

Möjliga vägar ut ur sjuk- och aktivitets- ersättning



Förord

Sjukfrånvaron har under det senaste decenniet ökat. Det har lett till att antalet personer som har beviljats sjuk- och aktivitetsersättning, det som tidigare kallades förtidspension, också har stigit och nu uppgår till drygt en halv miljon människor.

Frågan om vilka möjligheter personer med sjuk- och aktivitetsersättning har att återgå i arbete är viktig både ur mänskligt och samhällsekonomiskt perspektiv. I en enkätundersökning ställdes frågan om i vilken utsträckning individen trodde att hon/han skulle kunna återgå i arbete och vilka insatser som i så fall skulle behövas för att göra det möjligt. Resultatet av undersökningen presenteras i denna rapport.

Rapporten är skriven av Hanna Larheden.

Annika Sundén
Verksamhetsområdeschef
Försäkringsutveckling

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte	8
Datamaterial	8
Tidigare behandling och insatser	10
Sjukvården.....	10
Försäkringskassan	12
Generellt behov av insatser bland de nybeviljade	14
Yngre och personer med psykiska diagnoser vill ha fler insatser	14
Stödperson viktigast	15
Arbetsmarknaden – anpassningar och efterfrågan	17
Regelverket – ett stelbent system	18
Alternativa behandlingsformer.....	19
Varannan önskar inga insatser.....	19
De som tror att de kan öka sin arbetsförmåga – vilka är de och vad behöver de?	20
Tre grupper om totalt tolv procent	20
Utbildning till nytt yrke viktigast på vägen tillbaka	24
Avslutande diskussion	27
Referenser	29

Sammanfattning

Den stora ökningen av sjukfrånvaron i Sverige under slutet på nittiotalet innebar även en snabb ökning av inflödet till sjuk- och aktivitetsersättning (SA) fram till år 2004. Därefter har inflödet till SA minskat. Andelen yngre som beviljats SA har successivt ökat och medelåldern bland de nybeviljade sjunker. Det är en oroande utveckling och det är särskilt angeläget att följa de ungas väg i SA-systemet och deras möjlighet att återvända till arbetsmarknaden.

Resultaten i den här rapporten bygger på en enkät som besvarats av ett urval personer som nybeviljades SA under år 2005. Rapporten visar hur hjälpbehovet ser ut i gruppen som nyligen beviljats SA men fokus är i huvudsak inriktat på dem som tror att de kan utöka befintlig arbetsförmåga och vilka insatser som krävs för att de ska komma tillbaka till arbetslivet eller arbeta i högre grad.

De nybeviljade får ta ställning till sitt behov av en stödperson, arbetsträning, utbildning till annat yrke samt olika medicinska behandlingar¹. Hälften vill ha någon av dessa stödinsatser. Behovet är störst hos de yngre i åldern 20 till 44 år. Personer som beviljas SA med en psykisk diagnos upplever själva att de har ett mer omfattande stödbehov än de med övriga diagnoser. En stödperson som kan hjälpa i kontakterna med olika instanser är den insats flest vill ha.

Hur många av de nybeviljade tror då att de kan utöka sin arbetsförmåga och komma tillbaka till arbetslivet alternativt arbeta i högre grad, givet att de får olika stödjande insatser? Svaret är totalt drygt tolv procent. De unga anser sig ha störst potential. Fler än var fjärde person med nybeviljad SA i åldern 20 till 44 år tror på utökad arbetsförmåga. Vidare tror drygt 20 procent av de tillfrågade som beviljats SA med en psykisk diagnos att de kan komma tillbaka alternativt utöka sin befintliga arbetstid. Potentialen är också stor bland dem med högre utbildning och det finns även en könsskillnad. Kvinnor har en större tro än män på sin framtida potential att arbeta i ökad utsträckning.

Den insats som önskas i första hand av dem som tror på återgång är utbildning till annat yrke, stödperson är det näst vanligaste önskemålet.

Inom gruppen om tolv procent som tror att de kan utöka sin arbetsförmåga och komma tillbaka till arbetslivet alternativt arbeta i högre grad finns tre sinsemellan uteslutande grupper. Skillnaderna mellan dem består främst i att de i olika utsträckning behöver stöd och hjälp för att kunna komma tillbaka till arbetsmarknaden alternativt utöka sin befintliga arbetstid.

¹ Fyra alternativ anges i enkäten; stressbehandling/psykoterapi, medicinering, behandling av sjukgymnast och operation.

Även om resultatet bygger på individens egen bedömning av sina framtidsutsikter så får resultatet till del stöd i en nyligen publicerad studie som beskriver det faktiska utflödet från SA till arbetsmarknaden. En av de tre delgrupperna som tror på återgång (i enkätmaterialen) består av individer som inte vill ha någon hjälp utan uppger att de kan återgå i arbete/arbets i ökad grad utan särskilt stöd. De utgör totalt 1,5 procent av dem med nybeviljad SA och stämmer både till storlek och karakteristik mycket väl överens med den grupp som faktiskt lämnar SA för att börja eller söka arbete (Försäkringskassan 2007a).

Respondenterna fick även möjlighet att med egna ord ange vad de skulle behöva för att kunna återgå i arbete eller arbeta i högre grad. Många av dem som lämnat fria kommentarer, nära 20 procent, pekar på olika problem på arbetsmarknaden som måste överbryggas för att de ska kunna återgå i arbete eller arbeta i högre grad. Kommentarererna handlar om behovet av konkreta anpassningsåtgärder på arbetsplatsen och flexibilitet i arbetstidens förläggning. Ett mindre stressigt arbetsliv med toleranta arbetsgivare med lägre ställda förväntningar och prestationskrav önskas. Flera av svaren visar på hur oförutsägbar många upplever den egna arbetsförmågan. De behov och önsningar som så väl beskrivs av de nybeviljade själva väcker frågan om en alternativ arbetsmarknad för den här gruppen.

Inledning

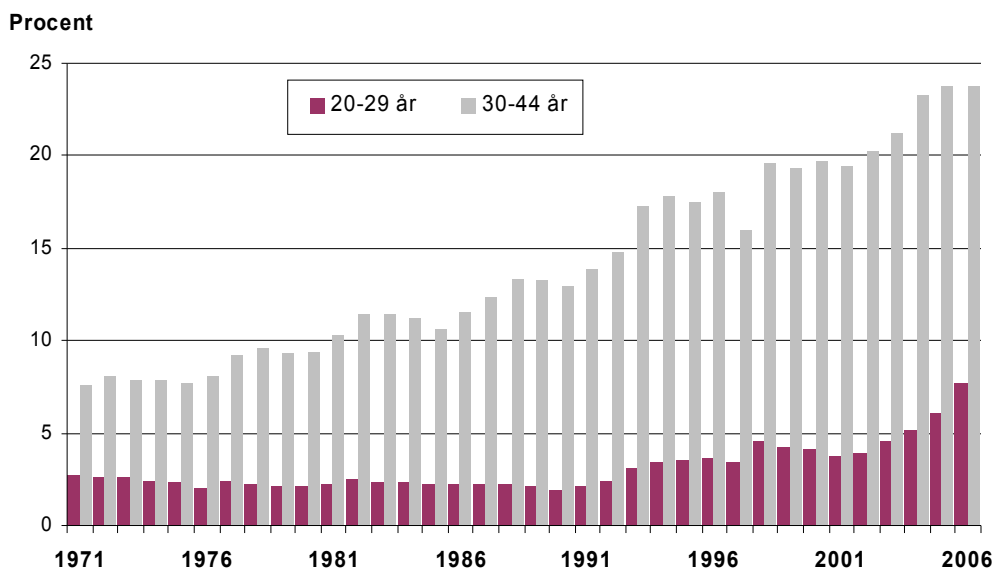
Bakgrund

När förtidspensionssystemet reformerades och de nya reglerna om sjuk- och aktivitetsersättning infördes år 2003 var det huvudsakliga syftet att ersättningen inte skulle ses som en slutstation och permanent ersättning för den enskilde. Den ändrade terminologin hade en tydlig avsikt – den gamla förtidspensionen uppfattades vara en ersättning som kunde betalas ut fram till ålderspensionen. En viktig förändring var därför att den nya sjuk- och aktivitetsersättningen blev en del i sjukförsäkringen, i motsats till förtidspensionen som varit en del av pensionssystemet.

