



Bristande tilltro

Svenska folket om sjukförsäkringen

Författare: Kjell Rautio, välfärdsutredare vid LOs arbetslivsenhet



Innehållsförteckning	Sid.nr.
Förord	3
Sammanfattning	4
En sjukförsäkringsreform i motvind	6
Remissinstanserna var mycket kritiska	6
Trots massivt motstånd drivs förslaget igenom	7
År 2014 – svenska folkets misstro kvarstår	8
Tidsgränser utan förankring hos befolkningen	12
Redan efter ett halvår är anställningen i farozonen	16
Ettårsgränsen – ett ständigt bekymmer	18
Om konsten att privatisera risktagandet	23
Avslutande diskussion – en bred trepartslösning krävs	26
Den politiska viljan är avgörande	27
En rimligare sjukförsäkring och ett rymligare arbetsliv	29
Metod	31
Källförteckning	32

Förord

Den rapport du nu håller i din hand är en del av de inspel som LO gör i årets valrörelse. Sjukförsäkringsfrågan är av stor vikt för LO-förbundens medlemmar. Många är de fackliga medlemmar som - sedan de nya och hårdare sjukreglerna infördes sommaren 2008 - blivit av med sin ersättning, utförsäkrats och fattiggjorts. Detta trots att de inte fått en rimlig chans till rehabilitering.

Mot den bakgrunden har LO tidigare i vår tagit fram en så kallad *vitbok i sjukförsäkringsfrågan*. Det regelverk som drabbar LO-medlemmarna är tyvärr så krångligt och komplicerat att det är svårt för en lekman att förstå det. Därför behövs texter som på relativt enkel vardagssvenska försöker förklara åtminstone de bärande grunderna för vårt sjukförsäkringssystem. Detta är helt enkelt en viktig demokratifråga.

I vitboken, liksom i kanske än större utsträckning i denna rapport, försöker vi dessutom lyfta fram vilka konsekvenser som följt i "rehabiliteringskedjans" spår. Helt uppenbart är det svenska folket, sex år efter att Alliansens sjukförsäkringsreform genomförts, fortfarande är mycket kritiska till regelverket.

Den trygghet och den tillit som en väl fungerande sjukförsäkring förväntas skapa har otvivelaktigt slagits sönder i en reformprocess, som från början allt för mycket styrdes av ideologisk trosvisshet och som i allt för liten utsträckning förmådde ta in den erfarenhetsbaserade kunskap som finns i myndighets- och folkrörelse-Sverige.

Det kommer att krävas stor tankemöda och ett väl utvecklat reformistiskt sinnelag om det förlorade förtroendet ska kunna återställas. Inte desto mindre är LO övertygad om att denna uppgift inte bara är nödvändig utan också möjlig att ta sig an. I slutet av denna rapport, liksom i åtgärdsprogrammet *Framtidens sjukförsäkring*, som en enig LO-styrelse för ett år sedan ställde sig bakom, försöker vi teckna konturerna av hur en ny modern och långsiktigt hållbar sjukförsäkring skulle kunna se ut.

För LO-förbundens medlemmar är sjukförsäkringsfrågan mycket viktig. Räkna därför med att höra mer av LO i den sjukförsäkringsdebatt som nu förhoppningsvis väcks till liv i årets valrörelse.

Stockholm 2014-06-03

Tobias Baudin, LOs förste vice ordförande

Sammanfattning

En av sjukförsäkringens främsta uppgifter är att förmedla trygghet och tillit. Den som drabbas av ohälsa som nedsätter arbetsförmågan ska känna sig välförsäkrad mot ekonomiska bekymmer. Ingen ska inte behöva vara rädd för att tvingas gå från hus och hem om olyckan eller sjukdomen skulle vara framme. Samtidigt ska man kunna känna tilltro till att man får ett individuellt anpassat stöd att komma tillbaka till arbete.

Detta har länge varit ledstjärnorna i det vi kallar en sjukförsäkring för alla. Men hur är det när dessa vackra ord möter verkligheten. Har vi en sjukförsäkring som skapar trygghet? Är de stödsystem vi har tillräckligt utbyggda och anpassade utifrån våra skilda behov? Känner vi förtroende för försäkringen?

Under de två senaste mandatperioderna har det skett stora förändringar på sjukförsäkringens område. Sommaren 2008 infördes den så kallade rehabiliteringskedjan. I praktiken har denna inneburit sänkta ersättningsnivåer, snäva tidsgränser och ökad risk för att gå miste om sin ersättning och utförsäkras trots att man inte fått chansen till en rimlig rehabilitering. Diskussionerna om sjukförsäkringens utformning har stundtals förts med hög ljudvolym. Motsättningarna har varit stora och skillnaden i perspektiv betydande.

Grunderna för den nya sjukförsäkringen ifrågasattes redan från början. Inte minst var ett flertal tunga remissinstanser kritiska till bristen på effektiva rehabiliteringsinsatser parat med de snäva tidgränserna och det hårdare och fyrkantigare regelverket. Många menade att rättssäkerheten riskerar att komma i kläm.

Nu har det gått sex år sedan den moderatledda regeringen, tvärtemot remissinstansernas rekommendationer och de fackliga organisationernas uppfattningar, drev igenom sin sjukförsäkringsreform. Man kan därför fråga sig om systemet ”satt sig”? Har folk accepterat grunderna i Alliansens sjukförsäkring? Har kritiken svalnat?

För att besvara dessa frågor har LO beställt en undersökning från Novus Opinion. Undersökningen genomfördes i början av 2014 och riktades till 1000 personer representativa för svenska folket i åldrarna 18 till 74 år. När vi närmare granskar och analyserar svaren växer en både intressant och tänkvärd bild fram. Det visar sig nämligen att kritiken mot sjukförsäkringen, så som den formulerades 2008, i princip kvarstår.

- Det är betydligt fler (44 procent) av samtliga svarande som säger att deras syn på regeringen påverkats negativt av de nya sjukreglerna jämfört med de som blivit mer positiva (9 procent). Här är medlemmar i TCO-förbunden ungefär lika kritiska som LO-förbundens medlemmar, d.v.s. det är 53-54 procent av dem som blivit mer negativt inställda till regeringen på grund av de nya sjukreglerna, medan 3-8 procent blivit mer positiva. Även bland akademikerna i SACO är det fler (38 procent) som påverkats negativt i sin syn på regeringen jämfört med de som blivit mer positiva (12 procent).
- Den grupp som blivit mest negativt inställd till regeringen till följd av sjukförsäkringsreformen är de som själva varit sjukskrivna någon gång under det senaste året. Av dem är det 61 procent som påverkats negativt, jämfört med 41 procent bland dem som inte varit sjukskrivna det senaste året. Ser man på frågan ur ett geografiskt perspektiv så har regeringen tappat mest i anseende på grund av sjukförsäkringen i Norrland, Mellan- och i Västsverige. Även om kritiken fortfarande

överväger också i Småland, Sydsverige och i Stockholm är den inte lika stark där som i övriga delar av landet.

