

Sundbyberg 2020-08-25

Diarienummer: S2020/03728/SF  
Vår referens: Annica Nilsson

Mottagare: [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
Kopia: [peter.wollberg@regeringskansliet.se](mailto:peter.wollberg@regeringskansliet.se)

## **Remissvar: Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24)**

### **Funktionsrätt Sverige**

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 41 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

### **Sammanfattning**

Vi välkomnar denna viktiga och efterlängtrade översyn. Vikten att få till en mer fungerande sjuk- och rehabiliteringsprocess kan inte nog betonas, idag finns brister som leder till direkta katastrofer för enskilda liksom stora kostnader för samhället. En fungerande rehabilitering är den enskilt viktigaste faktorn för att få sjukförsäkringen hållbar och få ned sjukkostnaderna.

Många som är i behov av rehabilitering erbjuds aldrig det. Olika bedömningar av arbetsförmåga gör att människor hamnar mellan stolarna, maktlöshet och frustration präglar kontakten med myndigheter när läkarintyg inte godkänns eller när samverkan inte fungerar. Individer förväntas ta ansvar för processen, trots kognitiva funktionsnedsättningar och nedsatt hälsa. Detta sammantaget leder till ökad ohälsa, att människor utförsäkras och förlorar sin SGI, att

rehabilitering eller rätt insatser uteblir och att samhällskostnaderna blir större än de borde vara.

Utredningen belyser många av de frågor där vi vill se en förändring, exempelvis oenighet i bedömning av behovet av sjukskrivning, bristande samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedling, krav på läkarintyg som vården har svårt att leva upp till, bristande rehabiliteringsinsatser hos arbetsgivare, förbättrat stöd till personer som riskerar att förlora sin SGI liksom till de som saknar SGI och uppbär försörjningsstöd.

I stort instämmer vi i utredningens rekommendationer. Om de genomförs bör de kunna bidra till en förbättrad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Ökad samverkan behövs för att komma tillrätta med dagens brister. Dock saknar vi konkreta förslag som kan undanröja otydligheter eller ändra i regelverk som idag försvårar samverkan mellan aktörer. Ökad samverkan löser inte allt. Vi saknar ett tydligare patientperspektiv, hur patienten kan vara delaktig, sätta mål och styra. Förslaget om att arbetsgivarna ska ta ett större ansvar för kostnaderna avstyrker vi då vi ser en stor risk att det kommer att bygga än högre trösklar in på arbetsmarknaden för personer med kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa.

För att utredningens förslag ska bli framgångsrika menar vi att berörda myndigheter behöver tillräckliga resurser. Vi tror att Försäkringskassan behöver ökade resurser och kompetensutvecklingsinsatser för att ta sig an samordningsuppdraget och det nya uppdraget att stödja enskilda. Arbetsförmedlingens framtid är också osäker. Dock behövs tillräckliga resurser för att till exempel möta upp behovet och ta emot fler i det förstärkta samarbetet.

Flera arbetsmarknadspolitiska utredningar har redan gjorts i Sverige på senare tid. För att få till en nödvändig förbättring av nuvarande system och sjukskrivningsprocesser menar vi att det krävs omedelbar handling, till exempel behöver problemen kring läkarintyg och myndigheters olika arbetsförmågebedömningar lösas ut snarast. Vi vill också påminna om att en bättre process inte är någon magisk formel som gör att alla kommer åter i arbete. Trots rehabilitering kommer en del inte återfå sin arbetsförmåga, de behöver tillförsäkras en god levnadsnivå på annat sätt.

## Våra synpunkter på utredningens rekommendationer mm

### 8.1 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

*Rekommendation:*

- Att det med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska avses den process som börjar då individens arbetsförmåga blir nedsatt på grund av sjukdom och pågår till dess att individen återfått arbetsförmåga och därmed kan återgå i, eller kan söka, arbete eller då det konstateras att arbetsförmåga inte kan återfås.
- Att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte ska vara att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete.

