapport 2020:8 *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser* 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; 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 kring problematiken med 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 med en kvinna som överklagat för att hon fått avslag trots avsaknad av lagstöd som rönt stor uppmärksamhet. I kammarrättsdomar från 2012 till 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 dessa undersökningsfynd i många fall krävts av Försäkringskassan och lett till avslag. Att denna otydlighet i hur denna typ av problematik ska hanteras kunnat fortgå är under all kritik.

För att åtgärda den ökade problematiken med psykisk ohälsa är förebyggande arbete också mycket viktigt. Enligt en rapport från Riksrevisionen, RiR 2021:19 *Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskriving – ett otydligt uppdrag*, har regeringen brustit i att prioritera och ge ett tydligt uppdrag till Försäkringskassan gällande det förebyggande arbetet. För att kunna åtgärda psykisk ohälsa framför allt kopplad till utmattningssyndrom på grund av dåliga arbetsförhållanden i offentlig sektor 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 Sjuk- och aktivitetsersättningen 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 och riktade satsningar mot psykisk ohälsa och suicidprevention som också innefattat återgång i arbete vid psykisk ohälsa är positivt. Det är dock ännu oklart vilken effekt dessa projekt kommer att ha och om det kommer att innebära förändringar i Försäkringskassans hantering av sjukförsäkring kopplat till psykisk ohälsa, då den riktade satsningen avslutas under 2022. Det behövs en mer långsiktig och omfattande strategi för att åtgärda de brister som finns kopplat till såväl förebyggande arbete och rehabilitering som åtgärder för en trygg sjukförsäkring även för dem med psykisk ohälsa.

Jag vill med anledning av ovanstående fråga statsrådet Ardalan Shekarabi:

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

.....

Julia Kronlid (SD)

Överlämnas enligt uppdrag

Lena Lindbäck