- Kvinnor är i sina svar genomgående mer kritiskt inställda till regeringens sjukförsäkringsreform jämfört med män. Det gäller i alla de frågor där vi kan notera någon form av könsskillnad i svarsmönstret.
- När det gäller frågan om man känner förtroende för att få en rättssäker behandling av Försäkringskassan om man blir sjukskriven märks stora skillnader mellan dem som är sjukskrivna eller har sjukersättning och dem som inte har någon ersättning från sjukförsäkringen. Av de som har sjukpenning/sjukersättning svarade en majoritet (53 procent) att de inte tror de får en rättssäker behandling av Försäkringskassan medan motsvarande siffra för dem som inte får ersättning från FK ligger på 45 procent. Hur dessa siffror ska tolkas tål att fundera över.
- Ser vi till de frågor som är kopplade till de olika tidsgränserna är bilden mycket tydlig. Ungefär 85 procent av samtliga tillfrågade tycker inte det är rimligt att man ska kunna bli av med sin ersättning från sjukförsäkringen, trots att man inte blivit friskare, bara för att man passerar en politiskt beslutad tidsgräns.
- Minst skillnad finns det när det gäller sexmånadersgränsen, där 44 procent anser att det är felaktigt att en sjukskrivning ska avslutas efter sex månader *”om den sjukskrivne kan ta ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, såvida det inte är oskäligt”*. Här anser 42 procent däremot att det är rätt att gå miste om sin ersättning. Anmärkningsvärt är dock att de med sjukpenning/sjukersättning är betydligt mer kritiskt inställda (61 procent) till att dra in ersättningen från sjukförsäkringen under de beskrivna förutsättningarna. När det gäller denna frågeställning kan man dessutom misstänka att själva formuleringen av frågan ställt till med tolkningsproblem, inte minst som begreppet *”oskäligt”* här är en juridisk term och inte bör tolkas på samma sätt som i vardagsspråket.
- Tydligast utslag blir det för frågan: *”Sjukpenningen kan sänkas för den som är sjukskriven i mer än ett år, från 80 procent av SGI till 75 procent. Tycker du det är rätt eller fel?”* Här svarar 73 procent av samtliga att de tycker det är fel. Här tycks kritiken vara massiv, oavsett facklig tillhörighet eller kön.
- Av samtliga svarande uppger ungefär 60 procent att de inte skulle klara sig eller inte vet om de skulle klara sig ekonomiskt vid en långtidssjukskrivning. För gruppen över inkomsttaket ligger motsvarande siffra på 55 procent. En klar majoritet av samtliga tror inte eller tvivlar alltså på om de skulle klara sig ekonomiskt om de blev långtidssjukskrivna (d.v.s. längre än tre månader). Denna oro är förmodligen en av de främsta drivkrafterna bakom tillväxten av kompletterande ersättningar från privata eller kollektivavtalade försäkringar. Frågan är om vi går mot en splittrad grundtrygghetsmodell eller om vi kan lyckas hålla ihop sjukförsäkringen så att den förblir en inkomsttrygghet för alla, oavsett om vi är låg- eller höginkomsttagare?

När vi summerar svaren och försöker skapa oss en sammanhållen helhetsbild är det inte någon ljus bild som växer fram. Trots att det gått sex år sedan regeringen införde sin rehabiliteringskedja är det förbluffande många, också långt in i tjänstemanna- och akademikerleden, som är djupt kritiska till de nya sjukreglerna.

Helt uppenbart behövs det en grundlig reparation av sjukförsäkringen om vi ska kunna återställs den legitimitetsbrist och det förtroendetapp som de senaste årens experimentpolitik orsakat. Vi återkommer dock till denna problematik i slutet av denna rapport. Men först behövs en kort bakgrundsbeskrivning innan vi går in på själva opinionsundersökningen.

En sjukförsäkringsreform i motvind

För ungefär sex år sedan lade regeringen fram en rad förslag på hur sjukförsäkringen skulle förändras. Det handlade om nya sjukregler, den s.k. rehabiliteringskedjan, som innehöll en rad regelskärpningar och snäva tidsgränser vid vilka den enskilde riskerar att bli av med sin ersättning trots att denne varken tillfrisknat eller fått rehabilitering.

LO har tidigare kartlagt de förändringar som gjorts i sjukförsäkringen sedan 2006 i en vitbok om sjukförsäkringen som presenterats i början av juni. För en mera specifik genomgång av vilka förändringar i regelverket som gjorts efter att alliansregeringen tillträdde hänvisas till denna skrift. Där finns också mer utförliga resonemang och analyser av vilka konsekvenserna av förändringarna blev. Fokus i denna rapport ligger dock främst på vad medborgarna, de försäkrade, anser om den sjukförsäkring som alliansen mejslat fram. Men innan vi går in på detta krävs en kort bakgrundsbeskrivning.

Remissinstanserna var mycket kritiska

Under hösten 2007 hade förslaget varit ute på remiss. Nästan varenda remissinstans av betydelse och vikt i sammanhanget avvisade eller tog avstånd ifrån de bärande delarna av förslaget, inte minst de s.k. absoluta tidsgränserna. Här är ett litet axplock av vad de viktiga och tunga remissinstanserna ansåg om tidsgränserna:

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL): *”De föreslagna fasta hållpunkterna är alltför snäva och därför inte realistiska för att arbetsgivare och övriga involverade aktörer på bästa sätt ska kunna fullgöra sina delar i rehabiliteringskedjan.”*

Försäkringskassan: *”För att Försäkringskassan ska kunna tillämpa reglerna krävs även att andra aktörers insatser sker i tid. Fallerar deras insatser blir de föreslagna tidsgränserna inte möjliga att hålla. Risken är att den enskilde hamnar i kläm och står utan försörjning.”*

Statens folkhälsoinstitut: *”Vi ställer oss tveksamma till förslagen om fasta hållpunkter i form av tidsbestämda gränser för när arbetsförmågan ska prövas. Vi bedömer att dessa är allt för snäva mot bakgrund av de förutsättningar som finns hos offentliga rehabiliteringsaktörer och arbetsgivare.”*

Samhall hävdade *”att de föreslagna tidsgränserna i rehabiliteringskedjan är för snävt satta och då med hänsyn till att det finns många sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar som kräver både mer omfattande och längre rehabiliteringsinsatser.”*

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH): *”Eftersom tidsramarna är alltför snålt tilltagna för de flesta psykiska ohälsotillstånd/sjukdomar, kommer ett stort antal människor med psykiska ohälsotillstånd att bli arbetslösa och samtidigt ”utförsäkrade” ur sjukförsäkringen. Detta kommer naturligtvis inte att leda till att flera sjuka kommer ut i arbete. Dessa personer kommer med nödvändighet att vara hänvisade till försörjning via socialbidrag.”*

Arbetsmiljöverket: *”De föreslagna förändringarna innebär att ett betydligt större ansvar läggs på de enskilda försäkringstagarna. /.../ Det finns risk för att Försäkringskassans personal utsätts för negativ kritik från de försäkrade, som i sig kan skapa betydande arbetsmiljöproblem.”*

Trots massivt motstånd drivs förslaget igenom

Försäkringskassans ordförande, Inger Efraimsson, lämnade sin post i december 2007. Orsaken var att hon hamnat på kollisionskurs med regeringen. Hon varnade redan då för att de nya sjukreglerna skulle drabba cancersjuka och trafikskadade. *"Jag fick väldigt mycket ovetta av ministern"*, säger Inger Efraimsson, som i efterhand kan konstatera att hon fick rätt. *"- Det känns bara dystert. Jag är övertygad om att ministern och regeringen visste vad de gjorde. De läste remissvaren, men tog inte till sig det som stod där."*¹

Men regeringen struntade i varningssignalerna och drev sommaren 2008 - tväremot uppfattningarna hos Efraimsson, tunga remissinstanser och breda folkrörelser - igenom sina hårt kritiserade sjukregler och de snäva tidsgränserna.

Detta är nog en del av förklaringen till att så många reagerade så starkt när dåvarande socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson söndagen den 6 december 2009 framträdde i SVT:s Agenda. När hon pressas på frågan om hon inte borde ha förutsett eller känt till att allvarligt cancersjuka skulle drabbas av tidsgränserna, påstår ministern plötsligt att *"av de tunga remissinstanserna har ingen poängterat att det kunde få de här orimliga konsekvenserna"*.

Senare, i en artikel i Göteborgs Posten (GP, 2011-06-30), visar det sig att Cristina Husmark Pehrsson internt blir överkörd av Anders Borg och finansdepartementet, när det bland annat gäller den bortre tidsgränsen och de s.k. "nollklassade" (d.v.s. de som blir av med sin sjukpenninggrundande inkomst, SGI). Reformerna drevs igenom av Anders Borg och finansdepartementet, trots att Husmark Pehrsson och socialdepartementet inte ville se dessa förändringar. Allt handlade ytterst om att Borg och finansdepartementet ville få ihop pengar till utlovade skattesänkningar.

Att rehabiliteringskedjan slog hårt mot allvarligt sjuka och dem som utförsäkrades var alltså ett pris som man från Borgs finansdepartement uppenbarligen var beredd att betala för att kunna sänka skatten. Det politiska ansvaret för detta blev dock inte Anders Borgs utan Cristina Husmark Pehrsons, som ju tvingades avgå efter valet 2010 och slutligen blev den som ytterst fick bära "hundhuvudet" för de hårt kritiserade och orimliga sjukreglerna.