**Funktionsrätt Sverige tillstyrker rekommendation.** En gemensam samsyn hos de olika aktörerna över processen och dess syfte är helt avgörande. Idag finns inte en sådan samsyn och det behöver bli tydligare hur de olika aktörernas ansvar hänger ihop och bildar en helhet.

I avsnittet 1.2.3 framgår att utredningens synsätt är att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen börjar då individens arbetsförmåga riskerar att bli nedsatt på grund av sjukdom. Att processen ska börja då individen uppvisar tecken på sjukdom och nedsatt arbetsförmåga för att också omfatta aktörernas tidiga och förebyggande insatser. Det ställer vi oss helt bakom, men vi menar att det behöver förtydligas då det inte framgår i avsnitt 8.1. Det är mycket viktigt att insatser sätts in i ett sådant skede, exempelvis anpassningar på arbetsplatsen eller sjukpenning i förebyggande syfte innan sjukskrivning och nedsatt arbetsförmåga blivit ett faktum.

Utredningen har avgränsat sin översyn av det förebyggande arbetet till sådana förebyggande insatser som kan göras i nära anslutning till sjukskrivning, det vill säga där individen uppvisar tecken på sjukdom och risk för nedsättning av arbetsförmåga och där de förebyggande insatserna i huvudsak regleras genom arbetsgivarens ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering. Det kan vara motiverat i denna utredning, men för att förebygga och förhindra ohälsa behöver också ett systematiskt och kunskapsbaserat förebyggande arbete komma till stånd på varje arbetsplats. Funktionshinderperspektivet behöver stärkas i det systematiska arbetsmiljöarbetet, ett strategiskt arbete kring universell utformning av arbetsplatser behöver komma till stånd och arbetet med aktiva

åtgärder för att förebygga diskriminering på arbetsplatsen intensifieras.

Vi vill också poängtera att personer som har en funktionsnedsättning kan jobba på sitt yttersta redan från början och att återta sina funktioner inte alltid är möjligt. I de fall det tillkommer ytterligare sjukdom eller skada blir konsekvenserna extra stora, något som måste beaktas men inte görs fullt ut idag.

## **8.2 Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess**

*Rekommendation:*

- *Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap ges i uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess i syfte att stödja individen att återfå arbetsförmåga så att hen kan återgå i, eller söka, arbete.*
- *Försäkringskassan ges i uppdrag att samordna samverkan mellan aktörerna för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess med syfte att individer ska återfå arbetsförmåga och kunna återgå i, eller kunna söka, arbete. Med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer avses Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap, SKR som företrädare för hälso- och sjukvård och för socialtjänsten, SKR, Arbetsgivarverket och Svenskt Näringsliv som företrädare för arbetsgivarna, samt företrädare för Nationella rådet för finansiell samordning. Även fackförbunden LO, TCO och Saco ska medverka i samverkan.*

**Funktionsrätt Sverige tillstyrker utredningens rekommendation** om uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Det är bra att denna samverkan förtydligas i myndigheternas respektive instruktioner.

Vi ser positivt på förslaget om att träffa en nationell överenskommelse om hur aktörerna ska utveckla former för samverkan, men saknar patientföreträdare i sammanhanget. Det är viktigt att patienternas erfarenheter, inkluderat arbetslösa som saknar SGI, får en röst i detta sammanhang. Rekommendationen behöver kompletteras i det avseendet.

Eftersom omfattande förändringar måste komma till för att en ändamålsenlig samverkan ska bli verklighet menar vi att överenskommelser av de slag som presenteras i betänkandet inte är tillräckliga. För att samverkan ska fungera behöver också krockande

regelverk lösas ut. Den här utredningens rekommendationer är på så vis beroende av att förslag som presenteras i betänkandet "En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering" (SOU 2020:6) genomförs, exempelvis förslag om att arbetsförmågan ska prövas mot ett angivet arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden liksom förslag som berör bedömningen av rätt till rehabiliteringsersättning.