Inflödet till sjuk- och aktivitetsersättningen har varit omfattande det senaste decenniet. Åren 1999 till 2004 ökade antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar under ett år (i åldrarna 20–64 år) successivt från knappt 39 000 till drygt 72 000. Därefter har inflödet avtagit och under år 2006 nybeviljades strax under 50 000 personer sjuk- eller aktivitetsersättning. Totalt sett hade över 560 000 personer ersättning det året. Det som också har skett är att medelåldern i gruppen som årligen nybeviljas sjuk- eller aktivitetsersättning har sjunkit i och med att andelen yngre som beviljats ersättning successivt ökat.

Åren 2002–2006 har andelen 20–29-åringar i hela gruppen som nybeviljas sjuk- eller aktivitetsersättning under ett år fördubblats från fyra till åtta procent. Under samma tidsperiod har andelen 30–44-åringar ökat från 20 till 24 procent. Tillsammans utgjorde hela gruppen 20–44 år 32 procent av det totala antal individer som nybeviljades sjuk- eller aktivitetsersättning under år 2006. År 1971 var motsvarande siffra 11 procent.

Diagram 1 Nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar, andel i åldrarna 20–29 år och 30–44 år av det totala antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar 20–64 år



Källa: Försäkringskassan

Utflödet från sjuk- och aktivitetsersättning till arbetsmarknaden är litet. Räknat på hela beståndet med sjuk- och aktivitetsersättning är det ungefär en procent som helt lämnar förmånen för att söka sig ut på arbetsmarknaden. Det är därför särskilt problematiskt att alltfler yngre beviljas ersättningen. De yngre riskerar ha ersättningen under lång tid vilket får negativa sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilde samtidigt som det genererar betydande samhällskostnader. Även om det fortfarande är mycket få individer som lämnar ersättningen för arbete så finns det en ljusning i och med att de som del av hela beståndet har ökat markant de sista åren. Huvuddelen av dem är yngre (Försäkringskassan 2007a).

En befogad fråga att ställa är vad som erbjuds personer med sjuk- eller aktivitetsersättning i deras väg tillbaka till arbetslivet. Ett svar är reglerna om vilande sjukersättning som infördes år 2000 (hette då vilande förtidspension). Syftet med reglerna är att stimulera personer att pröva att arbeta med trygkad ersättning. Lockbetet är den dubbla ersättning som den enskilde får under en provotid om sammanlagt högst tre månader.

Sedan 2005 har Försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket gemensamt, på uppdrag av regeringen, utvecklat en arbetsmetodik för att ta tillvara arbetsförmåga hos långtidssjukskrivna samt individer med tidsbegränsad sjuk- eller aktivitetsersättning och underlätta deras återgång till arbetslivet. Till en början avsåg samarbetet några utvalda pilotlän men inkluderar från och med mars 2007 hela landet.

Det finns fortfarande ett mycket starkt intresse av ny kunskap som kan svara på frågor om den eventuella restarbetsförmåga som kan finnas hos gruppen med sjuk- och aktivitetsersättning i dag samt i vilken utsträckning medicinska, arbetslivsinriktade eller andra åtgärder skulle kunna hjälpa personer med sjuk- och aktivitetsersättning att närma sig en återgång i arbete helt eller delvis. Den här rapporten bidrar med svar på dessa frågor.

Syfte

Syftet med rapporten är att utifrån den enskilde individens egen bedömning kartlägga dels hjälpbehovet bland personer som nybeviljats sjuk- och aktivitetsersättning, dels i vilken utsträckning personer som nyligen beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning tror sig kunna återgå i arbete eller arbeta i högre grad. En central frågeställning är vilka insatser den enskilde individen anser krävs för att kunna komma åter i arbete? Individegenskaper hos den grupp som har de största möjligheterna att kunna komma tillbaka till arbetslivet identifieras och beskrivs.

Datamaterial

Studien grundas på enkätdata som insamlats under våren 2007. Enkäten riktades till ett urval av individer som under år 2005 nybeviljades² sjuk- eller aktivitetsersättning. I urvalet återfinns individer med hel eller partiell ersättning samt tidsbegränsad eller tillsvidare ersättning. (Det kan även finnas individer som har sin ersättning vilande).

Urvalet omfattar 10 000 personer i åldern 19–64 år som under 2005 nybeviljades sjuk- eller aktivitetsersättning. Totalt har 5 460 individer svarat på enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 55 procent³.

Vid resultatgenomgången framkom att 436 individer (8 procent) inte längre hade kvar sin ersättning vid enkättillfället. Därmed hade 5 024 av de totalt 5 460 individerna sjuk- eller aktivitetsersättning när de svarade på enkäten. Bland dem som lämnat ersättningen har drygt en tredjedel (162 individer) hunnit fylla 65 år och har sannolikt ålderspension i stället. Resterande två tredjedelar av den grupp som inte längre hade sin ersättning kvar vid enkättillfället kan ha återvänt till arbetsmarknaden, avlidit eller ha en annan försörjning. I kapitel tre och fyra som beskriver de nybeviljades behov av hjälpinsatser och individens egen tro på möjlig återgång i arbete utesluts den grupp som vid enkättillfället lämnat ersättningen.

Enkäten avslutas med en fråga där den svarande fritt, med egna ord, kan ange vad hon eller han skulle behöva för att kunna återgå i arbete alternativt arbeta i högre grad än nu. Drygt hälften av de svarande (2856 individer) har gett fria kommentarer som har kodats och bearbetats. Även de resultaten redovisas i rapporten, dels med direkta citat från materialet, dels med siffror.

Nedan tabell är en beskrivning av gruppen med nybeviljad SA som besvarat enkäten samt en jämförelse med befolkningen i stort under år 2005, det år då respondenterna beviljades ersättning. Den genomsnittlige personen som nyligen beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning är en 55-årig kvinna född i Sverige med högst gymnasieutbildning som beviljats hel sjukersättning för en sjukdom i rörelseorganen.

² Valet av nybeviljade år 2005 grundar sig på att det vid undersökningens genomförande ännu inte fanns tillgång till uppgifter över 2006 års nybeviljade.

³ En analys av bortfallet har gjorts och vikter konstruerats för att ta hänsyn till det.

Tabell 1 Beskrivning av gruppen med nybeviljad SA som svarat på enkäten jämfört med befolkningen år 2005 (i procent)

	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga (bef.)	Kvinnor (bef.)	Män (bef.)
Kön						
Kvinna	62			49		
Man	38			51		
Ålder						
20–29 år	4	5	4	20	20	20
30–44 år	19	21	16	35	35	36
45–54 år	24	26	21	22	22	22
55–64 år	52	48	59	23	23	22
Median	55 år	54 år	57 år	42 år	42 år	42 år
Födelseland						
Inrikesfödd	82	84	80	84	84	85
Utrikesfödd	18	16	20	16	16	15
Utbildning						
Grundskola	37	34	43	17	15	19
Gymnasium	40	40	39	48	47	50
Högskola/universitet	23	26	18	34	37	30
Okänt				1	1	1
Diagnos						
Sjukdomar i rörelseorganen	37	37	38			
Psykiska sjukdomar	34	36	31			
Övriga diagnoser	29	27	31			
SA-ersättning						
Hel	56	55	57			
Partiell	44	45	43			
N=5 460						

Källa: Försäkringskassan och SCB (jämförelsesiffror av befolkningen år 2005)

Tidigare behandling och insatser

Rapportens huvudsakliga fokus är vilka insatser individer med sjuk- eller aktivitetsersättning själva anser sig behöva och i vilken mån de tror att de i framtiden kan återgå i arbete eller arbeta i högre grad än i dag. Som en utgångspunkt för den diskussionen ges först en kortfattad beskrivning av respondenternas tidigare erfarenheter av insatser från sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Sjukvården

De flesta som nybeviljats sjuk- eller aktivitetsersättning, närmare bestämt 92 procent, har fått någon typ av behandling av sjukvården för sina aktuella besvär. Däremot finns det en åldersskillnad, bland de yngsta upp till 29 år är det färre (83 procent) som uppger att de har fått behandling jämfört med de äldre åldersgrupperna. När respondenterna får ta ställning till om den behandling de fått och den utredning av deras besvär som sjukvården genomfört varit tillräcklig blir skillnaderna mellan åldersgrupperna mer påtagliga.