Samtidigt får man inte glömma bort att de aktuella lagstiftningsförändringarna, inte bara i sjukförsäkringen utan också i arbetslöshetsförsäkringen, är viktiga delar av regeringspolitiken. Enbart under år 2010 plockade finansministern in "överskott" från socialförsäkringarna och arbetslöshetsförsäkringen på ca 68 miljarder kronor. Detta motsvarade ungefär den nivå (70 miljarder) som jobbskatteavdragen låg på detta år.² Förändringarna av sjukförsäkringen kan inte ses isolerat. Det främsta syftet är och var att få in medel till planerade skattesänkningar.

Men det handlar också om att minska det så kallade "utanförskapet", genom att sänka ersättningsnivåerna och skärpa reglerna och därmed överföra folk till arbete eller till att söka arbete via Arbetsförmedlingen. Anders Borg och Fredrik Reinfeldt brukar säga att detta skapar "drivkrafter till arbete". Problemet är bara att de flesta är sjukskrivna just för att de inte kan arbeta. Effekten blir därför den motsatta, utsatta människor i behov av stöd och rehabilitering fattiggörs och parkeras allt längre bort från den reguljära arbetsmarknaden.

¹ Expressen, 2009-12-08.

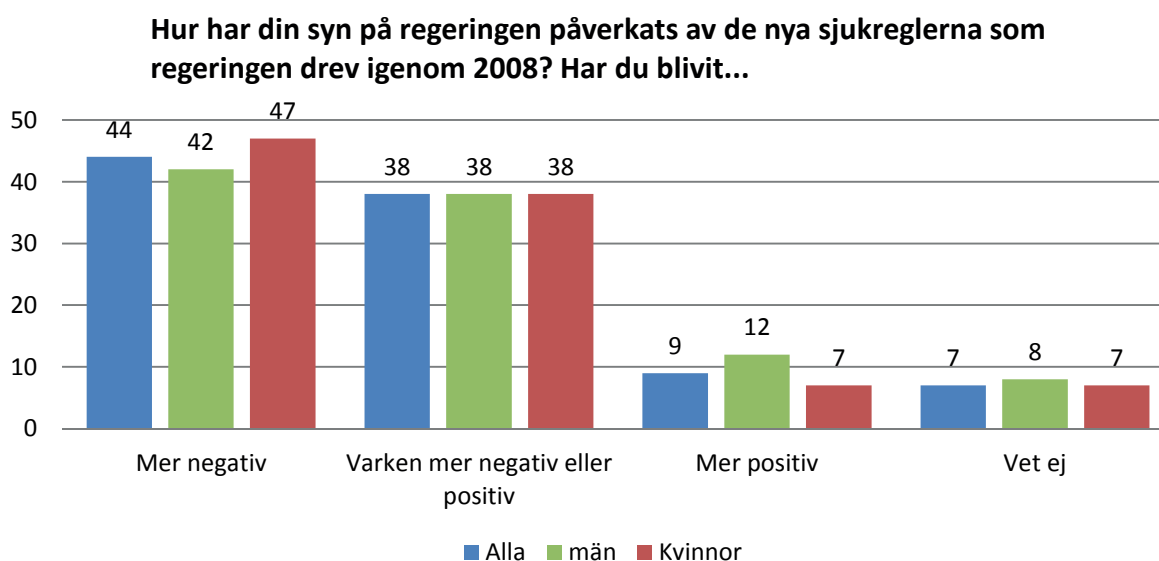
² Folksam, Välfärdsbarometern 2011. Med "överskott" avses de sociala avgifter som tas in och som inte går till de trygghetssystem de är avsedda för, utan istället förs över till statsbudgeten.

År 2014 – svenska folkets kritik kvarstår

Nu har det snart gått sex år sedan regeringen införde sin s.k. rehabiliteringskedja. De snäva tidsgränserna och det hårdare regelverket har, precis så som Försäkringskassan och andra varnat för, lett till att allt för många enskilda kontinuerligt ”hamnar i kläm och står utan försörjning”. Många har sedan sommaren 2008 utförsäkrats och fattiggjorts. Allt för många av dem utan att ens ha fått en rimlig chans till rehabilitering.

Trots att regeringen vid ett flertal tillfällen försökt att lappa och laga i det rättsosäkra regelverket återstår fortfarande stora systemfel. Det är svårt att undgå att dra någon annan slutsats än att de utgångspunkter och de antaganden som ligger till grund för denna experimentpolitik brister. Politiken saknar helt enkelt den realistiska och kunskapsbaserade grund som exempelvis finns samlad hos många av de tunga remissinstanserna.

När ideologisk trosvisshet är politikens enda beslutsgrund riskerar enskilda människor alltid att hamna i kläm. Priset i form av mänskligt lidande, på grund av den ideologiska dogmatismen i sjukförsäkringsfrågan, har onekligen varit mycket högt. Förmodligen är det också detta som avspeglar sig i den kritik som blottas när man frågar vad svenska folket anser i frågan. Visst finns det dem som är positiva till regeringens nya sjukregler. Men de är i klar minoritet.

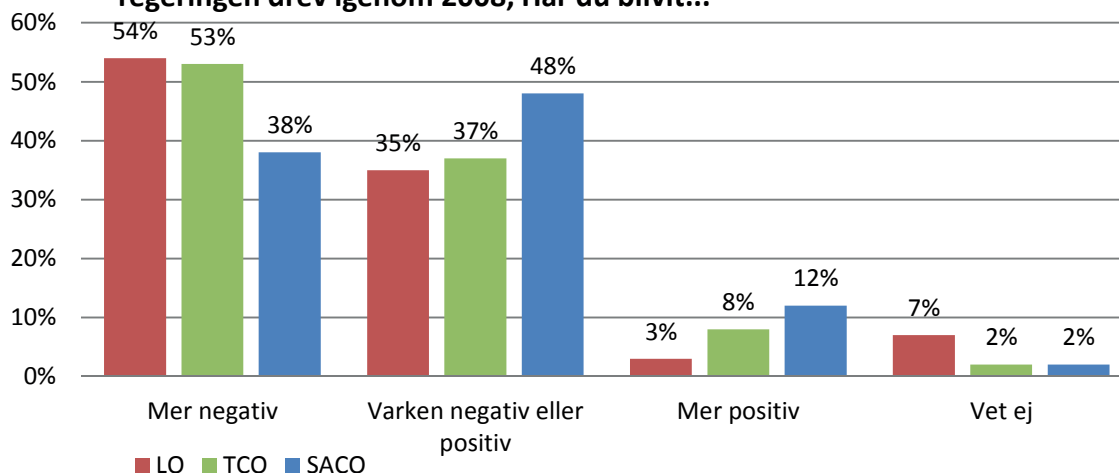


Anm. Svaren summerar inte alltid upp till 100 procent för respektive grupp, vilket beror på att kategorin ”ej svar” plockats bort för överskådlighetens skull.

Ungefär 9 procent av befolkningen, något fler män än kvinnor har fått en positivare syn på regeringen efter att den sommaren 2008 drev igenom sina sjukregler. Betydligt fler (44 procent) har dock blivit mer negativt inställda till regeringen på grund av de nya sjukreglerna.

Detta är dessutom en fråga där det finns tydliga könsskillnader. Visserligen är gruppen negativa män större än såväl de som inte påverkats eller de som blivit mer positiva, men bland kvinnorna är detta mönster ännu tydligare. Ungefär 47 procent av kvinnorna har blivit mer kritiska till regeringen efter att de nya sjukreglerna infördes, endast 7 procent har blivit mer positiva. Lite drygt en tredjedel (38 procent), oavsett kön, uppger sig varken påverkats i positiv eller negativ riktning.

Hur har din syn på regeringen påverkats av de nya sjukreglerna som regeringen drev igenom 2008, Har du blivit...