Problemen med bristande samverkan har funnits under lång tid, nu behövs rejäla förändringar för att få den att fungera till gagn för individ och samhälle. Det kräver gemensamma, såväl nationella som lokala kraftsamlingar men också nödvändiga regeländringar.

Att Försäkringskassan är samordnande aktör i processen är sannolikt både naturligt och oundgängligt, men eftersom Försäkringskassan inte uppfyllt sitt nuvarande ansvar tillfredsställande och tidigare tolkat sitt samordningsuppdrag restriktivt, behövs både ett tydligt uppdrag kring samverkansuppdraget som en rejäl kraftsamling hos myndigheten med tillskott av resurser och kompetensutveckling. Till exempel ifrågasätter Försäkringskassan vårdens bedömningar och intyg utan att samverka. Idag har Försäkringskassan ett för smalt synsätt, uppdraget borde vara att stödja mot rehabilitering så att människor ska kunna arbeta till hundra procent av sin förmåga och erbjuda ekonomisk trygghet för dem som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan arbeta.

### **8.3 En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen**

*Rekommendation: Förutsättningarna för att dela den planering, de åtgärder och de beslut som rör en individs sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, digitalt mellan aktörerna i processen bör utredas.*

Funktionsrätt Sverige **tillstyrker utredningens rekommendation.** Vi tror att en gemensam digital yta för planering är till nytta för alla parter. Vi tror att det är till fördel för individen att få planering avseende sin sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess samlad på ett ställe. Det kan vara en trygghet att genom en gemensam planering ha kontroll över och kunskap om vad som kommer att hända. Medlemmar i våra medlemsorganisationer rapporterar att det är mycket påfrestande att förmedla information till alla inblandade. Vi får också höra att det är svårt att veta vad som gäller och vad de kan förvänta sig av olika aktörer. Idag är sjukskrivningsprocessen ofta spretig och oförutsägbar och den enskilde lämnas ofta ensam, trots många gånger kognitiva nedsättningar, sviktande arbetsminne,

psykisk ohälsa vilket kan innebära svårigheter att både ta emot och förmedla information, särskilt i stressade situationer. En gemensam plattform skulle också kunna göra det möjligt att referera till insända handlingar, vilket kan vara till stor hjälp bland annat då vi hör om handläggare som varken läst eller har kännedom om insända dokument.

En förutsättning för en sådan gemensam plattform är dock att den enskildes integritet inte åsidosätts och att den försäkrade i grunden är den som förfogar över informationen. Det kan finnas känsliga uppgifter om individen som denne inte vill dela med en aktör, därför bör varje aktör endast kunna få del av nödvändig information. Det är viktigt att en utredning ser över dessa aspekter. Även plattformens tillgänglighet utifrån olika funktionsnedsättningar behöver säkerställas redan innan upphandlingsprocessen startar. Till exempel måste den fungera för personer som behöver olika hjälpmedel, den behöver vara pedagogisk ur ett kognitivt perspektiv och ha ett enkelt språk. Under utveckling och uppbyggnad behöver regelbundna användartester tillsammans med personer med olika funktionsnedsättningar göras.

#### **8.4 Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterande insatser samordnade**

*Rekommendation: Försäkringskassan ges i uppgift att bistå försäkrade som är i behov av stöd i kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom att förmedla information om individens sjukskrivningsärenden mellan aktörer muntligt eller skriftligt, samt ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt.*

#### **Funktionsrätt Sverige tillstyrker rekommendationen.**

Idag förväntas personer inom försäkringen klara av alla kontakter själv, trots funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa. För en sjuk person eller person med funktionsnedsättning kan det vara ett oöverstigit hinder att initiera och själv hålla i alla kontakter, boka in tider, ha koll på tider, kontaktuppgifter och företräda sig själv. Därför är utredningens rekommendation rimlig men också nödvändig för att den enskilde ska kunna ta tillvara sina rätt till försörjning och rehabilitering.