Knappt hälften, 44 procent, i den yngsta åldersgruppen anser att besvären har utretts tillräckligt. Andelen positiva svar ökar successivt med åldern och i genomsnitt 63 procent anser att besvären utretts tillfyllest. Bland de äldsta i åldern 55–64 år är nära tre fjärdedelar nöjda i det här avseendet. Svaren på frågan om de anser att deras besvär har utretts tillräckligt återspeglas i svaren på frågan om de anser att de har fått tillräcklig behandling för sina aktuella besvär. I samtliga åldersgrupper anser färre att de fått tillräcklig behandling för sina aktuella besvär jämfört med hur många som anser att deras besvär blivit tillräckligt utredda av sjukvården. Totalt sett tycker mindre än hälften av de nybeviljade att den behandling de fått är tillräcklig. Motsvarande siffra för de yngsta med aktivitetsersättning är mindre än en tredjedel, 31 procent.

Tabell 2 De nybeviljades egen bedömning av om sjukvården har: utrett deras besvär tillräckligt, gett dem behandling samt om behandlingen har varit tillräcklig (i procent)

	Besvären tillräckligt utredda av sjukvården	Fått behandling för aktuella besvär	Fått tillräcklig behandling för aktuella besvär
Kön			
Kvinnor	62	93	46
Män	65	90	51
Ålder			
20–29 år	44	83	31
30–44 år	51	93	35
45–54 år	57	92	40
55–64 år	73	92	58
Födelse-land			
Inrikesfödd	64	92	49
Utrikesfödd	59	91	45
Diagnos			
Sjukdomar i rörelseorganen	63	91	48
Psykiska sjukdomar	57	91	41
Övriga diagnoser	72	93	57
Samtliga (n=antal svarande)	63 (n=5362)	92 (n=5345)	48 (n=5339)
Totalt N=5460			

Källa: Försäkringskassan

Kvinnor är generellt sett mindre nöjda med sjukvårdens utredning och behandling av deras besvär. Samtidigt visar enkätresultaten att kvinnor i något högre utsträckning än män har fått behandling för sina aktuella besvär.

Vidare visar resultaten att personer som beviljats ersättning med en psykisk diagnos är mindre nöjda både med sjukvårdens utredning av deras besvär och den behandling de fått jämfört med andra diagnosgrupper. Resultatet pekar på de problem som konstaterats finns inom den psykiatriska vården i dag. Psykiatrisamordningen gör bedömningen att det finns brister vad gäller tillgången till kompetent personal samt arbetsätt och organisation. Dessutom används inte evidensbaserade metoder i den utsträckning som är möjligt och önskvärt (SOU 2006:100).

Försäkringskassan har i flera studier fokuserat på de yngsta med sjuk- och aktivitetsersättning (Försäkringskassan 2006a, 2007b och 2007c). Deras situation är speciell på många sätt, bland annat är psykiska diagnoser helt dominerande bland de yngsta. I enkätmaterialen har 75 procent av 20–29-åringarna och 48 procent av 30–44-åringarna beviljats SA med en psykisk diagnos (jämfört med 34 procent totalt). Enkätresultaten som visar att de yngre åldersgrupperna inte upplever att de har fått tillräcklig hjälp av sjukvården kan bero både på att de är unga och inte har hunnit få sina besvär lika väl utredda som äldre har men kan också vara ett utslag av att tillgänglig adekvat hjälp och behandling saknas för psykiskt sjuka.

Utrikesfödda har fått behandling för sina aktuella besvär i samma utsträckning som inrikesfödda, 91 procent jämfört med 92 procent. Däremot är även de utrikesfödda något mer missnöjda med sjukvårdens utredningsinsats och genomgången behandling än gruppen nybeviljade som helhet.

Försäkringskassan

Försäkringskassans uppdrag är att klarlägga den enskildes rehabiliteringsbehov och samordna de rehabiliteringsinsatser som anses nödvändiga för att den enskilde ska kunna återgå i arbete. Det är i den samordnande rollen som många sjukskrivna och personer med sjuk- eller aktivitetsersättning möter Försäkringskassan. I den handläggningsprocess som föregår beslutet om sjuk- eller aktivitetsersättning kan Försäkringskassan bekosta en extern utredning för att komplettera beslutsunderlaget i ärenden där den försäkrade har sammansatta och svårbedömda besvär.

Resultaten i tabell 3 visar att Försäkringskassan har samordnat olika insatser för 38 procent av de nybeviljade och att de skickat 34 procent vidare på en extern utredning. Erfarenheten av Försäkringskassan som samordnande aktör ser snarlik ut oavsett kön, ålder och diagnos. Den grupp som i störst utsträckning uppger att Försäkringskassan hjälpt dem att samordna olika insatser är utrikesfödda, 44 procent jämfört med 37 procent för inrikesfödda.

Tabell 3 De nybeviljades erfarenhet av om Försäkringskassan har samordnat olika insatser eller köpt en utredning för deras aktuella besvär (i procent)

	Försäkringskassan har samordnat insatser	Försäkringskassan har köpt en utredning
Kön		
Kvinna	38	31
Man	37	37
Ålder		
20–29 år	38	22
30–44 år	42	41
45–54 år	38	41
55–64 år	36	28
Födelseland		
Inrikesfödd	37	30
Utrikesfödd	44	49
Diagnos		
Sjukdomar i rörelseorganen	39	40
Psykiska sjukdomar	39	31
Övriga sjukdomar	36	28
Samtliga (n=antal svarande)	38 (n=5277)	33 (n=5133)
Totalt N=5460		

Källa: Försäkringskassan

Skillnaderna mellan olika grupper är mer framträdande vad gäller utredningar. Fler män än kvinnor sänds på externa utredningar vilket stämmer

överens med tidigare undersökningar som visat köp av utredningsåtgärder för långtidssjukskrivna (Försäkringskassan 2006b). Skillnaderna är mer markanta i jämförelse mellan olika åldersgrupper. Bland de yngsta med aktivitetsersättning har 22 procent skickats på utredning jämfört med 41 procent i de två mellersta åldersgrupperna. Vidare är det vanligare att Försäkringskassan köper utredningar för personer med sjukdomar i rörelseorganen. Utrikesfödda utmärker sig i det här avseendet, knappt hälften av alla nybeviljade som är födda utomlands har skickats på en utredning jämfört med 30 procent av de inrikesfödda.

Variationerna avseende vilka Försäkringskassan köper utredning åt kan tydas på olika sätt. Eftersom utredningsköpen syftar till att komplettera beslutsunderlag i mer komplexa och svårbedömda fall skulle det åtminstone till del kunna vara befogat att utredningar företrädesvis köps i fall där de aktuella besvärerna inte har utretts tillräckligt av sjukvården. I så fall borde yngre och personer med psykiska besvär och sjukdomar få utredningar i högre utsträckning.

Sammanfattningsvis har de flesta genomgått någon behandling inom sjukvården för sina aktuella besvär. Hälften anser dock att den behandling de fått inte har varit tillräcklig. De yngre åldersgrupperna samt personer med psykiska diagnoser har sämre erfarenheter av sjukvårdens insatser vilket pekar på de problem som konstaterats finns inom den psykiatriska vården i dag. Färre har fått behandling för sina besvär och de tycker inte i lika hög utsträckning som de äldre att genomgången behandling eller sjukvårdens utredning av deras besvär varit tillräcklig. Försäkringskassan har samordnat olika insatser för mindre än 40 procent av alla de nybeviljade. Samordningsinsatserna är relativt jämnt fördelade mellan kvinnor och män, yngre och äldre samt mellan olika diagnosgrupper.

Generellt behov av insatser bland de nybeviljade

Personer som beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning bedöms ha varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Många saknar förutsättningar att komma tillbaka i arbetslivet eller utöka sin arbetstid utan hjälp av särskilda insatser. En del saknar helt förutsättningar att öka sin arbetsförmåga ens med extra stödinsatser.