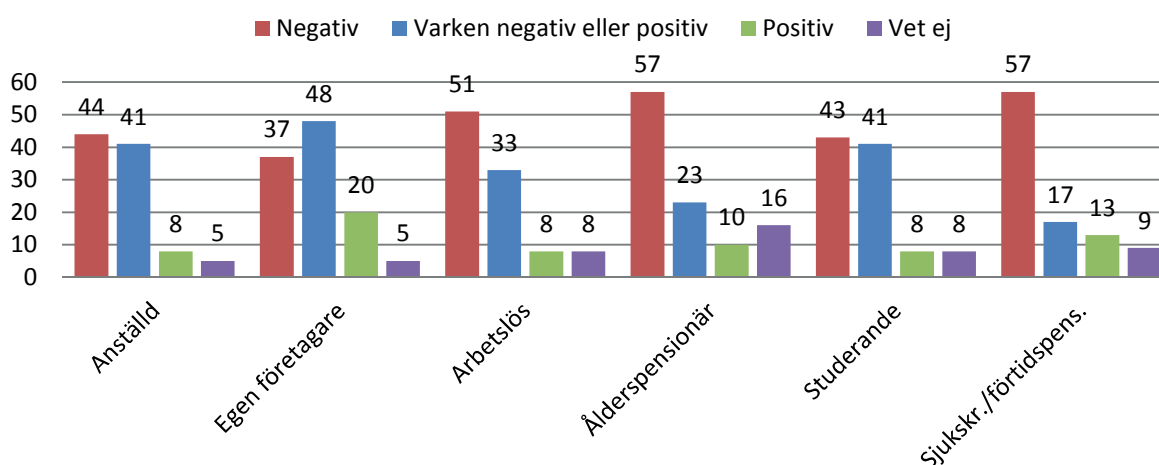


Anm. Svaren summerar inte alltid upp till 100 procent för respektive grupp (facklig centralorganisation), vilket beror på att kategorin "ej svar" plockats bort för överskådlighetens skull.

Ser vi till hur medlemmarna i de olika fackliga centralorganisationerna påverkats av regeringens sjukförsäkringspolitik växer ett tydligt mönster fram. Mest kritiska har LO-förbundens medlemmar blivit, här är det drygt hälften (54 procent) som uppger att de påverkats negativt. Men också bland tjänstemännen i TCO är kritiken nästan lika stark, 53 procent av TCO-förbundnes medlemmar uppger att de blivit mer kritisk till regeringen på grund av den sjukförsäkringspolitik den bedrivit.

Det är endast i SACO som de kritiska medlemmarna inte är i majoritet, där är den grupp som uppger att de inte påverkats i någon riktning i majoritet med 48 procent. Men också bland akademikerna är de kritiska (35 procent) betydligt fler än de som påverkats positivt (12 procent).

Hur har din syn på regeringen påverkats av de nya sjukreglerna som regeringen drev igenom 2008? har du blivit...

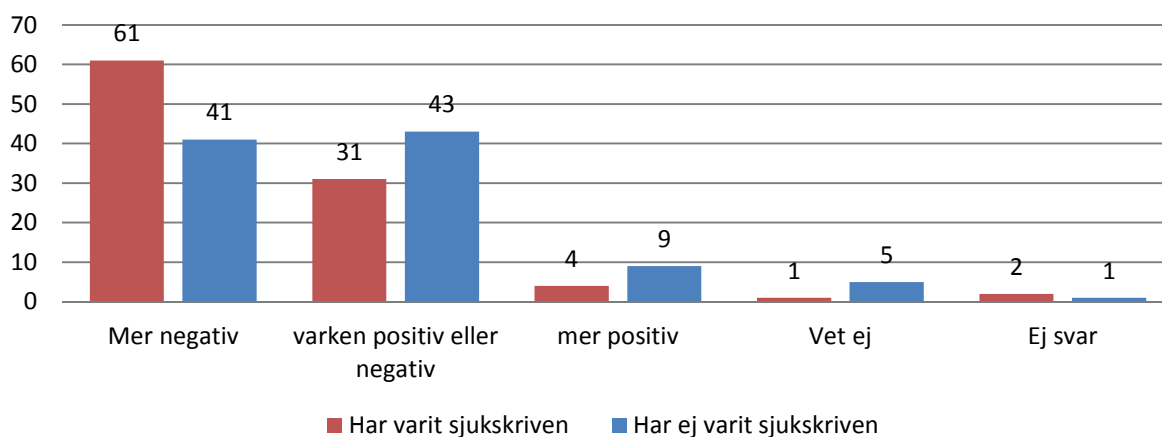


Anm. Svaren summerar inte alltid upp till 100 procent för respektive grupp, vilket beror på att kategorin "ej svar" plockats bort för överskådlighetens skull.

Ser vi till olika hur uppfattningarna ser ut i olika socio-ekonomiska grupper växer en intressant bild fram. De som är mest kritiska mot regeringens nya sjukregler är ålderspensionärerna, de som vid intervju tillfället var sjukskrivna eller förtidspensionerade samt de arbetslösa. I dessa tre grupper är det en majoritet som uppger att de blivit mer negativt inställda.

De anställda (44 procent) och de studerande (43 procent) ligger ungefär på genomsnittssiffran för hela gruppen (44 procent) när det gäller dem som påverkats negativt. I samtliga grupper är det fler som påverkats negativt än som påverkats positivt. Men i gruppen egenföretagare är det fler "ljumma" (48 procent), det vill säga sådana som varken påverkats positivt eller negativt, än negativt påverkade (37 procent). Intressant är också att bland studenterna är det nästan lika många som är ljumma (41 procent) som är negativa (43 procent). Ålderspensionärerna är något mer tveksamma (16 procent vet ej svar) än övriga.

Hur har din syn på regeringen påverkats av de nya sjukreglerna som regeringen drev igenom 2008, har du blivit...



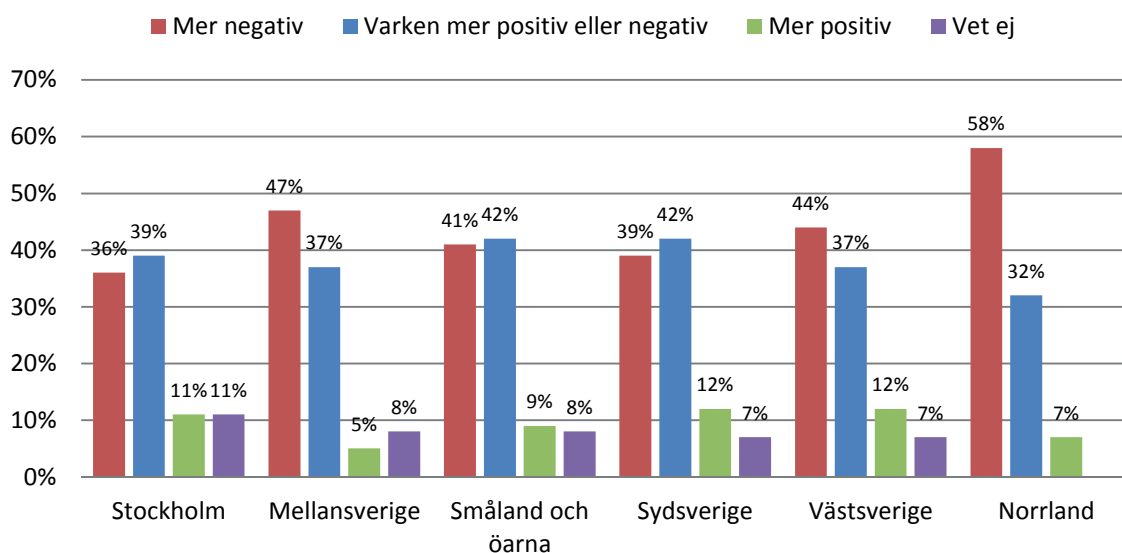
Delar vi upp de svarande i två grupper, utifrån om de själva varit sjukskrivna det senaste året eller inte, får vi ett tydligt mönster. Det kanske inte är så förvånande att denna grupp uppvisar den högsta nivån när det gäller kritiskt förhållningssätt. De med högst sjukdomsrisk är ju de som har störst intresse av en väl fungerande försäkring med ett rimligt regelverk.

Men oavsett om man varit sjukskriven eller inte är det fler som blivit mer negativa än positiva. Bland dem med egen sjukskrivningserfarenhet var det hela 61 procent som blivit mer negativt inställda till regeringen, medan motsvarande grupp bland de utan egen sjukskrivningserfarenhet ligger på 41 procent. Den största gruppen bland dem som saknar erfarenhet av sjukskrivning är de som inte påverkats i någon riktning, varken negativt eller positivt (43 procent).

