



Handläggare: Bosse Dannert
Telefon: 08-508 18 040

Till
Farsta stadsdelsnämnd
2010-09-30

Gränslandet mellan sjukdom och arbete (SOU 2009:89)

Remiss från kommunstyrelsen

Förslag till beslut

1. Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Omedelbar justering.

Ulla Thorslund
stadsdelsdirektör

Per-Ove Mattsson
avdelningschef

Sammanfattning

Arbetsförmågeutredningen överlämnade sitt slutbetänkande i november 2009. Slutbetänkandet innehåller förslag på tre områden: hur sjukdomsbegreppet ska tolkas, hur arbetsförmåga ska bedömas och hur ett särskilt arbetsmarknadsprogram ska utformas. Slutbetänkandets förslag har nu sänts ut på remiss.

Förvaltningen instämmer i att det är viktigt att begreppen sjukdom och arbetsförmåga förtydligas. Det är positivt att stödet ges tidigt till dem som behöver ställa om till ett annat arbete. När det gäller långtidssjukskrivna med sociala problem ser förvaltningen en risk att individens arbetsförmåga bedöms på otydliga grunder. Delaktighet i processen är därför viktig. Socialtjänsten har metoder och kunskap som kan öka möjligheten att komma in på arbetsmarknaden. I de medicinska teamen bör därför även socialtjänstpersonal delta, som har erfarenhet av att arbeta med långtidssjukskrivna.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för vuxna.

Bakgrund

I januari 2008 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda begreppet arbetsförmåga. Utredningen, som fick namnet Arbetsförmågeutredningen, överlämnade sitt slutbetänkande i november 2009.

Uppdraget var att först göra en inventering av olika metoder som finns i Sverige och andra länder för att bedöma funktion och arbetsförmåga. Denna del av uppdraget redovisades i delbetänkandet ”Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsinstrument i Sverige och andra länder” (SOU 2008:66).

Slutbetänkandets förslag har nu sänts ut på remiss till närmare 100 remissinstanser, däribland domstolar, JK, Arbetsgivarverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, kommuner och landsting. I Stockholm har remissen bland annat sänts ut till stadsdelsnämnderna Hässelby-Vällingby, Norrmalm och Farsta. Yttrandet från stadsdelsnämnden ska lämnas senast den 1 oktober.

Remissen i sammanfattning

Slutbetänkandet innehåller förslag på tre områden av stor betydelse för de sjukförsäkrade och för sjukförsäkringen:

- Hur sjukdomsbegreppet ska tolkas.
- Hur arbetsförmåga ska förstås och bedömas i olika lägen.
- Hur ett särskilt arbetsmarknadsprogram kan stärka individens resurser att hitta sin väg tillbaka till egen försörjning.

Utredningen utgår från arbetslinjen, principen att den som kan, också ska försörja sig själv. Vi har själva ansvar för våra liv, men välfärdspolitiken finns där för att utjämna förutsättningarna för förmågan att ta ansvar.

Socialförsäkringarna finns för dem som drabbas av omständigheter utanför den egna kontrollen som gör att det i vissa situationer inte är rimligt att kräva egen försörjning. Hur begreppen sjukdom och arbetsförmåga ska förstås avgör vem som ska avkrävas försök att försörja sig själv och vem som får rätt till ersättning.

Vårt nuvarande sjukdomsbegrepp bedöms som för vagt. Diagnoser finns för symtom som inte direkt går att knyta till olika kroppsfunktioner, men som ändå är påtagliga och påverkar individen.

Sjukdom är inte tillräckligt för rätt till ersättning. Det krävs att arbetsförmågan påverkas av den nedsättning, som sjukdomen innebär. Sociala problem är i sig inte sjukdom men kan bidra till att sjukdom utvecklas. Nästan alla människor har någon arbetsförmåga om kombinationen av arbetsuppgift och arbetssituation kan anpassas.

Utredningen föreslår att *begreppet arbetsförmåga i sjukförsäkringen ska förbehållas dem som har ett arbete*. Om någon som är sjuk, av behandlingsskäl inte bör arbeta i något arbete som kan erbjudas av arbetsgivaren, saknas arbetsförmåga. Då finns rätt till ersättning. Läkarna och sjukvården har en nyckelroll i den bedömningen.

Efter 180 dagar ska bedömningen inte längre göras mot ett visst arbete, utan mot hela den reguljära arbetsmarknaden. Frågan är då hur sannolikt det är att individen kommer att kunna försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden och vilka krav på omställning och ansträngning som ska gälla enligt försäkringsvillkoren. Utredningen föreslår att *medicinska förutsättningar för arbete* blir det begrepp som i sjukförsäkringen används när sjukdomens inverkan ska bedömas mot den reguljära arbetsmarknaden.

