



HANDLÄGGARE/ENHET
Arbetslivsenheten
Kjell Rautio

DATUM
2015-05-18

DIARIENUMMER
20150175

ERT DATUM
[F 11 Datum]

ER REFERENS
S2015/2330/SF

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen (Ds 2015:17)

Utredningens förslag i kort sammanfattning

I den aktuella promemorian (Ds 2015:17) föreslås följande:

- Begränsningen av förmånstiden med sjukpenning på fortsättningsnivån till 550 dagar ska avskaffas. Likaså ska bestämmelsen om att sjukpenning i normalfallet inte lämnas för de tre första kalendermånaderna som följer på en period då en försäkrad har haft sjuk- eller aktivitetsersättning avskaffas. Motsvarande förändringar ska göras beträffande sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Nödvändiga följdändringar ska även göras i vissa andra bestämmelser om sjukpenning. Bestämmelsen om att det vid beräkning av dagar i rehabiliteringskedjan ska bortses från dagar i arbetslivsintroduktion ska tas bort. Detsamma ska även gälla bestämmelsen om att boendetillägg kan lämnas till den som deltar i arbetslivsintroduktion.
- Från och med den 1 januari 2016 bör det inte vara möjligt att påbörja deltagande i det arbets-marknadspolitiska programmet arbetslivsintroduktion. Det bör dock vara möjligt för den som före nämnda datum har påbörjat deltagande i programmet att fullfölja detta.
- Regeringen bör följa upp att människor erbjuds rehabilitering och stöd för omställning när så behövs, för att snabbt återkomma till arbete och egen försörjning. Regeringen bör vidare följa upp att myndigheternas resurser används effektivt och att individer får tidiga och aktiva insatser samtidigt som processen för de gemensamma kartläggningarna förbättras.

POSTADRESS 105 53 Stockholm
BESÖKSADRESS Barnhusgatan 18
TELEFON 08-796 25 00 TELEFAX 08-24 52 28
E-POST mailbox@lo.se HEMSIDA www.lo.se
ORGANISATIONSNUMMER 802001-9769
BANKGIRO 368-4834 PLUSGIRO 8 50-8

Landsorganisationen i Sverige

- De nya bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2016 och sjukpenning ska kunna lämnas för dagar från och med den tidpunkten. Äldre föreskrifter ska fortfarande gälla för sjukpenning och andra berörda förmåner som avser tid före ikraftträdandet. För den som före ikraftträdandet har påbörjat arbetslivsintroduktion ska dagar med tid i nämnda program inte räknas med vid beräkning av dagar i rehabiliteringskedjan. Den som efter ikraftträdandet deltar i arbetslivsintroduktion ska kunna beviljas boendetillägg enligt de tidigare gällande föreskrifterna.

LOs uppfattning i kort sammanfattning

- LO har länge drivit kravet på att avskaffa den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen (stupstocken) och är därför positiv till det aktuella huvudförslaget i Ds 2015:17.
- LO har dessutom krävt att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska avskaffas så snart som möjligt och konstaterar att den tidsplan som presenteras i promemorian är såväl rimlig som realistisk.
- LO anser att det är viktigt att det inskräps att, i samband med den föreslagna förändringen, regeringen bör följa upp att myndigheternas resurser används effektivt och att individer får aktiva insatser i rätt tid samtidigt som processen för de gemensamma kartläggningarna förbättras.
- LO anser det vara viktigt att de övergångsbestämmelser som beskrivs i den aktuella promemorian inte leder till att de enskilda försäkrade som berörs hämnar i kläm eller ställs utan möjlighet till försörjning.
- LO delar den bedömning som görs i promemorian om att borttagandet av den bortre tidsgränsen positivt bidrar till jämställdheten mellan könen.
- LO anser att ett borttagande av den bortre tidsgränsen bör följas av en bred översyn av den uppsjö av olika ärendeslag och ersättningsformer som uppstått efter den borgerliga regeringens lagstiftningsförändringar sommaren 2008 ("rehabiliteringskedjan").
- LO anser att de övriga tidsgränserna i sjukförsäkringen bör omvandlas till stödjepunkter där den enskilde rustas med rehabiliteringsrättigheter för att på detta sätt skapa förbättrade incitament för individanpassade och effektiva insatser för arbetsanpassning, rehabilitering, återgång i arbete samt eventuell omställning.