På s. 322 i betänkandet nämns att personer med boendestöd och god man inte bör beviljas detta stöd. Vi menar att eventuellt annat samhällsstöd inte ska vara avhängigt föreslaget stöd från Försäkringskassan. Vad sådant stöd innefattar kan variera kraftigt

och det är mycket viktigt därför – såsom också lyfts i betänkandet – att den enskildes egna bedömning måste vara vägledande. Såväl individen själv som de andra aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen måste kunna signalera att individen behöver detta stöd.

Eftersom detta är ett nytt uppdrag till myndigheten är det viktigt att det tydliggörs i regelverk/lagstiftning och att tillräckliga resurser och kompetenshöjande insatser tillsätts myndigheten.

### **8.5 Stärkta drivkrafter för arbetsgivare**

*Rekommendation: Arbetsgivares drivkrafter för förebyggande arbete och stöd för återgång i arbete behöver stärkas. Regeringens tidigare förslag om ekonomiska drivkrafter genom utökat kostnadsansvar för arbetsgivare (Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna) bör därför övervägas på nytt och kompletteras med en utredning om redovisningsskyldighet av ekonomiska kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro. Utredningen ska ge svar på hur sådan redovisningsskyldighet kan utformas och om redovisningsskyldighet kan komplettera (eller ersätta) regeringens tidigare förslag om ekonomiska drivkrafter.*

### **Funktionsrätt Sverige avstyrker rekommendationen.**

Vi förstår syftet med att öka de ekonomiska incitamenten för arbetsgivare att vidta både förebyggande insatser för en god hälsa och för aktiva rehabiliteringsåtgärder för den som blivit sjuk, men är kritiska till förslaget att införa en generell ökad sjukpenningskostnad. Detta har vi uttryckt i vårt remissvar över betänkandet "Hälsoväxling för aktivare rehabilitering och omställning på arbetsplatserna".<sup>1</sup> I det tar vi upp en uppenbar risk för att våra förbunds medlemmar, som redan idag har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden, kommer möta ännu större svårigheter om förslaget genomförs. Personer med funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom, har generellt sett svårare att få jobb än andra arbetssökande.<sup>2</sup> Många av våra förbunds medlemmar vittnar om att det ofta blir ett stort fokus på själva funktionsnedsättningen, både hos Arbetsförmedlingen men också i mötet med arbetsgivare. Okunskapen om vad olika funktionsnedsättningar innebär och hur de påverkar arbetet, är

---

<sup>1</sup> Läs vårt remissvar över Hälsoväxling för aktivare rehabilitering, Ds 2016:08, <http://funktionsratt.se/wp-content/uploads/2016/04/Remissvar-H%C3%A4lsov%C3%A4xling-f%C3%B6r-aktivare-rehabilitering-Ds-2016-8.pdf>

<sup>2</sup>SCB, Situation på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2019, <https://www.scb.se/am0503>

fortfarande stor och negativa attityder alltför vanliga. Många som har dolda funktionsnedsättningar tvekar att berätta om dessa av oro för negativ särbehandling.

Vår erfarenhet är att oron hos arbetsgivare för hög sjukfrånvaro avskräcker många från att våga anställa. Detta oavsett om oron för sjukfrånvaro är befogad eller inte. Sjukfrånvaro innebär oftast en påfrestning på arbetsplatsen. Ökade kostnader och ökad administration för arbetsgivare vid sjukfrånvaro kommer med stor sannolikhet ytterligare försvåra för personer med funktionsnedsättning att få anställning, oaktat om högre risk för sjukfrånvaro föreligger eller inte.