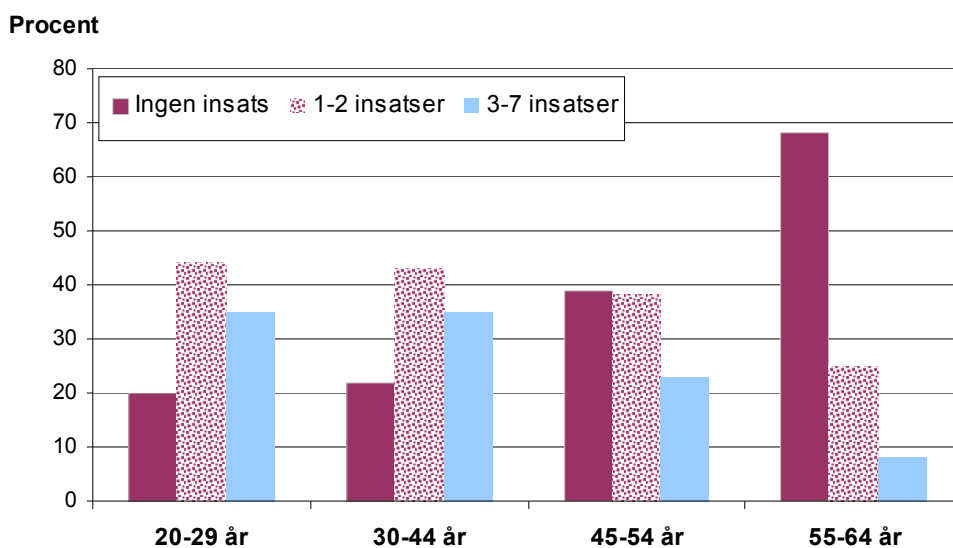
I enkäten har respondenterna fått ta ställning till om de skulle vilja ha en rad olika hjälpande insatser. En eller flera insatser kan väljas och de rangordnas inte sinsemellan. Den första frågan avser om det finns någon medicinsk behandling, utöver den de eventuellt redan fått, som skulle kunna bota eller lindra deras aktuella besvär. För att ytterligare precisera vilken eller vilka typer av behandling som önskas ställs en följdfråga i vilken respondenten kan välja mellan de fyra alternativen stressbehandling/psykoterapi, medicinering, behandling av sjukgymnast och operation. Därutöver ställs en separat fråga om viljan att arbetsträna, en om viljan att utbilda sig till ett annat yrke och slutligen en fråga om önskan att ha en stödperson som kan hjälpa till i kontakterna med olika instanser. Hälften av de nybeviljade har inte önskat någon av dessa olika uppräknade insatser.

Yngre och personer med psykiska diagnoser vill ha fler insatser

Stödbehovets omfattning mätt i antal önskade insatser ser olika ut i gruppen. Tydligast är att de yngre vill ha fler insatser än de äldre.

I åldern 20–44 år vill fler än var tredje person ha minst tre olika insatser och ungefär en femtedel önskar ingen insats alls. För de äldsta 55–64 år är det nästan 70 procent som inte vill ha någon av de föreslagna insatserna. Åldersgruppen 45–54 år placerar sig någonstans mittemellan, knappt 40 procent önskar ingen insats, 38 procent vill ha en eller två insatser och resten vill ha tre eller fler av de uppräknade insatserna.

Diagram 2 Önskat antal insatser hos hela gruppen med nybeviljad SA, fördelat på ålder



Källa: Försäkringskassan

En annan grupp som uppvisar ett mer omfattande behov av stöd är de som beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning med en psykisk diagnos. Bland de med psykiska diagnoser är det 61 procent som önskar insatser jämfört med 44 respektive 45 procent för de två andra diagnosgrupperna. Totalt önskar 26 procent av de nybeviljade med en psykisk diagnos minst tre av de i enkäten föreslagna insatserna. Slutligen uttrycker kvinnor ett större stödbehov än män, 52 procent jämfört med 47 procent svarar att de vill ha en eller flera insatser.

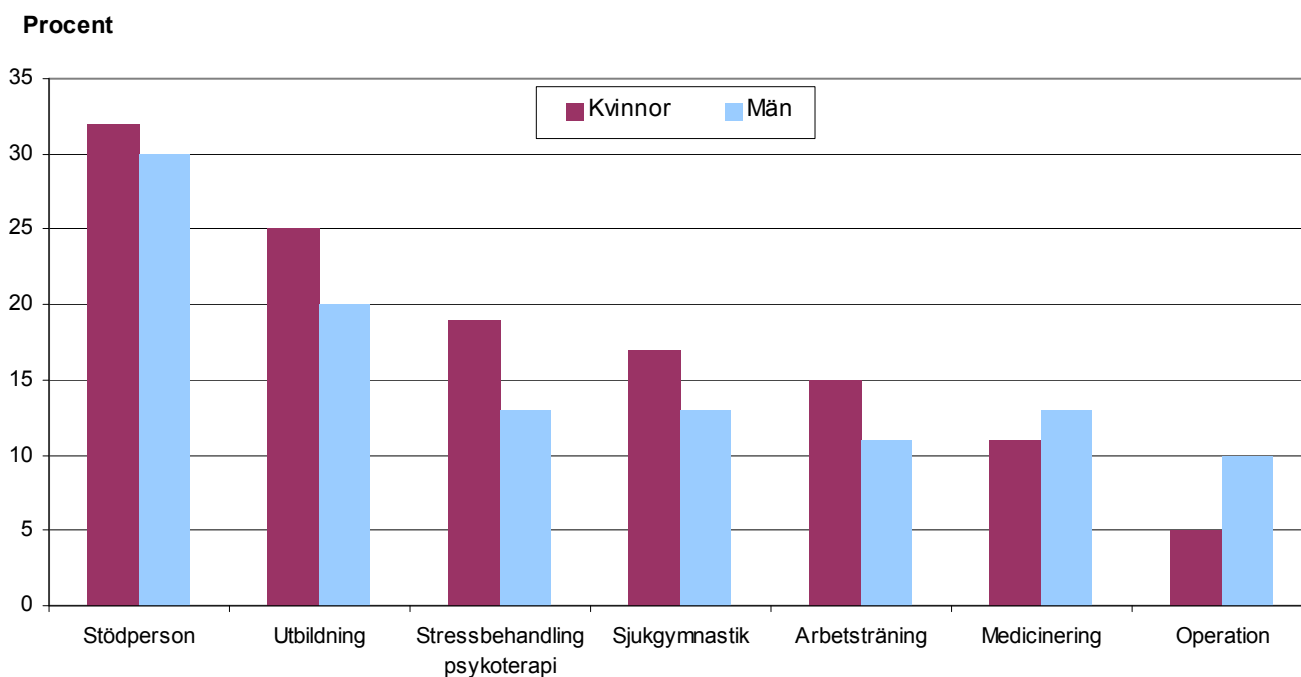
Tabell 4 Önskat antal insatser hos hela gruppen med nybeviljad SA, fördelat på kön och diagnos (i procent)

	Ingen insats	1-2 insatser	3-7 insatser	Totalt
Kön				
Kvinna	48	33	19	100
Man	53	31	16	100
Diagnos				
Sjukdomar i rörelseorganen	56	30	14	100
Psykiska sjukdomar	39	35	26	100
Övriga sjukdomar	55	32	13	100
Samtliga	50	32	18	100
N=5 024				

Källa: Försäkringskassan

Stödperson viktigast

I diagram 3 framgår att stödperson är den insats som flest personer som nyligen beviljats sjuk- eller aktivitetsersättning önskar. Det näst vanligaste önskemålet är möjligheten att utbilda sig till ett annat yrke.