- LO anser att ett borttagande av den bortre tidsgränsen är ett viktigt första steg i riktning mot en mänskligare och rimligare sjukförsäkring. Men denna åtgärd måste följas av andra åtgärder och reformer, som syftar till att skapa ekonomisk trygghet vid ohälsa som nedsätter arbetsförmågan och underlättar en långsiktigt hållbar återgång i arbete för den sjukfrånvarande.

Kort beskrivning av rehabiliteringskedjans tidsgränser i dag

Sedan sommaren 2008 gäller den så kallade rehabiliteringskedjan. Detta innebär bland annat att arbetsförmågan, hos den försäkrade som uppbär sjukpenning, bedöms utifrån fasta tidsgränser.

Under de *första 90 dagarna* som betalar Försäkringskassan sjukpenning om den försäkrade inte kan utföra sitt vanliga arbete eller ett annat tillfälligt arbete hos sin arbetsgivare. *Efter 90 dagar* utbetalas sjukpenning om den försäkrade inte kan utföra något arbete alls hos sin arbetsgivare.

Efter 180 dagar utbetalas sjukpenning om den försäkrade inte kan utföra sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Men detta gäller inte om Försäkringskassan bedömer att den sjukskrivne med stor sannolikhet kommer att kunna gå tillbaka till ett arbete hos sin arbetsgivare före dag 366. I dessa fall bedöms arbetsförmågan i förhållande till ett arbete hos arbetsgivaren även efter dag 180. Regeln gäller inte heller om det kan anses oskäligt att bedöma patientens arbetsförmåga i förhållande till arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.

Efter 365 dagar kan den försäkrade bara få sjukpenning om hen inte kan utföra sådant arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Undantag från detta kan göras om det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. Ersättningen sänks nu från 77, 6 till 72, 75 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten.¹

Efter 914 dagar (2,5 år) tar dagarna i sjukförsäkringen slut. I samband med detta erbjuds deltagande i det arbetsmarknadspolitiska programmet Arbetslivsintroduktion (ALI). Under tiden i ALI kan man få aktivitetsstöd. I undantagsfall kan man få sjukpenning för längre tid än 914 dagar, t ex om man har en allvarlig sjukdom. Det är denna bortre tidsgräns som i Ds 2015:17 föreslås ska avskaffas från och med 1 januari 2016.

¹ Den omräkningsfaktor(0,97) som alliansregeringen infört påverkar ersättningsnivåerna neråt. De ligger idag alltså inte på 80 respektive 75 procent så som ofta påstås i samhällsdebatten.

Rehabiliteringskedjan gäller fullt ut bara för den som har en anställning. Egna företagares arbetsförmåga bedöms i förhållande till de vanliga arbetsuppgifterna fram till och med dag 180. Sedan bedöms arbetsförmågan i förhållande till sådant arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden. För arbetslösa bedöms arbetsförmågan i förhållande till arbeten som normalt förekommer på arbetsmarknaden redan från första dagen i sjukperioden.

LOs överväganden samt övriga synpunkter

LO delar huvudsakligen den analys som ligger till grund för förslaget i promemorian om att avskaffa den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. Syftet med sjukförsäkringen är att den som drabbas av sjukdom och till följd av denna inte kan försörja sig genom förvärvsarbete ska ha ett ekonomiskt skydd. Införandet av en tidsgräns för hur länge sjukpenning kan lämnas innebär en avvikelse mot denna princip.

Konsekvensen av den bortre tidsgränsen har blivit att människor som ännu inte återvunnit sin arbetsförmåga eller som inte är medicinskt färdiga för att medverka i arbetslivsinriktad rehabilitering har förlorat sin ersättning och i stället hänvisats till Arbetsförmedlingen. Antalet försäkringslösa har ökat. Detta har, vilket beskrivs i promemorian, lett till allt för många mänskliga tragedier och allvarliga inlåsningseffekter som försvårat för människor som drabbats av ohälsa att återgå i förvarvsarbete. Allt för många av dem som utförsäkrats vid den bortre tidsgränsen har fattigjorts och lämnats utan insatser som skapar rimliga möjligheter att återgå i arbete.