Undantaget för utsatta grupper som redogörs för i förslaget om hälsoväxling kompenseras inte heller riskerna. Där föreslås att personer med återkommande sjukfrånvaro, men också personer som tar del av arbetsmarknadspolitiska stöd för personer med funktionsnedsättning, ska undantas från arbetsgivarens skyldighet till särskild sjukförsäkringsavgift. Det högriskskydd som finns idag för personer som riskerar återkommande sjukskrivning har en alltför begränsad täckningsgrad. Vår uppfattning är att högriskskyddet inte utnyttjas i den utsträckning som det borde. Det blir därför tveksamt om den ger ett tillräckligt skydd även gällande undantaget för den nya sjukförsäkringsavgiften. Det är ingen bra utgångspunkt för en arbetssökande att lyfta fram möjligheterna för högriskskydd vid en anställningssituation. Arbetsgivarens oro för ökade kostnader, befogade eller inte, kommer att öka utsattheten.

#### **8.6 Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete**

*Rekommendation: Arbetsgivaren ska, när en plan för återgång i arbete tas fram, konsultera en expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering som stöd i en kvalificerad bedömning om vilka insatser som behöver genomföras på arbetsplatsen för att ge individen stöd att återgå i arbete. Arbetsgivarens skyldighet att konsultera en expertresurs bör regleras i 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken.*

#### **Funktionsrätt Sverige tillstyrker rekommendationen.**

Utredningens bedömning, baserat på tillgänglig kunskap, är att individer inte får tillräckligt arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete, att arbetsgivares kunskap om återgång i arbete har brister och att företagshälsovård används i alltför begränsad utsträckning.



Vi delar utredningens bedömning att kunskapen om förekomst av, och innehåll i, arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete har brister. Vi instämmer också i att det är märkligt att det inte finns tillgång till mer systematisk kunskap om insatser för återgång i arbete när insatserna spelar en så viktig roll. Även våra medlemsorganisationer vittnar om att många inte får del av tillräckligt arbetsplatsinriktat stöd, att arbetsgivares kunskap brister och att företagshälsovård, eller annan oberoende expertresurs, används i alltför begränsad utsträckning.

Behoven av förbättring inom området är stor, därför välkomnar vi utredningens förslag. Utredarna menar att arbetsgivare ofta sakar tillräcklig kunskap, men ändå inte tillräckligt ofta anlitar experthjälp. Det är allvarligt och riskerar både försämrad hälsa hos individen och en längre sjukskrivning.

Vi bedömer att förslaget är konstruktivt och kan göra skillnad. Dock är det viktigt att vederbörande verkligen är expert inom rehabilitering för aktuellt sjukdoms-/rehabiliteringsområde. Våra medlemsförbunds medlemmar har överlag erfarenhet av att kunskap om deras funktionsnedsättningar, konsekvenser av dessa i olika sammanhang liksom samsjuklighet ofta inte är tillräcklig. Det gäller även hur tillgänglighet skapas utifrån olika funktionsnedsättningar (kognitiva, sensoriska och motoriska) och inkluderar hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Vissa funktionsnedsättningar kan vara svåra att förstå och upptäcka direkt, exempelvis kognitiva svårigheter och hjärntrötthet, vilket kan leda till missförstånd och konflikter. Det är inte ovanligt att personer med nedsatt kognition gör allt för att inte visa sina svårigheter. Därför krävs det handläggare med kunskap och fingertoppskänsla. Det är oerhört viktigt för att rehabiliteringen ska bli framgångsrik att tillräcklig kunskap säkerställs hos den expertis som anlitas. Den behöver också komma arbetsgivaren till del då den behöver kunskap och förståelse för problematik och lösningar.

Vi har i olika sammanhang föreslagit att nationella kunskapscenter behöver byggas upp som kan ge arbetsgivare och andra kunskap om hur de kan stödja personer med olika funktionsnedsättningar. Dessa kan också fungera som en resurs till företagshälsovården, annan expertis inom arbetsmiljöområdet och arbetsgivare. De skulle kunna vara en resurs inte bara i det rehabiliterande arbetet utan även i det förebyggande arbetet i skapandet av hälsosamma arbetsplatser/arbetsplatser för alla då de också förebygger psykisk ohälsa överlag på arbetsplatsen. Idag finns det stora behov av ett

kunskapscenter av detta slag när en arbetsgivare anställt en person med funktionsnedsättning med eller utan stöd från Arbetsförmedlingen.