Diagram 3 Önskade insatser hos hela gruppen med nybeviljad SA, fördelat på kön

Källa: Försäkringskassan

Av de fyra olika medicinska behandlingarna önskar kvinnor i störst utsträckning stressbehandling/psykotterapi och i näst störst utsträckning behandling av sjukgymnast. Bland männen är de olika behandlingsalternativen nästan helt likvärdiga. Stressbehandling/psykotterapi, behandling sjukgymnastik och medicinering är lika vanligt förekommande önskemål hos männen. Operation som behandlingsform är dubbelt så vanligt bland män jämfört med kvinnor, men likafullt det alternativ som önskas i minst utsträckning totalt sett både bland kvinnor och män. Arbetsträning rangordnas relativt sett lågt, 15 procent av kvinnorna och 11 procent av männen uppger att de skulle vilja arbetsträna.

Tabell 5 visar i vilken utsträckning olika åldersgrupper, diagnosgrupper samt inrikes och utrikesfödda vill ha varje specifik insats.

Även när hänsyn tas till ålder, diagnos och födelseland kvarstår stödperson som den insats som sätts främst, följt av utbildning (med åldersgruppen 55–64 år som enda undantag som önskar sjukgymnastik efter stödperson). Det är svårt att urskilja ett specifikt åldersmönster vad gäller vilken typ av insatser de nybeviljade önskar. Skillnaden består främst i att de yngre åldersgrupperna lite förenklat önskar mer av allt⁴.

Vad gäller de olika diagnosgrupperna så vill, som förväntat, betydligt fler bland dem som beviljats ersättning med en psykisk sjukdom ha stressbehandling/psykotterapi jämfört med de andra. Deras behov av utbildning och stödperson är också mer påtagligt än för personer med annan diagnos än en psykisk.

⁴ Förutom operationer i gruppen 20–29 år som önskas i lägre utsträckning än genomsnittet.

Gruppen utrikesföddas svar skiljer sig endast marginellt från gruppen inrikesfödda. Rangordningen av insatserna är identiska men de utrikesfödda önskar fem av de totalt sju olika insatserna i något högre utsträckning än de inrikesfödda.

Tabell 5 Önskade insatser bland de med nybeviljad SA, fördelat på ålder, diagnos och födelseland (i procent)

	Stöd- person	Utbildning	Stress- behandling/ psykoterapi	Sjuk- gymnastik	Arbets- träning	Medi- cinerig	Operation
Alder							
20–29 år	56	53	28	18	28	20	5
30–44 år	53	47	29	22	25	20	10
45–54 år	41	30	21	19	19	14	7
55–64 år	16	8	9	12	6	6	6
Diagnos							
Sjukdomar i rörelseorganen	27	17	8	17	11	9	10
Psykiska sjukdomar	41	32	31	16	19	15	4
Övriga diagnoser	26	19	10	13	11	10	7
Födelseland							
Inrikesfödd	31	23	16	15	13	11	7
Utrikesfödd	32	21	18	17	16	16	7
Samtliga (n=antal svarande)	31 (4891)	23 (4888)	17 (4761)	16 (4761)	14 (4737)	11 (4761)	7 (4761)
Totalt N=5024							

Källa: Försäkringskassan

Arbetsmarknaden – anpassningar och efterfrågan

Som förklarades i inledningen så fick respondenterna, i enkätens slutfråga, möjlighet att med egna ord ange vad de skulle behöva för att kunna återgå i arbete eller arbeta i högre grad. I stora drag bekräftas enkätresultaten i den sammantagna bild som materialet med fria kommentarer ger. Behovet av stödperson, medicinsk behandling, psykoterapi, utbildning och arbetsträning är stort precis som de presenterade resultaten visat. Utöver det så har många pekat på olika problem på arbetsmarknaden som måste överbryggas för att de ska kunna återgå i arbete eller arbeta i högre grad. Nära var femte (17 procent) bland dem som lämnat fria kommentarer har gett sådana beskrivningar.

Framför allt handlar kommentarerna om behovet av konkreta anpassningsåtgärder på arbetsplatsen och flexibilitet i arbetstidens förläggning. Ofta återkommande är också önskemål om ett mindre stressigt arbetsliv med lägre ställda förväntningar och prestationskrav. Kommentarer visar tydligt hur oförutsägbar många upplever den egna arbetsförmågan där tron på ett lyckat arbetsförsök bygger på förstående arbetsgivare och oregelbundna arbetstider. Några direkta citat hämtade från enkätsvaren konkretiserar detta:

Ha hjälp att hitta lagom lätt arbete som samtidigt är flexibelt nog för mina varierande besvär som kommer och går helt oväntat.

Kontorsstol med vickfunktion. En plats att vila ryggen på och arbeta liggande med dator.

Ej för höga krav och förväntningar. Förståelse för att jag oftast inte kan prestera lika mycket som en "frisk" person. Förståelse för att dagsformen kan vara väldigt olika från dag till dag. Förståelse för att min ork inte är lika stor som en "frisk" persons betyder ej att jag är lat eller "ovillig" att arbeta.

Även om många å ena sidan är lösningsfokuserade i sina svar och försöker precisera förhållanden under vilka de tror sig kunna klara av att arbeta så vittnar flera kommentarer å andra sidan om en pessimistisk inställning till arbetsgivares efterfrågan och intresse av att anställa personer som har eller har haft nedsatt arbetsförmåga. En respondent uttrycker det kortfattat med frågan: *Vilken arbetsgivare vill ha någon som gått hemma i 10–12 år?* För många är restarbetsförmågan begränsad och den arbetstid som skulle kunna vara aktuell befinner sig på en nivå långt lägre än en traditionell fyrtio-timmarsvecka. En kvinna beskriver svårigheten (eller oviljan) för hennes arbetsgivare att faktiskt hitta arbetsuppgifter motsvarande hennes förmåga: *Tack vare besvären förlorade jag mitt arbete för att kommunen inte kunde hitta ett jobb på 25 % i hela Malmö kommun. Man vill jobba, försöka och det räknas inte.* Eftersom det kan vara nog så svårt att försöka hitta anpassade arbetsuppgifter hos en befintlig arbetsgivare infinner sig frågan hur enkelt det är att hitta kvartsjobb hos en helt ny arbetsgivare?

Andra närmar sig problemet genom att konstatera att flertalet arbetsgivare saknar ekonomiska förutsättningar att anställa människor med svag arbetsförmåga och förordar därför ett generellt ökat utbud av lönesubventionerade arbeten likt plusjobb och andra lönebidragsanställningar.

Regelverket – ett stelbent system

För en mindre grupp av de nybeviljade som lämnat skriftliga kommentarer (2 procent) tycks det främsta problemet inte vara oförstående arbetsgivare eller ett för stressigt arbetsliv utan i stället Försäkringskassans regelverk. Reglerna avseende ersättningsnivåer innebär att ersättningen följer kvartiler och alltså beviljas till 25, 50, 75 eller 100 procent. Med dagens regelverk kan en person inte få sjuk- eller aktivitetsersättning på exempelvis 30 eller 80 procent av sin ordinarie arbetstid. Av de fria kommentarerna framkommer att detta kan upplevas bromsande och därmed frustrerande när en stegvis ökad arbetsåtergång prövas. En person uppmanar Försäkringskassan att *Ta bort de statistiska nivåerna 25, 50, 75 och 100 % och inför individuell tid. Gör det lättare att ta små steg. Både jag och samhället tjänar på det.* En annan beskriver sin egen situation som blir ett dilemma med nuvarande regler: *Klarar att arbeta mer än 50 %, men får väldigt ont vid 75 %.*

Alternativa behandlingsformer

Det finns också en relativt stor efterfrågan på olika verkningsfulla alternativa behandlingsformer. Totalt sett har sju procent av de nybeviljade som lämnat egna skriftliga kommentarer önskat massage, kiropraktik, naprapati eller andra alternativa behandlingar. Just massage förekommer mest frekvent. Många påpekar samtidigt att de här behandlingarna är kostsamma och skulle vilja få ekonomiskt stöd för att kunna köpa den här typen av behandlingar i större utsträckning. En kvinna skriver:

Att genom Försäkringskassan kunna få gå på massage- och naprapat-behandlingar. Det hjälper mycket mot mina whiplashbesvär men tyvärr kostar det alldeles för mycket per gång. Jag tror att sådana här behandlingar skulle hjälpa många människor tillbaka till arbetslivet på heltid om de kunde få hjälp att gå regelbundet.