Idag är i störst utsträckning kvinnor som drabbas av den bortre tidsgränsen. Precis som lyfts fram i promemorian sätts idag allt för många av de utförsäkrade, där en tydlig majoritet är kvinnor, i en situation där de blir beroende av försörjningsstöd eller stöd från nära anhörig. LO delar därför den bedömning som görs i promemorian om att borttagandet av den bortre tidsgränsen positivt bidrar till jämställdheten mellan könen.

LO delar även bedömningen om att människors oro för den egna ekonomin försvårar möjligheterna att ta tillvara på den faktiska arbetsförmågan. Förslagen i promemorian innebär en ökad trygghet för den enskilda försäkrade som är långvarigt sjuk. Detta i sin tur ger bättre förutsättningar för rehabilitering och en långsiktigt hållbar återgång i arbete. LO vill dock varna för att en allt för ensidig fokusering på tidiga insatser riskerar att bli kontraproduktiva.² Ofta är tidiga insatser naturligtvis bra.

² Se exempelvis sid 23 i promemorian, där vikten av tidiga insatser oreflekterat och oproblematiserat lyfts fram. Ofta är tidiga insatser naturligtvis bra. Men i enskilda fall kan en ensidig fokusering på att så snabbt som möjligt sätta in insatser vara kontraproduktivt

Men i enskilda fall kan en ensidig fokusering på att snabbt sätta in insatser bli kontraproduktiva och skapa en ohälsogenererande stress. Det bör därför inte vara ett självändamål att insatserna sätts in så tidigt som möjligt.

Målet för såväl rehabiliteringsinsatser och andra insatser borde istället vara att de ska sättas in i *rätt tid* och vara anpassade till individens faktiska förutsättningar. Det stelbenta regelverk som alliansregeringen införde sommaren 2008 har i detta avseende orsakat allt för mycket skada i enskilda fall och lett till press och ekonomisk stress som ytterligare ”lagt sten på bördan”.

LO vill även lyfta fram en aspekt som inte står i fokus i den aktuella promemorian, men som ändå har betydelse när dagens regelverk i sjukförsäkringen diskuteras. Idag har försäkringskassehandläggare och enskilda att hantera en uppsjö olika ärendeslag. I den aktuella promemorian åskådliggörs detta på ett tydligt sätt.

Idag finns bland annat sjukpenning på normalnivå, sjukersättning, aktivitetsersättning, sjukpenning på fortsättningsnivå, sjukpenning i särskilda fall, rehabiliteringspenning, rehabiliteringspenning i särskilda fall, boendetillägg till aktivitetsstöd osv. Dessa olika ärendeslag ersätter dessutom den enskilde i olika grad och på olika sätt. Dessutom har den som utförsäkrats från sjukförsäkringen mötts av exempelvis aktivitetsstöd och utvecklingsersättning samt andra ärendeslag som Arbetsförmedlingen har till sitt förfogande, medan andra tvingats uppsöka kommunernas socialkontor och ansöka om försörjningsstöd.

Det är mot denna bakgrund inte särskilt svårt att inse att situationen i flera avseenden blivit ohållbar. Det är idag allt för lätt hänt att den enskilde hamnar ”mellan stolarna” eller i fel ersättningsform. Systemet har dessutom blivit så komplicerat och svårgenomträngligt att rättssäkerheten och legitimiteten för hela sjukförsäkringssystemet riskerar att bli lidande.

Detta är bakgrunden till att LO anser det behöver göras en bred och fördjupad översyn av den uppsjö av ärendeslag och ersättningsformer som finns i dagens sjukförsäkring. Syftet med denna översyn bör vara att skapa ökad transparens, ökad ekonomisk trygghet för den som drabbas av nedsatt arbetsförmåga samt tillse att rättssäkerheten förbättras.