Vi vill också lyfta behovet av att expertis, exempelvis företagshälsovården, i större utsträckning också används i det förebyggande arbete för att förebygga sjukskrivningar och ohälsa.

Inom Regeringskansliet har samtal förts med arbetsmarknadens parter om en ny arbetsmiljöstrategi. Vi har inte bjudits in att delta, men är övertygade om att funktionsrättsrörelsen har viktiga perspektiv att tillföra för att få till en strategi som faktiskt också ger resultat.

### **8.7 En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete**

*Rekommendation: Myndigheten för arbetsmiljökunskap ges i uppdrag att samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete.*

**Funktionsrätt Sverige tillstyrker rekommendationen.** Vi tror att myndigheten kan vara en lämplig aktör för uppdraget. Vi vill emellertid betona vikten av att myndigheten samverkar med Arbetsmiljöverket som verkar inom området arbetsmiljö. Det är viktigt att Arbetsmiljöverket har god kunskap om arbetsplatsinriktat stöd i samband med tillsyn och framtagandet av föreskrifter. Till exempel vet vi från våra medlemsorganisationer att bristande tillgänglighet på arbetsplatsen/bristande anpassningar (till exempel kognitiv tillgänglighet eller fysiskt), kan leda till psykisk ohälsa. När anpassningar och förståelse hos chef och/eller kollegor inte finns, kan missförstånd uppstå i onödan, vilket riskerar att sluta i psykisk ohälsa och sjukskrivning. När en sjukskriven ska stödjas tillbaka är sådana anpassningar en förutsättning, hade de funnits från början hade ohälsan kunnat undvikas.

Vi vill framhålla att patient- och brukarorganisationer har värdefull erfarenhet och kunskap att bidra med. Till exempel har Riksförbundet Hjärnkoll tagit fram skrifterna "Så gör du som chef" och "Så gör du som kollega".<sup>3</sup> Riksförbundet Attention har tagit fram skrifterna "Med Asperger på jobbet"<sup>4</sup> och "ADHD på jobbet. En

---

<sup>3</sup> <https://hjarnkoll.se/webbutik/>

<sup>4</sup> [https://attention.se/wp-content/uploads/2015/03/webbutik\\_npf\\_p%C3%A5\\_jobbet.pdf](https://attention.se/wp-content/uploads/2015/03/webbutik_npf_p%C3%A5_jobbet.pdf)

guide till arbetsgivare och medarbetare”<sup>5</sup>. Dyslexiförbundet har inom ramen för projektet ”Orden på jobbet” tagit fram kunskap.<sup>6</sup>

### **8.8 Ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd**

*Rekommendation:*

*Att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vidareutvecklar sin samverkan för att:*

- *Ge fler individer stöd genom rehabiliteringssamverkan mellan myndigheterna.*
- *Ge individer som har nedsatt hälsa, men som av Försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga och därmed inte längre har rätt till ersättning från sjukförsäkringen, ett bättre stöd för att de ska kunna tillvarata sin arbetsförmåga.*
- *Ge alla individer som kommer från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen, information om vilka krav de behöver uppfylla för att deras sjukpenninggrundande inkomst ska vara fortsatt skyddad.*
- *Säkerställa att aktuell information hos Arbetsförmedlingen om en individs arbetsförmåga, vägs in i Försäkringskassans bedömning om arbetsförmågans nedsättning när individen ansöker om sjukpenning*

**Funktionsrätt Sverige tillstyrker rekommendation.** Det är mycket viktigt att samtliga fyra punkter i rekommendationer genomförs. Fler behöver få del av det förstärkta samarbetet som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samverkar kring. Det är mycket få som får del av det idag, trots goda resultat för de som medverkar. Det här gäller såväl inom sjukpenningen som för de som uppbär aktivitetsersättning.