Förklaringarna till ovanstående mönster kan naturligtvis vara flera. Förutom det som redan sagts ligger det nära till hands att tänka sig att de som har egen erfarenhet av sjukrivning haft större anledning än andra att skaffa sig kunskaper om sjukförsäkringens regelverk och därmed påverkats negativt, när de upptäckt hur bristfälligt skyddet vid ohälsa verkligen är. Dessutom kan man inte bortse ifrån att de som varit sjukskrivna på olika sätt drabbats av regelverket och har negativa erfarenheter av denna upplevelse.

Samtidigt är det oroväckande att de som själva har erfarenhet av regelverket är de som påverkats mest negativt. Det tyder på att den grupp som idag har en ljummen inställning och inte påverkats i någon riktning antagligen skulle bli mer negativ till regelverket om de själva drabbades av ohälsa och tvingades förlita sig på sjukförsäkringen.

Hur har din syn på regeringen påverkats av de nya sjukreglerna som regeringen drev igenom 2008? Har du blivit...

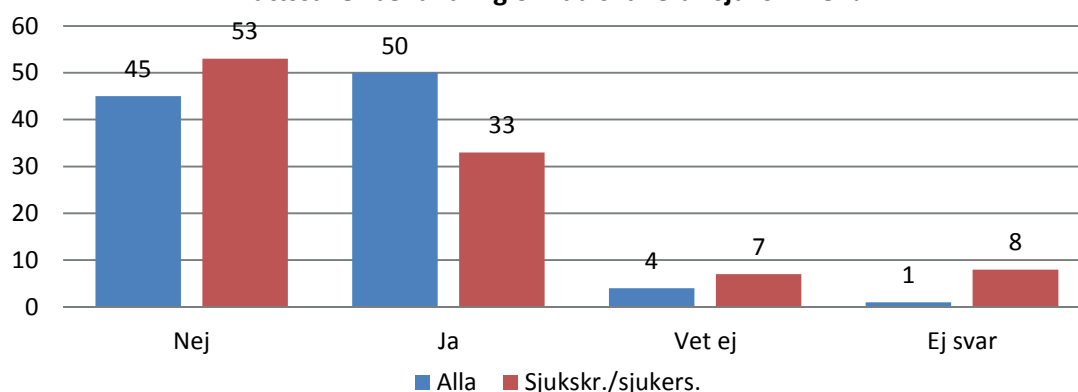


Anm. Svaren summerar inte alltid upp till 100 procent för respektive grupp (landsdel), vilket beror på att kategorin "ej svar" plockats bort för överskådlighetens skull.

Anlägger vi ett geografiskt perspektiv på frågan växer ett intressant mönster fram. Det visar sig då finnas relativt stora och tydliga regionala skillnader. I norra Sverige (58 procent), i Västsverige (44 procent) och i Mellansverige (47 procent) är gruppen som påverkats negativt av regeringens politik störst.

I Sydsverige, Småland med öarna och i Stockholms län är det fler som är "ljumma" till regeringens sjukregler, d.v.s. de uppger sig varken ha påverkats positivt eller negativt.

Känner du förtroende för att Försäkringskassan kommer att ge dig en rättssäker behandling om du skulle bli sjukskriven?



Trots att svenska folkets bild av regeringen genomgående tydligt blivit negativt påverkad av den sjukförsäkringsreform regeringen genomdrev 2008 tror ändå en majoritet av de tillfrågade

att de skulle få en rättsäker behandling av Försäkringskassan om de skulle bli sjukskrivna (se nedanstående diagram). Av samtliga tillfrågade tror 50 procent att de skulle få en rättsäker behandling av Försäkringskassan, medan 45 procent inte tror detta.

Vad som är intressant i sammanhanget är dock att denna relativt positiva bild av Försäkringskassan inte alls delas av dem som verkligen är sjukskrivna eller får sjukersättning (förtidspension). Där är bilden nästan den motsatta. En tredjedel av dem som är sjukfrånvarande (33 procent) tror att de skulle få en rättsäker behandling av Försäkringskassan, medan en tydlig majoritet (53 procent) inte tror detta.

Slutsatsen måste bli att erfarenheten av att ha haft eller fortsatt ha kontakt med Försäkringskassan på grund av sjukskrivning inte är något som stärker förtroendet för myndigheten.

Detta resultat leder också fram till fler obesvarade frågor. Är det så att, trots de allmänt negativa omdömena om regeringens sjukförsäkringspolitik, har ändå den grupp som (ännu) inte har egen sjukskrivningserfarenhet en allt för positiv syn på sjukförsäkringen och den behandling de får från Försäkringskassan? Upptäcker man först när man väl tvingas sjukskriva sig hur dåligt det egentligen är ställt med rättssäkerheten hos Försäkringskassan?

Tidsgränser utan förankring hos befolkningen

Precis som när det gäller remissinstanserna är det regeringens olika tidsgränser som står i fokus för de försäkrades kritik. Visst fanns det innan 2008 också olika tidsgränser i den s.k. ”sju-steps-modellen”. Men dessa tidsgränser fungerade mera som avstämningpunkter, där syftet var att avgöra vilka insatser som krävdes för att göra den försäkrade rustad för att gå tillbaka till sitt gamla arbete eller få stöd att ta sig vidare till ett nytt arbete.

Det som är nytt i den politik som sjösattes sommaren 2008 var att dessa tidsgränser nu blev absoluta, vilket innebar att man kunde gå miste om sin ersättning bara på grund av att passera någon av dem. Redan efter ett halvt år ska den försäkrades arbetsförmåga börja testas mot den reguljära arbetsmarknaden.³ Anser Försäkringskassan då att man har en arbetsförmåga som kan tas tillvara blir man av med ersättningen från sjukförsäkringen och hänvisad tillbaka till det arbete man sjukskrivs från, vilket ofta innebär att den enskilde efter ett tag blir av med sin anställning och hänvisad till att söka arbete via arbetsförmedlingen.

Grundtanken med de nya sjukreglerna är att sjukskrivningen ska ta slut efter ett år. Detta är en av de ”spärrar” som Anders Borg och Fredrik Reinfeldt brukar tala om att de byggt in i sjukförsäkringen. Även om regelverket blivit väldigt fyrkantigt fanns ändå från början en insikt om att en ”bokstavstrogen” tolkning av spärrarna riskerade att slå fel. Därför fanns redan från början ett undantag med i regelverket.⁴

³ Riksdagen ändrade dock 2011 arbetsmarknadsbegrepp och återgick till det tidigare använda begreppet som innebär att den försäkrade ska kunna ta ”ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.” Dessutom tvingades man införa ett nytt undantag, ett ”oskälighetsrekvisit”, efter att ett antal läkare vid Karolinska hösten 2009 varnade för att deras cancerpatienter riskerar att råka illa ut.

⁴ Se LOs och TankeMedjan Tidens nyligen presenterade vitbok i sjukförsäkringsfrågan, där tidsgränsproblematiken diskuteras.

Dessa undantagsregler har regeringen och Försäkringskassan sedan tvingats justera ”under resans gång”, vilket exempelvis idag innebär att de som efter ett års sjukskrivning har en ”allvarlig sjukdom” kan fortsatt beviljas 80 procent ersättning på normalnivå.⁵ Men alla är ändå tvungna att ansöka om sjukpenning på nytt. Uppfyller man inte kriterierna för att få 80 procent, men ändå anses sakna arbetsförmåga i ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden, kan man ändå få 75 procent i ersättning i ytterligare högst 550 dagar.

Men därefter når man den bortre tidsgränsen (efter 914 dagar eller 2,5 år) och då är tanken att de flesta försäkrade i princip per automatik, om det inte anses ”oskäligt”, ska överföras från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen (AF). Hos AF ska deras arbetsförmåga testas i ett program (arbetslivsintroduktion) under tre månader.