Idag är det tyvärr allt för vanligt att sjuka människor stressas av hotet att redan efter ett halvt års ohälsa riskera gå minst om såväl sin anställning som sin ersättning från sjukförsäkringen. Denna press och stress riskerar att

och skapa en ohälsogenererande stress. Detta är en viktig aspekt som lyfts fram av olika stressforskare och läkare i samhällsdebatten.

fördjupa och förlänga ohälsan och det finns dessutom risk för att den enskilde utsätts för en rättssosäker behandling. Därför anser LO att också de övriga tidsgränserna i sjukförsäkringen ordentligt måste ses över. LO uppfattning i denna fråga, som beskrivs mera ingående i åtgärdsprogrammet *Framtidens sjukförsäkring*³, är att tidsgränserna i sjukförsäkringen bör omvandlas till stödjepunkter där den enskilde rustas med tydligt angivna rehabiliteringsrättigheter.

Det finns dessutom anledning att närmare undersöka huruvida de enskilda som hittills drabbats av det uppenbart orimliga regelverket på sjukförsäkringsområdet kan få någon form av upprättelse.

Vi behöver en långsiktigt hållbar och hälsobefrämjande sjukförsäkring

Att sjuktalen just nu ökar är bekymmersamt. Inte minst oroväckande är det faktum att allt fler yngre, framförallt kvinnor inom vård-, omsorgs- och serviceyrken, allt oftare drabbas av olika typer av ohälsa. Detta har naturligtvis långsiktigt negativa effekter såväl för den enskilde som för hela samhället. Behovet av att utveckla effektiva insatser som befrämjar ett långsiktigt hållbart arbetsliv och motverkar ohälsoutvecklingen bör därför naturligtvis vara högt prioriterat.

LO vill dock ta tillfället i akt att problematisera diskussionen om vikten av att pressa ner sjuktalen. Vill man kortsiktigt sänka sjuktalen är det ju bara att införa hårdare regler och utförsäkra fler. Vill man ha sjuktal 0 är det bara att avskaffa hela sjukförsäkringen. Detta visar hur problematiskt det är att enbart utgå från sjuktalen som mått på en framgångsrik sjukförsäkringspolitik.

Visst vet vi att det finns destruktiv sjukfrånvaro, när den sjukskrivne exempelvis inte får en rehabilitering anpassad efter de egna förutsättningarna eller en insats i rätt tid. Vi vet också att ibland orsakar de snäva tidsgränserna en press på individen som är kontraproduktiv och förlänger sjukskrivningen. Detta har inte minst läkare och forskare som studerat den stressrelaterade ohälsan lyft fram.

Samtidigt finns det också en destruktiv sjuknärvaro, när man exempelvis av ekonomiska skäl arbetar fast man av medicinska skäl borde vara sjukskriven och återhämta sig. Sjuknärvaro är en viktig aspekt att beakta eftersom åtgärder avsedda att minska sjukfrånvaro oavsiktligt skulle kunna öka sjuknärvaron, något som i sig kan leda till sämre hälsa och sjukfrånvaro i det långa loppet, vilket aktuell forskning gjord vid Karolinska institutet visar.

³ LO (2012) *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv*.

Det är därför viktigt att inkludera även sjuknärvaro vid utvärdering av åtgärder för att minska sjukfrånvaro. En utmaning i detta sammanhang är att utveckla arbetssätt som både främjar hälsa bland personal och som är intressanta ur ett hälsoekonomiskt perspektiv för arbetsgivare.

Samtidigt bör man ha ett samhällsekonomiskt helhetsperspektiv, som bland annat väger in såväl utgifts- som intäktssidan i statsbudgeten, när man ser på välfärdspolitikens olika delsystem. Det skatte- och avgiftsuttag som görs bör naturligtvis vara anpassat till landets välfärdsambitioner. Under de två senaste mandatperioderna har dock stora skattesänkningar prioriterats framför en väl fungerande välfärd och ambitionen har varit att pressa ner den svenska skattekvoten till en nivå som kallats för en ”normaleuropeisk nivå”.