Varannan önskar inga insatser

Hälften har svarat nej på frågorna om de önskar någon av de förslagna insatserna i enkäten. Respondenterna behöver inte motivera sina ställningstaganden i enkäten. Däremot ger materialet med fria kommentarer några svar på frågan varför en del inte vill ha insatser.

Inga rimliga åtgärder finns för tillfället.

En enkel förklaring är, som citatet ovan visar, att det i dagsläget saknas tillgänglig behandling eller annan insats som individen själv tror kan förbättra arbetsförmågan. Många av dem som gett egna kommentarer beskriver upp-givet sin hälsosituation utan tro på bättring inom en näraliggande framtid. En 62-åring med sjukersättning skriver:

Tinnitus (svår). Hjärtinfarkt. Lungamputerad vänster sida. Alla eventuella insatser måste vara som att kasta pärlor åt svin, med tanke på ålder och åkommor.

Gruppen som upplever sig vara alltför sjuk i dagsläget är betydande. Av dem som lämnat fria kommentarer beskriver 39 procent sin hälsosituation som så kritisk att det är utom räckhåll att kunna öka befintlig förmåga att arbeta. Åldersfaktorn spelar också en stor roll precis som 62-åringen i citatet ovan beskriver. I inledningen av det här kapitlet konstaterades att närmre 70 procent av de nybeviljade mellan 55 och 64 år inte ville ha någon av de i enkäten föreslagna insatserna. Det visar att oavsett vilka stödinsatser som erbjuds den här gruppen så kommer det alltid att finnas personer som är i behov av försäkringen. En del av dem kommer att behöva den under väldigt lång tid.

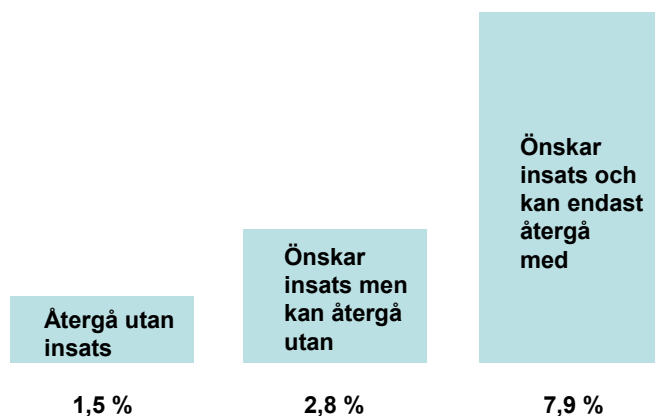
De som tror att de kan öka sin arbetsförmåga – vilka är de och vad behöver de?

Hjälpbehovet generellt bland personer som nyligen beviljats ersättning är betydande. I enkäten har de nybeviljade fått uppskatta sina utsikter att inom en definierad tidsperiod utöka sin arbetsförmåga. Fler än var tionde, drygt tolv procent, tror att de inom en treårsperiod kommer att kunna återgå i arbete alternativt arbeta i högre grad än nu om de får önskad hjälp.

Tre grupper om totalt tolv procent

Inom den grupp om tolv procent med nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning som tror att de kan öka sin arbetsförmåga ryms tre sinsemellan uteslutande grupper. Framst består skillnaderna mellan de identifierade grupperna av i vilken utsträckning de behöver stöd och hjälp för att kunna komma tillbaka till arbetsmarknaden alternativt utöka sin befintliga arbetstid.

Figur 1 Tre grupper med nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning som tror att de inom en 3-årsperiod kan öka sin befintliga arbetsförmåga



Den första och minsta gruppen om totalt 1,5 procent består av personer som inte har önskat någon av de föreslagna insatserna i enkäten vilket tolkas som att de själva gör bedömningen att de kan öka sin befintliga arbetsförmåga utan särskilda hjälpinsatser. De är i en mening en ”självgående” grupp.

Den andra mellanstora gruppen består av individer som önskat en eller flera av de föreslagna insatserna i enkäten samtidigt som de svarat att de tror att de kan öka sin arbetsförmåga även utan dessa insatser. Gruppen är dubbelt så stor som den förra och utgör totalt 2,8 procent. Hädanefter kan de kallas för ”mellangruppen”.

Den tredje och största gruppen utgör nära åtta procent av de nybeviljade och kan kallas ”rehabgruppen”. Gruppen består av individer som önskat en eller flera av de föreslagna insatserna i enkäten och som inte tror att de kan öka sin arbetsförmåga utan dessa insatser. Någon typ av rehabiliterande åtgärd eller insats är en förutsättning för att den här gruppen ska kunna återgå i arbete alternativt arbeta i högre grad.

Yngre störst potential, diagnos, utbildning och kön betydelsefullt

Tabell 6 ger en deskriptiv bild av hur de tre olika grupperna ser ut var för sig samt tillsammans, det vill säga den sammantagna gruppen på tolv procent som tror på ökad arbetsförmåga inom tre år. Här följer först en kortare beskrivning av den senare därefter beskrivs de tre mindre grupperna.

Ålder är den mest avgörande faktorn för tron på att den egna arbetsförmågan kan förbättras. Drygt var tredje med aktivitetsersättning (34 procent) tror att de kan utöka sin arbetsförmåga. Om även den äldre åldersgruppen upp till 44 år räknas in blir motsvarande siffra 27 procent. I den äldsta gruppen 55 år och äldre är siffran avsevärt lägre, fem procent.

Tabell 6 Beskrivning av de tre grupper med nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning som tror att de kan öka sin befintliga arbetsförmåga inom en 3-årsperiod (i procent). Andelar av hela gruppen med nybeviljad sjuk- och aktivitetsersättning (N=5024)

	Endast med insats "Rehab-gruppen"	Med eller utan insats "Mellan-gruppen"	Utan insats "Själv-gående"	Samtliga
Kön				
Kvinna	8,7	3,2	1,8	13,7
Man	6,5	2,0	1,0	9,6
Ålder				
20–29 år	23,5	8,5	2,5	34,4
30–44 år	17,3	6,4	1,8	25,6
45–54 år	8,2	3,2	2,2	13,7
55–64 år	3,0	0,7	0,9	4,6
Median	43 år	43 år	52 år	44 år
Födelse-land				
Inrikesfödd	8,3	2,7	1,7	12,7
Utrikesfödd	6,1	2,8	0,7	9,6
Utbildning				
Grundskola	3,6	1,7	0,7	6,1
Gymnasium	10,4	3,1	1,7	15,2
Högskola/Universitet	10,7	3,8	2,5	17,0
Diagnos				
Besvär i rörelseorganen	4,7	1,1	1,0	6,8
Psykiska sjukdomar	13,7	5,1	1,9	20,7
Övriga diagnoser	5,2	2,1	1,7	9,0
SA-ersättning				
Hel	9,1	3,4	0,7	13,2
Partiell	6,4	2,0	2,5	10,9
Totalt	7,9 %	2,8 %	1,5 %	12,2 %
	N=481	N=163	N=83	N totalt=727

Källa: Försäkringskassan

Ytterligare en mycket viktig faktor är diagnos. Drygt var femte person som nybeviljats ersättning för en psykisk sjukdom tror att de kan komma tillbaka eller utöka befintlig arbetstid. Det är tre gånger så många jämfört med personer som beviljats ersättning för besvär i rörelseorganen. Vidare är utbildningsnivå av vikt för tron på den egna arbetsförmågan. Inom gruppen som nybeviljats ersättning med högskolebakgrund är det 17 procent som tror att de kan arbeta i ökad utsträckning, bland dem med gymnasieutbildning 15 procent.

Slutligen är kön en betydande faktor. Totalt tror 14 procent av alla kvinnor med nybeviljad ersättning att de kan utöka sin arbetsförmåga jämfört med 10 procent av männen. Intressant att lyfta fram är också att potentialen är något större bland personer med hel SA än bland dem som har SA med partiell omfattning.