Som också utredningen lyfter, fungerar inte omställningsmötena tillfredsställande idag. De ger inte individer det stöd som de behöver. Många behöver direkt träffa personer från Arbetsförmedlingen med rätt kompetens som antingen själva är de som ger stöd eller som direkt kan lotsa dem till personer som kan ge rätt stöd och planering. De behöver också då kunna skrivas in eller få hjälp med det när det är dags, för att slippa förlora sin SGI. Ifall Arbetsförmedlingen sedan bedömer att individen inte kan tillgodogöra sig Arbetsförmedlingens insatser behöver personen hjälpas tillbaka till Försäkringskassan och Försäkringskassan använda Arbetsförmedlingens bedömning.

---

<sup>5</sup> <http://www.adhdpajobbet.se/wp-content/uploads/2016/05/liten-folder.pdf>

<sup>6</sup> <https://www.dyslexi.org/forbundet/om-orden-pa-jobbet>

Reglerna som omgärdar SGI är krångliga och det är för lätt att förlora sin SGI. Med tanke på den katastrof som en nollad SGI kan innebära bör det vara svårt att förlora den, och rimligt att kunna återfå den. För en del kan det vara svårt att arbeta upp en SGI efter att ha förlorat den, därför bör även arbete under få timmar ge utdelning i form av sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Ett ytterligare problem som vi vill lyfta är att kunskapsnivån om funktionsnedsättningar överlag är för låg både hos Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen då det inte alltid krävs formell kompetens vid rekrytering. Och saknas grunden räcker inte kompetensutveckling.

### **8.9 Ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppbär försörjningsstöd**

*Rekommendation:*

*Att en utredning ges i uppdrag att se över hur ett utökat ansvar ska kunna åläggas socialtjänsten gällande de individer som har medicinska begränsningar, saknar SGI och uppbär försörjningsstöd, och hur ett sådant utökat ansvar ska finansieras. Socialtjänstens utökade ansvar bör omfatta att:*

- *Bedöma individers medicinska begränsningar i relation till aktivitet eller till att kunna söka arbete.*
- *Samordna insatser för att individer ska återfå arbetsförmåga och kunna söka arbete.*

**Funktionsrätt Sverige tillstyrker rekommendationen** om att en utredning ges i uppdrag att se över hur individer som saknar SGI och som uppbär försörjningsstöd ska kunna få adekvat stöd för att återfå arbetsförmåga och ett arbete. Vi välkomnar utredningens förslag som syftar till att utveckla stödet till dessa individer. Det är mycket viktigt att den här gruppen, deras behov och svårigheter synliggörs samt att kunskap om vilka insatser som har effekt för målgruppen utvecklas och – inte minst – att den kunskap/metoder som redan finns och som fungerar också används.

Funktionsrätt Sverige tar inte ställning till vilken aktör som bör ha det samordnande ansvaret. Dock vill vi betona vikten av att dessa personer får del av adekvata insatser oavsett om det är Arbetsförmedlingen (insatser som idag ingår i det förstärkta samarbetet med Försäkringskassan), kommunen eller samordningsförbunden som tillhandahåller dessa. Att de inte får del av ersättning från Försäkringskassan ska inte ha någon betydelse.

Tillsammans för en fungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24)

Sida 12 av

## **8.10 Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas**

*Rekommendation: Det bör utredas hur hälso- och sjukvårdens lämnande av medicinska uppgifter inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan underlättas.*

Funktionsrätt Sverige tillstyrker utredningens rekommendation, men menar att frågan är av akut karaktär och kan inte invänta en utredning. Dagens situation ödelägger människor liv och måste hanteras snabbare.