Hittills har ca 77 000 personer utförsäkrats när de passerat den bortre tidsgränsen. Enligt en rapport från fackförbundet Kommunal, ”Kedjan som brast”, blev ungefär 80 procent av de långtidssjuka kommunalarna fattiggjorts när de passerade den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen och hänvisades till Arbetsförmedlingen. Andra blir av med sin ersättning vid någon av de tidigare tidsgränserna och blir då allt för ofta ekonomiskt beroende av anhörig eller tvingas söka ekonomiskt bistånd (socialbidrag). Dessutom blir många fler unga idag, jämfört med tidigare, beroende av aktivitetsersättning (sjukersättning för dem under 30 år), ekonomiskt bistånd eller tvingas leva på anhöriga.⁶

Att kommunernas ekonomiska bistånd idag, framför allt till följd av regeringens nedskärningar i a-kassan och sjukförsäkringen, allt för ofta tvingas bära trygghetsförsäkringarnas uppgifter och bistå sjuka och arbetslösa är fullständigt orimligt. I en ny studie visar fackförbundet SSR att ungefär 80 procent av alla västmanlänningar som får försörjningsstöd istället borde få hjälp av a-kassa eller sjukförsäkring. I Köping är siffran nästan 90 procent. SSR baserar sin statistik på 2012 års siffror från Socialstyrelsen och menar att det ser ungefär likadant ut i hela landet. Ungefär 20 procent av samtliga i riket som får ekonomiskt bistånd har läkarintyg eller sjukersättning och borde enligt SSR istället få sin försörjning från sjukförsäkringen.⁷

SSRs analys stämmer väl överens med den som LOs förste vice ordförande Tobias Baudin och professor Tapio Salonen nyligen gjorde i Sydsvenska Dagbladet. Där skriver de: *”Försörjningsstödet får idag i ökande grad täcka upp när andra generella system brister. Detta är en utveckling som accentuerats kraftigt de senaste åren, inte minst till följd av de stora regelförändringar som regeringen genomfört i sjukförsäkringen och a-kassan. Den genomsnittliga bidragstiden har gradvis ökat från 4,3 till 6,6 månader per år mellan 1990 och 2012.”*⁸

Men problemen med regeringens absoluta tidsgränser stannar inte där. Extra hårt slår regeringens sjukregler mot de grupper som just nu växer i antal och driver upp sjuktalet till

⁵ Riksdagen ändrade dock 2011 arbetsmarknadsbegrepp och återgick till det tidigare använda begreppet som innebär att den försäkrade ska kunna ta ”ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.” Just när denna rapport skrivits klart ändrar Socialstyrelsen det femte kriteriet vid definitionen ”allvarlig sjukdom”. Hädan efter finns ordet ”död” inte med i definitionen, utan formuleringen är istället ”Betydande risk för mycket kraftig försämring inom 5 år”.

⁶ Uppgifterna i detta stycke är huvudsakligen hämtade från Försäkringskassan samt Kommunals rapport (2011) ”Kedjan som brast”.

⁷ Intervju med SSRs ordförande i P4 Västmanland, 2014-03-11.

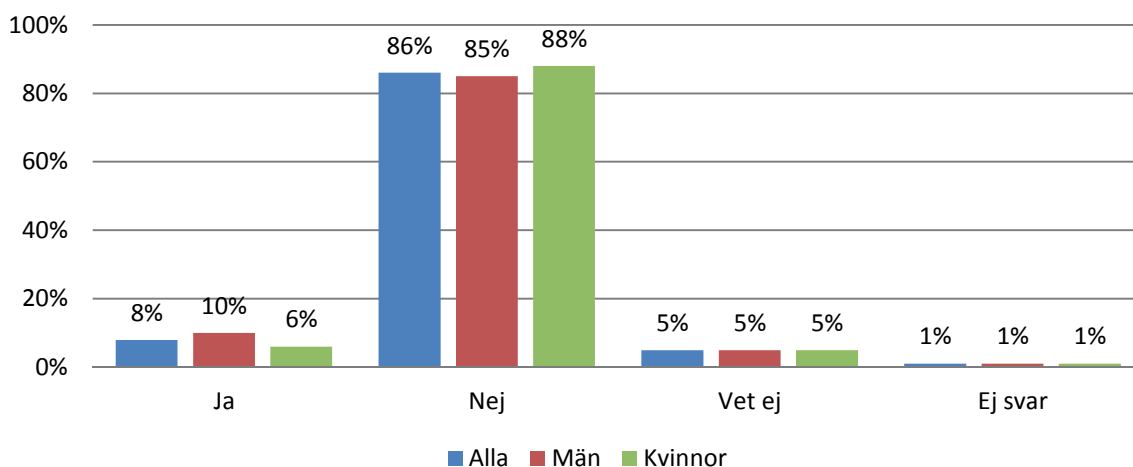
⁸ Sydsvenskan, 2013-12-09, ”En återgång till fattigvården”.

allt högre nivåer, nämligen de med stressrelaterad ohälsa eller psykisk sjukdom. Anki Sandberg (ordförande Riksförbundet Attention och samordnare Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH), skrev nyligen tillsammans med Birgit Hansson (ordförande i Riksförbundet Balans och ordförande NSPHs arbetsgrupp för socialförsäkringsfrågor) i Dagens Samhälle: ”*Psykisk sjukdom och funktionsnedsättning leder till dålig ekonomi. Dålig ekonomi är i sig en riskfaktor för psykisk ohälsa och de negativa faktorerna förstärker varandra. Reglerna i sjukförsäkringen och arbetslinjen måste vara betydligt mer flexibla och anpassningsbara för att människor med psykisk ohälsa ska ges en rimlig möjlighet att ta sig ur denna onda spiral.*”⁹

Sjukförsäkringens utformning tar i dagsläget ingen hänsyn till hur psykiska sjukdomar utvecklas och hur lång tid det tar att bli frisk. Många befinner sig därför i en tröstlös väntan på utredning, diagnos, behandling eller (re)habilitering när de enligt regeringens tidsgränser ska börja arbeta eller föras över till Arbetsförmedlingen. Då blir mötet med Försäkringskassan knappast uppbyggligt. Tvärtom riskerar tidsgränserna att bli kontraproduktiva genom att sätta ytterligare press på en grupp människor vars sjukdomsorsak är stressrelaterad.

Detta är bakgrunden till LOs krav på att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ska se över hur tidsgränserna fungerar i praktiken, inte minst i relation till dem av oss som drabbats av stressrelaterad ohälsa eller psykisk sjukdom.

Tycker du att det är rimligt att man blir av med sin ersättning från sjukförsäkringen, trots att man inte blivit friskare, bara av att man passerar en politiskt beslutad tidsgräns?



Ser vi så på vad svenska folket anser om en av grundtankarna i rehabiliteringskedjan - nämligen att en man kan utförsäkras trots att man inte tillfrisknat, utan enbart för att ”dagarna tagit slut” - är bilden mycket tydlig. En tydlig majoritet (86 procent) anser inte att denna grundtanke är rimlig. Något fler kvinnor än män är kritiska. Det är endast 8 procent av de tillfrågade som anser att det är rimligt att ha absoluta tidsgränser, där den försäkrade kan bli av med sin ersättning från sjukförsäkringen bara av att passera en politiskt beslutad tidsgräns.

Att det i denna fråga finns tydliga könsskillnader är kanske inte så konstigt eftersom ca 60-70 procent av dem som utförsäkras är kvinnor. Det var också framför allt kvinnor som från och

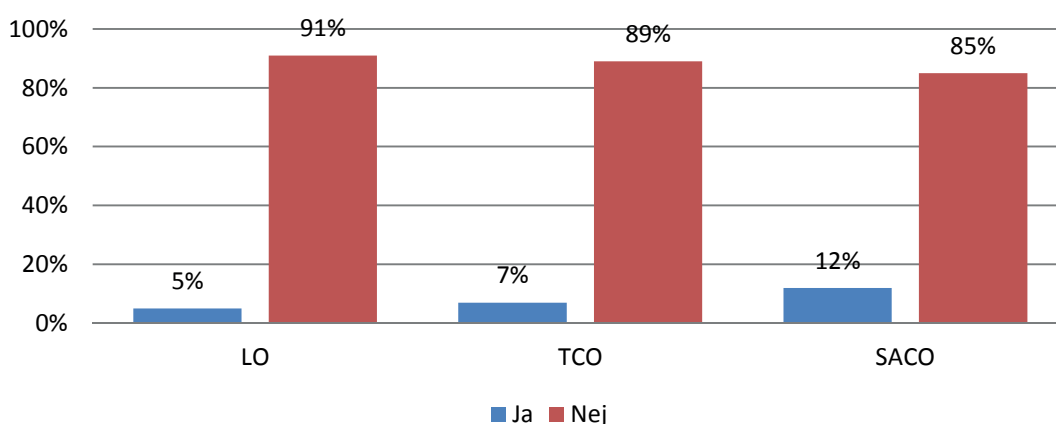
⁹ Dagens Samhälle (13 januari 2014), ”Sjukförsäkringen ond spiral för psykiskt sjuka”

med mitten av 1990-talet drabbades av de två vanligaste sjukdomstillstånden, nämligen psykiska diagnoser eller nedsatt funktionsförmåga och smärta och värk i rörelseorganen.

