

2017-06-07

Handläggare: Åke Nilsson

S2017/01463/SFs.registrator@regeringskansliet.ses.fs@regeringskansliet.se

Regeringen

Socialdepartementet

103 33 STOCKHOLM

RSMH:s yttrande över departementspromemorian *Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut (Ds 2017:4)*

Handikappförbunden (numera Funktionsrätt Sverige), har genom remiss (S2017/01463/SF) 2017-03-05 beretts tillfälle att avge yttrande över ovan angiven promemoria. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) är medlem av Funktionsrätt Sverige. Ett gemensamt yttrande över förslagen har beretts och kommer i Funktionsrätt Sveriges namn även att tillställas regeringen.

RSMH önskar dock därutöver särskilt lyfta perspektivet psykisk ohälsa per se i relation till några av promemorians förslag och postulat. För konstruktiv kritik i övrigt ber vi att få hänvisa till det gemensamma yttrandet genom Funktionsrätt Sverige.

Bakgrund

RSMH, organiserar sedan mer än 50 år på föreningsdemokratisk 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. RSMH har därigenom aggregerade kunskaper utifrån ett brukarperspektiv på psykisk ohälsa och dess konsekvenser i mötet med vården, rehabiliteringen och socialförsäkringssystemet.

RSMH representerar människor vars behov av vård, stöd och service inte alltid möts på samma sätt som för andra medborgare och vars alternativ och ekonomiska förutsättningar ofta är ytterst beskurna. Vår styrka och grunden för allt vi gör är våra medlemmars egna erfarenheter av social och psykisk ohälsa, därtill kopplade samhällsinsatser, vård, hjälp, stöd, rehabilitering och återhämtning.

RSMH är medlem av Funktionsrätt Sverige (före detta Handikappförbunden) och aktiva inom Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH). RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt, men verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering.

1. Inledning

Allvarligare psykisk ohälsa samvarierar påtagligt med fattigdom och olika former av utanförskap i dagens svenska samhälle. Något som RSMH:s medlemmar kunnat vittna om länge. De ekonomiska marginaler inom vilka många tvingas leva sina liv och hantera sin vardag tål sällan ytterligare sten på börda. Övriga utgifter eller försenade intäkter slår snabbt sönder den balansakt i den löpande ekonomin man eventuellt lyckats få till.

Undersökningar, som exempelvis Levinsson, H., & Jiborn, M. (2013). *Minuskontot: Ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), visar att människor med psykisk ohälsa som grupp har väsentligt lägre inkomster, högre levnadskostnader och kortare utbildning än flertalet andra i det svenska samhället.

Människor med psykisk ohälsa har dessutom svårare att få arbete, riskerar att fastna i ett livslångt beroende av bidrag och lider i högre grad än andra av ensamhet och isolering. Sammantaget visar bilden att personer med psykisk ohälsa är en mycket utsatt grupp. Många saknar egna resurser att kunna ta sig ur svåra livssituationer.

Personer som tvingas uppleva psykisk ohälsa måste få möjlighet att leva som andra, kunna ha eget boende, ett meningsfullt arbete och en trygg ekonomisk grundsituation. Idag är andelen med låga inkomster betydligt större i den här gruppen än i andra grupper i samhället. Rent krasst är det vidare så att det i gruppen också är färre som har arbetsinkomster och fler som är beroende av ekonomiskt bistånd än i befolkningen som helhet.

Effekterna av att tvingas leva ur hand i mun i väntan på utdragen handläggning av Försäkringskassan i ett sjukpenningärende är heller inte för gruppen bara en fråga om fattigdom. De stressfaktorer som väntan i sig och svårigheten att förstå vad man själv förväntas bidra med som medborgare/patient till olika handläggningar på olika myndigheter leder i förekommande fall också till en fördjupad psykisk ohälsa och ett längre avstånd till återhämtning och mobilisering av arbetsförmåga till stöd för egenförsörjning.

Det "frivilliga" stöd i form av kommunalt försörjningsstöd som erbjuds i brist på andra möjligheter att säkra sin omedelbara nödortförför kräver ofta relativt mycket av den sökande själv vilket inte alltid faller väl ut.

När sjukpenningen eller aktivitetsersättningen inte räcker, förväntas man söka försörjningsstöd. Personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning har dock svårt att klara av de krav som socialtjänsten ställer (till exempel att redovisa alla kontoutdrag för de tre senaste månaderna, avyttra värdesaker, skicka alla lån till kronofogden, söka bostad med lägre hyra) och förlorar därmed sin försörjning. För några som lever ett liv på marginalen är det anhörigas hjälp som gör att de klarar sig. För andra tilltar den sociala misären, de förlorar sin bostad, hamnar i missbruk eller begår desperata och självdestruktiva handlingar.

Anki Sandberg & Birgit Hansson, NSPH på Dagens Samhälle Debatt 2014-01-13

Många med psykisk ohälsa kan med rätt stöd och förutsättningar återhämta sig och återgå i arbete. En viktig komponent i den resan är en förutsägbar ekonomisk grundtrygghet så att den enskilde kan få lägga kraft och fokus på att må bättre samt svara upp mot erbjuden vård och rehabilitering och inte dras in i destruktiva byråkratiska ringdanser. Av de resurser Försäkringskassan lägger på att jaga formella fel och brister från sjuka och deras läkares sida kunde de gott lägga över minst hälften till sitt andra uppdrag; att samordna en effektiv rehabilitering.

Målet kan verkligen inte vara att öka utslagningen från arbetsmarknaden eller öka sjuknärvaron på våra arbetsplatser även om Försäkringskassan synes läsa sitt regleringsbrev som fan läser bibeln. Här behöver riksdag och regering ge tydligare och bättre ledning.

2. Promemorians förslag och förutsättningar

RSMH ställer sig lite undrande till att Försäkringskassans extensiva tolkning av två enkla kammarrättsdomar (*Kammarrätten i Jönköpings dom den 11 september 2013 i mål nr 1114-13* respektive *Kammarrätten i Göteborgs dom den 22 mars 2015 i mål nr 1333-14*) till stöd för att generellt ändra nationell praxis i sin tillämpning när det gäller pågående sjukperioder på normalnivå eller fortsättningsnivå.

Även för den juridiskt skolade är det inte helt självklart att härleda Försäkringskassans grunder i det sätt som respektive rätt formulerar sin dom. Inte ens som *obiter dictum* för någon av kammarrätterna något resonemang om att Försäkringskassans rådande rutiner i *andra fall* än de som specifikt varit föremål för prövning i de konkreta målen (i.e. ansökningsförfaranden) icke skulle vara förenlig med gällande rätt på området. Något specifikt och entydigt uttalande från Högsta förvaltningsdomstolen till stöd för Försäkringskassans ändrade handlägningsstöd finns inte på området.

Då promemorians uttalade syfte är att återställa rättstillämpningen till läget innan Försäkringskassans lappkast på de försäkrades bekostnad i november 2016 får RSMH här nöja sig med att tillstyrka promemorians förslag med den brasklappen att det som där förslås redan nu i huvudsak skulle kunna uppfattas som liggandes inom ramen för gällande rätt. Därför bör förslaget, enligt vår mening, hellre träda ikraft 2017-07-01 än först 2018-01-01.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Kristina Båth Sågänger
Kanslichef

**CC: Funktionsrätt Sverige
NSPH**