Utredningen föreslår *ett protokoll* som beskriver vilka aktivitetsbegränsningar individen drabbats av och vilka gränser som ska gälla för att en person inte ska anses ha förutsättningar att försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden. Medicinska team kompletterade med försäkringskompetens, föreslås genomföra 180-dagarsprövningen. Omställning till annat arbete bör krävas bara av dem som med stor sannolikhet har förmåga att försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden.

Individens resurser kan kompensera för den aktivitetsbegränsning som en sjukdom innebär. Utredningen föreslår därför att *försörjningsförmågan ska bedömas efter dag 365*. Hänsyn ska tas till ålder, utbildning, erfarenheter och förmåga att lära nytt. De som har förutsättningar att försörja sig får särskilda skyldigheter. Den som drabbats av en svår fysisk funktionsförlust, t ex blindhet, kan få ersättning under ytterligare tid att lära sig hantera sin situation.

För att ge reella förutsättningar för omorientering till annat arbete föreslår utredningen ett *särskilt arbetsmarknadsprogram*. De som efter dag 180 bedöms kunna försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden ska få vägledning när de ställer sig till arbetsmarknadens förfogande. Den som är fortsatt sjukskriven bör efter dag 180 få stöd att upprätta en *resursprofil* som kan bidra till bedömningen av försörjningsförmågan och ge individen stöd att omorientera sig mot ett arbete som är förenligt med långsiktiga effekter av sjukdomen.

Långvarig sjukdom medför risk för passivisering. Sjukskrivningsprocessen bör därför utvecklas så att individernas medverkan stärks. Den som känner sig ha kontroll över skeendet medverkar lättare i strävan att hitta vägar tillbaka till arbete.

I övrigt föreslår utredningen att en särskild *närståendepening* ska kunna utges under högst tio arbetsdagar i anslutning till maka/makes/partners eller barns död. Utredningen föreslår också att en gravid kvinna som på grund av graviditeten anser sig behöva vara ledig från sitt arbete bör få rätt till *graviditetspenning* under 30 dagar. Ersättningsperioden kan påbörjas tidigast 30 dagar före beräknad förlossning

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen instämmer i att det är viktigt att bedömningen av rätten till ersättning underlättas genom att begreppen sjukdom och arbetsförmåga förtydligas. Sjukdom föreslås i det här sammanhanget definieras i förhållande till arbetsförmågan och hur den begränsas av sjukdomen. Begreppet arbetsförmåga ska endast användas för dem som har ett arbete. Ersättning ges i 180 dagar, då det arbete den sjukskrivne har, inte kan utföras.

Det samverkansprogram som finns mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan omvandlas till ett permanent arbetsmarknadsprogram, som flyttas fram i tiden och sätts in mellan dag 180 och dag 365. Förvaltningen ser det som positivt att stödet ges tidigt till dem som behöver ställa om till ett annat arbete.

Efter 365 dagar ska det bedömas om individen över huvudtaget har förmåga att försörja sig. Förvaltningens enhet för försörjningsstöd möter långtidssjukskrivna som inte haft arbete på mycket länge. Trots medicinsk utredning kan det då vara svårt att bedöma vilka möjligheter till aktivitet personen egentligen har. Detta kan medföra att arbetsförmågan bedöms på otydliga grunder. Bedömningen kan ytterligare försvåras om personen har svårdefinierade psykiska och sociala problem. För människor med påtagliga svårigheter och bristfällig erfarenhet från arbetsmarknaden kan kraven på att försörja sig bli för svåra att klara av.

När individen deltar i – och upplever sig ha kontroll över – planeringen mot arbete blir följderna ofta positiva. Ett förbättrat stöd kan ge en möjlighet att för första gången på länge komma in på arbetsmarknaden.

I de medicinska teamen bör även socialtjänstpersonal delta som har erfarenhet av att arbeta med långtidssjukskrivna, eftersom de har metoder och kunskap som kan öka möjligheten till ett inträde på arbetsmarknaden. Socialtjänstens erfarenhet är



att det medicinska ofta påverkar det friska negativt istället för att det friska får möjlighet att påverka det medicinska i positiv riktning.

Det är också viktigt i de flesta fall att man så fort som möjligt tillsammans med den sjukskrivne upprättar en rehabiliteringsplan. Socialtjänstens erfarenhet är att den sjukskrivne i vissa fall snabbt passiviseras, tappar självkänslan och upplever att han eller hon inte råder över sin egen situation. Följden blir att individen kommer längre och längre från arbetsmarknaden. Detta gäller ofta personer med psykisk ohälsa.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Bilaga

Gränslandet mellan sjukdom och arbete. SOU 2009:89. Sammanfattning.