Det är lätt att förstå att den grupp som bär på störst sjukdomsrisk också är den grupp som är mest kritisk när ett trygghetssystem, som utlovat trygghet vid sjukdom som orsakar nedsatt arbetsförmåga, inte längre levererar vad det utlovat.

Skillnaderna mellan de fackliga medlemmarna i de tre stora fackliga centralorganisationerna är inte särskilt stor när det gäller den grundläggande inställningen till absoluta tidsgränser.

Tycker du det är rimligt att man blir av med sin ersättning från sjukförsäkringen, trots att man inte blivit friskare, bara av att passera en politiskt beslutad tidsgräns?



Anm. Svaren summerar inte alltid upp till 100 procent för respektive grupp (facklig centralorganisation), vilket beror på att kategorierna "vet ej" och "ej svar", som låg på låga nivåer plockats bort för överskådlighetens skull.

Medlemmarna i LOs och TCOs förbund är aningen mer kritiska än de tillfrågade som är med i ett SACO-förbund. Men likväl anser hela 85 procent av SACO-förbundens medlemmar inte det är rimligt att bli av med sin ersättning från sjukförsäkringen, trots att man inte blivit friskare och enbart för att man passerat en politiskt beslutad tidsgräns.

LO är visserligen inte motståndare till tanken på tidsgränser i sjukförsäkringen. Men då ska dessa ha karaktären av avstämningpunkter, där beslut fattas om vilka insatser som måste sättas in för att den försäkrade ska kunna komma tillbaka till sin arbetsplats eller, om det krävs stöd att ställa om, för att hitta fram till ett arbete som bättre motsvarar arbetsförmågan.

Därför anser LO att de tidsgränser som idag finns vid 180, 364 och 914 dagar bör omvandlas till stödjepunkter där individen rustas med rehabiliteringsrättigheter.¹⁰ De absoluta och "stupstockartade" tidsgränser som alliansens infört är LO, liksom en kraftig majoritet av svenska folket, motståndare till.

¹⁰ Se LO-rapporten (2013) Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv.

Redan efter ett halvår är anställningen i farozonen

Den tidsgräns i rehabiliteringskedjan som inledningsvis mest var föremål för kritik är den så kallade sexmånadersgränsen. Efter 180 dagars sjukskrivning ska den försäkrade inte bara prövas mot arbete hos sin arbetsgivare, utan även mot ett normalt förekommande arbete¹¹ eller mot annat lämpligt arbete som finns tillgängligt.

Konkret innebär det bland annat att en person som gått ned till deltid på sin vanliga arbetsplats och är sjukskriven på deltid ska, om det inte anses ”oskäligt”¹², prövas mot normalt förekommande heltidsjobb på arbetsmarknaden. Om Försäkringskassan bedömer att den sjukskrivne skulle klara ett sådant jobb förlorar vederbörande sin sjukpenning. Det kan innebära att en person som har ett jobb på deltid kan tvingas säga upp sig för att istället gå till Arbetsförmedlingen och anmäla sig som arbetssökande. Resultatet blir då att en deltidsarbetande blir heltidsarbetslös.

Trots de förändringar som gjordes, där bland annat ett ”oskälighetsrekvisit” infördes har kritiken mot de konsekvenser som uppstår efter ett halvt års sjukskrivning inte tystnat. Det är svårt att exakt säga hur många som blivit av med sin ersättning från Försäkringskassan på grund av de nya sjukreglerna. I en del fall har det handlat om att arbetsgivarna ”köpt ut” den arbetskraft som inte kan prestera till ”100 procent”, genom att erbjuda avgångsvederlag eller likande. I media har en rad olika fall refererats där exempelvis gamla ”trojtjänare”, också i den offentliga sektorn, något år innan pensionen blivit av med sin anställning och hänvisats till Arbetsförmedlingen för att söka nytt jobb.

Ett sådant exempel blev exempelvis föremål för en debatt mellan LOs välfärdsutredare och DN:s ledarskribent, Hanne Kjöllner.¹³ Diskussionen handlade om en 64-årig kvinna, som led av sviterna efter en cancerbehandling och en rad andra sjukdomar, som strax innan pensionen blir av med både sin sjukpenning och anställning och hänvisad till AF. Innan de nya sjukreglerna började gälla löste man i regel liknande fall på ett, för alla inblandade parter, mycket smidigare och rimligare sätt. Då kunde man i större utsträckning utgå från begreppet att vara ”försäkrad i befintligt skick” och bland annat väga in åldersaspekten när frågan om rätt till ersättning avgjordes. Denna möjlighet försvann sommaren 2008, när regeringen införde rehabiliteringskedjan.

För att inte kunna anklagas för att medvetet ha hårdvinklat frågan om sexmånadersgränsen valde vi att ta med formuleringen ”såvida det inte anses oskäligt”. Man bör vara medveten om att detta troligen haft en viss inverkan på hur de intervjuade har svarat. Många av dem har antagligen inte sett på denna formulering som att det handlar om en juridisk term, där tolkningen på inget sätt behöver stämma överens med vad vi brukar anse ingå i ”sunt förnuft”

¹¹ När rehabiliteringskedjan infördes sommaren 2008 ändrades arbetsmarknadsbegreppet, vilket innebar att den försäkrade skulle prövas mot ”den reguljära arbetsmarknaden. Detta fick dock en bred kritik som grundades på att detta i praktiken innebar en prövning mot en fiktiv arbetsmarknad. Detta var också motivet när riksdagen 2011 återgick till det tidigare begreppet ”normalt förekommande arbete”, se Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete, Prop 2011/12:113.

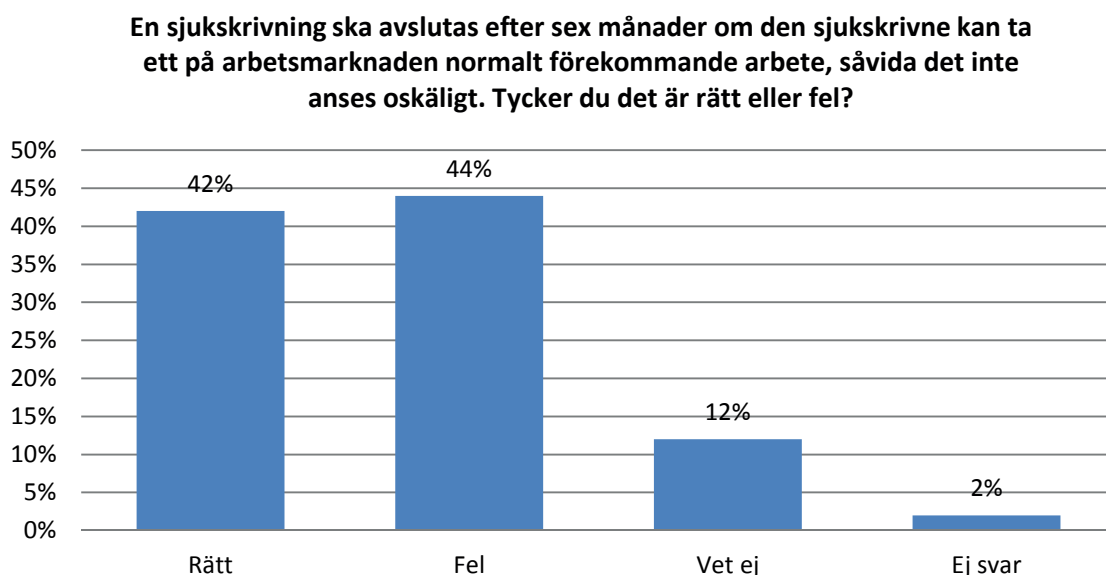
¹² Undantaget där hänsyn till ”oskälighet” ska tas vid sexmånadersgränsen uppkommer efter en debatt där ett antal cancerläkare vid Karolinska Institutet i en DN-debattartikel (2009-12-04) varnar för att deras svårt sjuka cancerpatienter kan tvingas ut på arbetsmarknaden med det nya regelverket, Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU 13.