Självgående gruppen

En första iakttagelse är att åldersmönstret inte är lika tydligt i den självgående gruppen. Medianåldern är högre och därmed andelen yngre lägre. Ytterligare en skillnad är att den här gruppen till övervägande del består av personer som har partiell ersättning⁵. Vidare är inte potentialen bland de med psykisk diagnos lika tydlig inom den här gruppen jämfört med de båda andra grupperna. Andelen med psykisk diagnos inom den självgående gruppen är dock fortfarande högre än andelen som beviljats SA med psykisk diagnos totalt sett⁶. Slutligen har högskoleutbildade något högre representation i den här gruppen jämfört med de två andra⁷.

I rapportens inledning konstaterades att en ny studie visar att ungefär en procent av det totala beståndet av individer med SA lämnar förmånen för att söka sig ut på arbetsmarknaden (Försäkringskassan 2007a). Majoriteten av dem är yngre och individer med psykiska diagnoser återvänder i betydligt större omfattning än övriga diagnosgrupper. De som lämnar har även betydligt högre utbildningsnivå än individer med SA generellt. Vidare visar samma studie att individer med partiell SA i avsevärt större omfattning söker sig ut på arbetsmarknaden än individer med hel SA och de som lämnar ersättningen hade haft den under kortare period än de som stannade kvar med förmånen.

Alla dessa karakteristika stämmer väl överens med utseendet på den självgående gruppen i det här materialet. Den senare är visserligen större, 1,5 procent jämfört med 1 procent. Men en avgörande skillnad är att den här rapporten endast inkluderar individer med nybeviljad SA. Eftersom den refererade studien avser hela beståndet samtidigt som resultaten i den visade att de som återvände till arbetsmarknaden haft SA under kortare tid närmar sig genast de båda resultaten varandra. Med andra ord stämmer de nybeviljades egen bedömning av om de på egen hand kan lämna ersättningen för arbete bra överens med hur det faktiskt förhåller sig.

De fria kommentarerna styrker att den självgående gruppen befinner sig närmre arbetsmarknaden. Många upplever att de har fått tillräcklig medicinsk eller arbetslivsinriktad hjälp och flera av dem har en plan för successiv arbetsåtergång. En person skriver: *Har fått bra rehabilitering. Väntar bara på att få återgå till min anpassade halvtidstjänst som personbilmekaniker.* För en annan person har en lyckad höftoperation några månader tidigare inneburit att den egna arbetsåtergången just kunnat påbörjas.

Mellangruppen och rehabgruppen

Likheterna är långt fler än skillnaderna mellan rehabgruppen och mellangruppen. Dominansen av personer med psykiska diagnoser är påtaglig och den höga representationen unga likaså vilket ger en medianålder på 43 år i

⁵ Inom den självgående gruppen har 75 procent partiell SA. I hela gruppen med nybeviljad SA har 56 procent hel och 44 procent partiell SA.

⁶ De utgör 43 procent inom den självgående gruppen jämfört med 34 procent av alla med nybeviljad SA. I rehab- och mellangruppen utgör de 59 respektive 63 procent.

⁷ Inom den självgående gruppen har 38 procent högskoleutbildning jämfört med 31 procent i både rehab- och mellangruppen. I hela gruppen med nybeviljad SA har 23 procent högskoleutbildning.

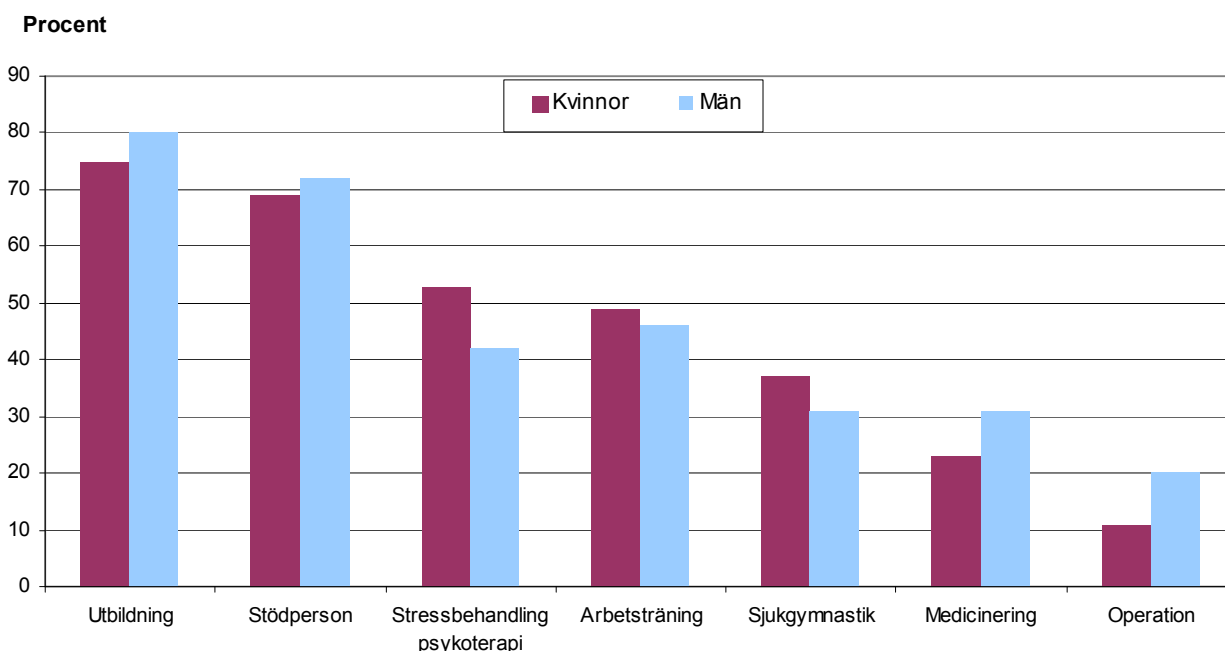
båda grupperna. Vidare är den höga andelen med hel SA en gemensam nämnare.

Tydliga karakteristiska skillnader saknas mellan de båda grupperna. För rehabgruppen är de olika insatser de angett i enkäten en förutsättning och endast med hjälp av dessa kan en återgång i arbete alternativt utökning av befintlig arbetstid bli verklighet på sikt. Även mellangruppen har ett betydande behov av stöd och hjälp. Skillnaden är att det uttryckta hjälpbehovet är något mer omfattande i rehabgruppen. Resultat som redovisas i nästa stycke visar att rehabgruppen önskar flertalet insatser i högre utsträckning än individerna i mellangruppen (se tabell 7).

Utbildning till nytt yrke viktigast på vägen tillbaka

Bland de totalt 10,7 procent⁸ som vill ha insatser och tror att de kan komma tillbaka i arbete eller arbeta i ökad utsträckning inom tre år är utbildning den mest efterfrågade insatsen. Åttio procent av männen och 75 procent av kvinnorna vill ha en utbildning till annat yrke. Efter utbildning är behovet av en stödperson högst. Något fler män än kvinnor vill ha en stödperson, 72 procent jämfört med 69 procent. Därefter följer stressbehandling/psykoterapi tätt följt av arbetsträning som mest önskade insats för kvinnor och omvänt arbetsträning följt av stressbehandling/psykoterapi som mest önskade insats för män.

Diagram 4 Önskade insatser bland de med nybeviljad SA som tror att de kan öka sin befintliga arbetsförmåga inom en 3-årsperiod



Källa: Försäkringskassan

⁸ Så kallade mellangruppen och rehabgruppen tillsammans.

Jämfört med hela gruppen nybeviljades behov av insatser (se diagram 3) så rangordnar de som tror på ökad arbetsförmåga utbildning framför stödperson och arbetsträning framför sjukgymnastik.

Även om vissa siffror blir osäkra på grund av få observationer redovisas önskade insatser fördelat på åldersgrupper, diagnos och födelseland i tabell 7. Alla grupper har ett betydande hjälpbehov och skillnader i preferens av insats är inte helt tydlig. Men som förväntat vill betydligt fler bland dem som beviljats ersättning med en psykisk diagnos ha stressbehandling/psykoterapi jämfört med de andra och på motsvarande sätt vill en högre andel av dem med sjukdomar i rörelseorganen ha behandling av sjukgymnast jämfört med resten.