En konsekvens av att vidmakthålla detta låga skatte- och avgiftsuttag blir naturligtvis att man även tvingas anpassa välfärdsambitioner till vad som bedöms vara en ”normaleuropeisk nivå”. De regelskärpningar och förändringar som gjorts på sjukförsäkringsområdet bör naturligtvis ses i ljuset av de skattesänkambitioner som alliansregeringen haft. Här finns en viktig bakomliggande förklaring till varför försäkringsskyddet vid ohälsa urgröpts under de senaste åren.

Att i detta läge slå fast att ett av de främsta målen för sjukförsäkringspolitiken ska vara att hålla sjuktalen på en ”normaleuropeisk nivå” riskerar därför att cementera alliansregeringens allt för låga ambitioner på sjukförsäkringsområdet.

LO vänder sig därför mot denna typ av statiska målformuleringar. LO anser att Sverige bör ha högre välfärdsambitioner än vad som kan betraktas som ”normaleuropeiska”. Sverige borde kunna bättre och dessutom vara beredd att via höjda skatter och avgifter, om så krävs, finansiera välfärdsåtagandena. Detta är en viktig del i en politik för ökad jämlikhet och minskade klassklyftor.

Detta leder oss fram till slutsatsen att, istället för att ensidigt fokusera på att pressa ner sjuktalen, borde målet för en genomtänkt sjukförsäkringspolitik vara en långsiktigt hållbar och hälsobefrämjande sjukförsäkring. Det handlar då om att utveckla en långsiktigt hållbar strategi för att motverka såväl den destruktiva sjukfrånvaron som den destruktiva sjuknärvaron. Det handlar om att sätta in effektiva förebyggande insatser där ohälsan i störst utsträckning skapas, dvs. på arbetsplatserna.

Om hälsa trots detta uppstår ska det finnas ett rehabiliteringssystem på plats, som genom ett individuellt skräddarsytt stöd underlättar en långsiktigt

hållbar återgång i arbete. Den som drabbas av en flerårig, men inte nödvändigtvis livslång, nedsättning av arbetsförmågan ska naturligtvis tillförsäkras ekonomisk trygghet och inte tvingas gå från hus och hem.

LO anser det är viktigt att regeringen tar hänsyn till detta grundläggande synsätt när den utformar målen för sin sjukförsäkringspolitik. Att tydligt formulera vilka de övergripande politiska målen för sjukförsäkringspolitiken är har ett viktigt signalvärde, inte minst för ledning och personal vid de ansvariga myndigheterna.

Att avskaffa "stupstocken" är ett viktigt steg i rätt riktning

Att avskaffa "stupstocken" i sjukförsäkringen är, som sagt, ett första steg i rätt riktning. Men denna åtgärd måste följas av andra förändringar. Det handlar exempelvis om att individanpassa och effektivisera rehabiliteringsprocessen, att göra arbetsförmågeprövningen mer realistisk och rimlig i relation till faktiskt existerande arbeten, att ge arbetsgivaren ett tydligare ansvar för återgången i arbete och inte minst att stärka det förebyggande och systematiska arbetsmiljö- och anpassningsarbetet ute på arbetsplatserna osv.

Mycket finns således kvar att göra. Sjukförsäkringen borde vara till för att vi inte ska tvingas gå från hus och hem när vi drabbas av en sjukdom som nedsätter vår arbetsförmåga. Den av oss som drabbas av en flerårig eller livslång arbetsförmågenedsättning borde tillförsäkras ekonomisk trygghet. Så är det tyvärr inte idag. Ingen blir friskare av att sättas under ekonomisk press och fattiggöras.

Dessutom borde det vara självklart, vilket långt ifrån är fallet idag, att sjukförsäkringen ska underlätta för oss att ta tillvara på den arbetsförmåga vi faktiskt har samt att skapa goda förutsättningar så att återgången i arbete sker på ett sätt som är långsiktigt hållbart. Detta skulle såväl den enskilde som samhällsekonomin tjäna på.

Med hälsning
Landsorganisationen i Sverige

Karl-Petter Thorwaldsson

Kjell Rautio