Hur lämnande av uppgifter kan underlättas är viktigt, men också att det blir tydligt vad ett läkarintyg bör innehålla. Det är helt nödvändigt att komma tillrätta med de problem som idag finns kring läkarintyg. Idag ställer Försäkringskassan krav på intygen som inte vården kan leva upp till. Försäkringskassan ifrågasätter vårdens bedömningar och intyg utan att samverka. Det leder till katastrofer för enskilda när läkarintygen inte godkänns, och det kan dessutom vara svårt att få kontakt med samma läkare för att få till kompletteringar. Det skapar förvirring och förtvivlan när Försäkringskassan gör andra bedömningar av patientens tillstånd än den professionella läkaren som träffat patienten. Läkarintygen måste ges större tyngd vid prövningar av ansökningar om sjukersättning. Idag hamnar individen i kläm.

Dock bra att utredaren föreslår ett helhetsgrepp om intyg överlag. Många i våra medlemsförbund är i stort behov av intyg från vården och i vissa fall fungerar det inte alls. Till exempel behöver personer med vissa funktionsnedsättningar särskilda intyg för att börja övningsköra, men på grund av hög belastning inom vården har regioner fattat beslut om att inte utfärda sådana.<sup>7</sup>

Utredaren tar upp också möjligheterna för fler professioner att lämna uppgifter i ett intyg, det tror också vi kan vara en väg framåt för att avlasta läkarna.

### **Övriga synpunkter från Funktionsrätt Sverige**

#### **Stelbent regelverk som inte är anpassat utifrån individen**

Vi är positiva till att utredningen lyfter behovet av ett mer flexibelt socialförsäkringssystem. Idag tvingas personer som är

---

<sup>7</sup> <https://attention.se/korkort/>

deltidssjukskrivna arbeta ungefär lika många timmar alla arbetsdagar, trots att många vore mer hjälpta av att kunna lägga upp arbetsveckan utifrån dagsform. Vissa kan behöva återhämtning genom att vara ledig en dag i veckan och arbeta fler timmar en annan dag istället. För en del kan det vara stressande att ta sig i väg på morgonen, åka kollektivtrafik och träffa folk och därför – ur rehabiliteringssynpunkt – kan det vara bättre för den personen att styra timmarna utifrån det. Här behöver vi se förändringar.

Att endast kunna vara sjukskriven i 100, 75, 50 eller 25 procent är också illa anpassat till individens behov och ger sämre förutsättningar för tillfrisknande/tillbakagång till arbete. Det kan vara ett för stort kliv att öka på från exempelvis 25 till 50 procent eller att gå upp och arbeta på 25 procent på en gång, när det är ett par eller några timmar i veckan som är den framkomliga vägen. Det behöver vara möjligt att sakta öka på takten utifrån individens behov och förutsättningar, för att undvika bakslag. Detta behöver ändras.

### **Regler passiviserar individen**

Det är viktigt att myndigheter samverkar med personer som själva har erfarenhet av sjukdom och funktionsnedsättningar. Det kan innebära att individer som stått långt ifrån arbetsmarknaden och som kanske aldrig haft ett betalt arbete plötsligt inser att deras erfarenheter räknas. Det kan vara det allra första steget mot en arbetsmarknad. Det kan handla om ett litet arvode för ett styrelseuppdrag. Men ur rehabiliteringssynpunkt kan betydelsen vara än större; att bli del i ett sammanhang och känna att man kan bidra. Det i sig kan skapa hälsa, välmående och framtidstro.

Tyvärr ser vi att Försäkringskassans regler i många fall motarbetar detta. Våra medlemsorganisationer berättar att medlemmar inte kan inte ta emot någon ekonomisk ersättning för då riskerar de att förlora sin sjukpenning. I vissa fall kan de även tvingas säga nej till en obetald styrelseplats där man träffas någon gång varannan månad – om man orkar. Det är idag ett problem att människor inte vågar engagera sig i ideella aktiviteter, till exempel i ett förbund, av rädsla för att bli bedömda som fullt arbetsföra och förlora sin ersättning. Regler inom sjukförsäkringen riskerar att passivisera och öka på ohälsa, istället för att främja hälsa. Det behöver ändras.

Med vänlig hälsning  
Funktionsrätt Sverige



Elisabeth Wallenius  
Ordförande