Gruppen utrikesföddas svar skiljer sig endast marginellt från gruppen inrikesfödda. Rangordningen av insatserna är identiska men de utrikesfödda önskar fem av de totalt sju olika insatserna i något högre utsträckning än de inrikesfödda. De utrikesfödda är den grupp som i störst utsträckning önskar stressbehandling/psykoterapi.

För att återgå till uppdelningen mellan rehabgruppen och mellangruppen så visar resultaten i tabellen att den förra gruppen önskar alla insatser utom utbildning i högre utsträckning än mellangruppen.

Tabell 7 Önskade insatser bland dem som tror att de kan öka sin befintliga arbetsförmåga, fördelat på ålder, diagnos och födelseland (i procent)

	Utbildning	Stödperson	Stressbehandling/psykoterapi	Arbets träning	Sjukgymnastik	Medicinering	Operation
Alder							
20–29 år	81	73	51	38	(28)	(23)	(11)
30–44 år	81	74	50	47	36	27	15
45–54 år	77	69	49	54	32	21	(12)
55–64 år	63	61	48	49	43	(31)	(15)
Diagnos							
Sjukdomar i rörelseorganen	77	58	32	51	54	28	31
Psykiska sjukdomar	77	74	58	46	29	23	(7)
Övriga diagnoser	74	71	42	51	36	32	(14)
Födelseland							
Inrikesfödd	78	70	48	47	34	28	14
Utrikesfödd	69	71	57	55	(41)	(32)	(12)
Rehabgruppen n=481	76	72	51	49	38	26	16
Mellangruppen n=163	78	65	45	46	27	24	(7)
Samtliga (n=antal svarande)	76 (639)	70 (639)	50 (621)	48 (618)	35 (621)	26 (621)	14 (621)
Totalt N=644							

Anm. Andelar inom parentes anger att resultatet grundas på färre än 30 observationer.

Källa: Försäkringskassan

När de nybeviljade beskriver sina önskningar med egna ord är det tydligt att omskolning ses som en lösning och möjlighet att kunna komma tillbaka i arbete och samtidigt bli mer attraktiv på arbetsmarknaden igen. Många upplever att de inte kan återgå i sitt tidigare arbete. En kvinna som beviljats SA för en utmattningsdepression skriver:

För min del skulle det vara bra med omskolning. Mitt yrke är för stressigt och osäkert. Man måste vara stark och framåt för att lyckas, jag klarar inte denna stress, press och osäkerhet.

Men stödet från Försäkringskassan och andra myndigheter kan också förbättras. En del upplever att det brister vilket bromsar dem i deras väg tillbaka och samverkan med Arbetsförmedlingen och arbetsgivare anser många borde bli bättre än i dag:

Särskilt stöd för just min situation eftersom jag ständigt kommer i kläm mellan lagar och myndigheter. Jag är en outnyttjad resurs som samhället inte är formerat för.

Det skulle vara bra med hjälp från Försäkringskassan med hjälp och kontakt för att prova ett nytt yrke. En slags samverkan mellan Försäkringskassan och arbetsgivare, en "sluss" ut i arbete.

Avslutande diskussion

Fokus i den här rapporten har varit inriktat på att identifiera vilka med nybeviljad SA som tror att de kan utöka befintlig arbetsförmåga och vad som krävs i insatser för att de ska komma tillbaka till arbetslivet eller arbeta i högre grad.

Sammanlagt utgör hela gruppen som tror på ökad arbetsförmåga tolv procent. Resultaten visar att gruppen yngre, upp till 44 år, med nybeviljad SA har störst tro på att kunna komma tillbaka i arbete alternativt utöka sin arbetstid. Fler än var fjärde 20–44-åring svarar positivt på frågan om sina framtidsutsikter att kunna öka sin nuvarande arbetsförmåga. Ytterligare en grupp som har stor tro på att kunna öka sin förmåga att arbeta är personer som nyligen beviljats SA med psykisk diagnos.

Samtidigt är det generella behovet av stöd och insatser mest omfattande hos de unga och de som beviljats SA med en psykisk diagnos. Av enkätsvaren framkommer att i synnerhet de yngre, men även de med psykisk diagnos, inte är nöjda med sjukvårdens behandling och utredning av deras aktuella besvär som de i högre utsträckning än övriga anser varit otillräcklig. Förmodligen är det en direkt återspeglning av de problem som finns i dagens psykiatriska vård (SOU 2006:100). Det finns otvivelaktigt en stor potential bland de unga och gruppen med psykiska diagnoser men de har ett omfattande behov av stöd och hjälp. Stödjande insatser är en förutsättning för att de ska kunna komma tillbaka.

Utbildning till nytt yrke är den insats som önskas i högst utsträckning av dem som tror att de kan förbättra sin arbetsförmåga inom en treårsperiod. Därefter önskas tillgång till en stödperson som kan hjälpa till i kontakterna mellan olika instanser. När individerna får möjlighet att med egna ord uttrycka vad de skulle behöva för att kunna öka sin arbetsförmåga så beskriver nära 20 procent problem på arbetsmarknaden och ger konkreta förslag och önskningsar på ett förändrat och mer tolerant arbetsliv. Framför allt handlar beskrivningarna om behovet av:

- *Konkreta anpassningsåtgärder på arbetsplatsen.*
- *Flexibilitet i arbetstidens förläggning, gärna oregelbundna arbetstider då många upplever den egna arbetsförmågan som oförutsägbar.*
- *Mindre stressigt arbetsliv med lägre ställda förväntningar och prestationskrav av arbetsgivare som visar förståelse och tolerans.*

Sammantaget kan de många behoven liknas vid en kravprofil för det vi skulle kunna kalla en alternativ arbetsmarknad. I andra länder finns särskilda arbeten för förtidspensionärer. Danmark är det närmsta exemplet som sedan slutet på 1990-talet haft lönesubventionerade jobb till förtidspensionärer. Nuvarande regerings initiativ till nyfriskjobben är ett försök i den riktningen.

Hittills är det endast en liten grupp med SA som återvänt till arbetsmarknaden på egen hand, med eller utan stöd av vilandereglerna. Det finns en stor osäkerhet kring den egna arbetsförmågan, som de nybeviljade själva beskriver väl i enkätundersökningen. Att ge sig ut på arbetsmarknaden ses som ett risktagande. Det förklarar till del varför vilandereglerna inte har utnyttjats i nämnvärd utsträckning. Härvidlag kan regeringens kommande förslag om att ge personer möjlighet att arbeta utan att förlora rätten till ersättning ha betydelse.

Mot bakgrund av det vi hittills vet, är det realistiskt att tro att fler än var tionde med nybeviljad SA kan komma tillbaka och arbeta i ökad utsträckning, under förutsättning att särskilda insatser erbjuds? Resultaten i rapporten bygger på individens egen uppfattning och inte på faktisk återgång. Vad resultatet däremot säkert visar är att det finns en motivation hos omkring tolv procent med nybeviljad SA att inom en närliggande framtid arbeta i högre utsträckning om de får en del stödjande insatser. Framtiden får utvisa om regeringens förslag på åtgärder för den här gruppen kan bidra till att fler med SA helt eller delvis lämnar ersättning för arbete.

Referenser

Försäkringskassan 2006a: *På vuxenlivets tröskel*, Socialförsäkringsboken 2006. Försäkringskassan, Stockholm

Försäkringskassan 2006b: *Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – regelverket i praktiken*, Analyserar 2006:6. Försäkringskassan, Stockholm

Försäkringskassan 2007a: *Vägen tillbaka – en beskrivande studie av flödet ut från sjuk- och aktivitetsersättning*, Analyserar 2007:12. Försäkringskassan, Stockholm

Försäkringskassan 2007b: *Unga med sjuk- och aktivitetsersättning – vilka är de?* Analyserar 2007:8. Försäkringskassan, Stockholm

Försäkringskassan 2007c: *Nya sjuk- och aktivitetsersättningar/förtidspensioner – med fokus på yngre med psykiska diagnoser under åren 1995–2005* Analyserar 2007:11. Försäkringskassan, Stockholm

SOU 2006:100, *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning, Socialdepartementet, Stockholm 2006

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2008:

2008:1 Nordiska strategier för att begränsa sjukfrånvaro

2008:2 Möjliga vägar ut ur sjuk- och aktivitetsersättning