¹³ Se Kjell Rautio på LO-bloggen (25 mars 2014) och Hanne Kjöllners kolumn i DN 22 mars 2014.

eller ”oskäligt” i vardagsspråklig bemärkelse. Det är ju trots allt lite konstigt att vara emot ett beslut om man saknar starka ”skäl” eller om det anses vara ”oskäligt” att anse något annat.

Man bör dessutom vara medveten om att oskälighetsbegreppet används väldigt sällan, även när enskilda fall avgörs i domstol. När Försäkringskassan nyligen exempelvis granskade 170 domar från kammarrätten, mellan 1 september 2012 och 31 juli 2013, framgår att det är sällan som kammarrätten uttryckligen tar ställning till om det är oskäligt eller inte att bedöma arbetsförmågan mot reguljär arbetsmarknad. Om det görs, används oftast en kortfattad motivering till exempel att det inte framkommit några omständigheter som gör att det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden.¹⁴

Domstolarna har i endast elva domar under granskningsperioden uttryckligen tagit ställning till begreppet oskäligt och i en av dessa domar ansett att det varit oskäligt att bedöma den enskildes arbetsförmåga i förhållande till den reguljära arbetsmarknaden.¹⁵



Mot denna bakgrund är det något förvånande att gruppen som tycker det är fel att avsluta en sjukskrivning efter sex månader, om den sjukskrivne kan ta ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, trots allt är så stor (44 procent). Att denna grupp dessutom är något större än gruppen som anser att det är rätt, att under de givna förhållandena bli av med sin ersättning, stämmer till vidare eftertanke.

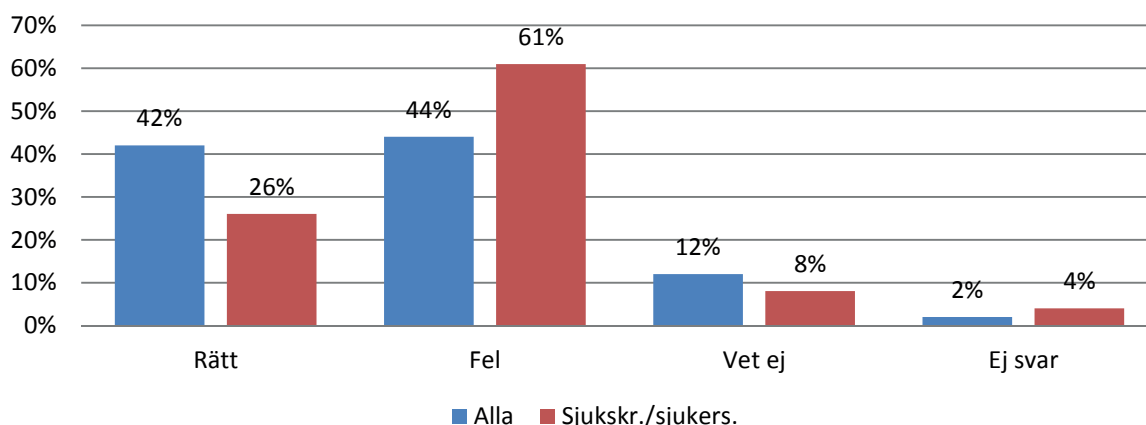
Resultatet kan tolkas som att det trots allt är rätt många av de svarande som är medvetna om vad som gäller efter sex månaders sjukskrivning och att dessa dessutom är kritiska till detta. Det har ju dessutom i media vid ett flertal tillfällen de senaste åren uppmärksammats enskilda fall där personer blivit av med sin ersättning från Försäkringskassan för att de bedöms kunna ta ett arbete på arbetsmarknaden och sedan blivit av med sin anställning, eftersom det ju var

¹⁴ Gaudio, J. och Olsson, M. (2013), *Analys av rättsläget avseende sjukförsäkringsreformerna*, Försäkringskassan, Dnr. 3026-2013

¹⁵ Ibid.

från denna de var sjukskrivna och därför inte bedömts kunna återgå till den tidigare anställningen.¹⁶

En sjukskrivning ska avslutas efter sex månader om den sjukskrivne kan ta ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, såvida det inte anses oskäligt. Tycker du det är rätt eller fel?



Än tydligare blir kritiken mot sexmånadersregeln när vi frågar dem som själva är sjukskrivna eller har sjukersättning. Av dessa är det en tydlig majoritet som anser att prövningen efter sex månaders sjukskrivning är felaktig. Möjligen kan skillnaderna i svarmönster förklaras av att de som faktiskt är sjukskrivna eller har sjukersättning haft anledning att sätta sig in i sjukförsäkringens regelverk mer än den genomsnittlige försäkrade.

Ettårsgränsen – ett ständigt bekymmer

När ”rehabiliteringskedjan” infördes sommaren 2008 var det ett antal tunga remissinstanser som varnade för att de absoluta tidsgränserna i förslaget riskerar att göra besluten i sjukförsäkringen allt för diagnosbaserade. Detta gällde i synnerhet de diagnosbaserade undantagsregler som föreslogs vid ettårsgränsen. Risken med diagnosbaserade undantag ansågs vara att de skulle bryta mot ett mångårigt och välgrundat synsätt om att beslut om rätt till ersättning inte bör grundas på vilken diagnos den försäkrade drabbats av, utan istället ska utgå ifrån i vilken grad sjukdomen nedsätter arbetsförmågan.

Detta varnade inte minst den främsta medicinska expertisen för när regeringens förslag var ute på remiss. Variationsvidden rörande arbetsförmåga mellan drabbade med samma diagnos är ofta mycket stor och dessutom nära relaterad till vilken typ av arbete det handlar om.

Karolinska Institutet (KI), som samlar huvuddelen av den svenska medicinska spetsforskningen, var mycket tydlig i sitt remissvar rörande den nu aktuella ettårsgränsen¹⁷: ”Att gradera sjukdomar på det sätt som föreslås i regeringsförslaget leder bara till ofruktbara, tidskrävande och uppsplitande diskussioner mellan patienter, patientorganisationer och professionella inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassa samt till tidskrävande ansökningar för prövning om rätt till högre ersättning.”

¹⁶ Tidigare på den ”reguljära arbetsmarknaden” och numera, efter 2011, ”ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

¹⁷ TCO (2009) *Hög tid för en parlamentarisk socialförsäkringsutredning*

Också Försäkringskassan varnade för riskerna med att införa den ettårsgräns som regeringen föreslog. De varnar för *"faran att koppla särskilda skäl för undantag till diagnoser, så som är fallet när det gäller de särskilda skälen för att beviljas 80 procentig sjukpenning efter 364 dagar och den nya formen av sjukersättning. Risken är stor att det blir fokus på vilka sjukdomar de försäkrade har istället för på arbetsförmågan."*¹⁸

Regeringen struntade dock i varningsorden från Karolinska Institutet, Försäkringskassan och de andra remissinstanserna och införde rehabiliteringskedjan. Den egna ideologiska övertygelsen, och därmed följande skattesänkarambitioner, tycks ha varit den enda beslutsgrunden. Karolinska Institutets varningsord blev tyvärr verklighet. Idag träter ofta enskilda försäkrade, politiker, läkare och FK-handläggare om vem som bär skulden när helt uppenbart absurda missförhållanden i försäkringen uppdragas.

Våren 2014 pågick exempelvis en debatt om det faktum att den försäkrade efter ett års sjukskrivning måste prövas mot begreppet "allvarlig sjukdom" om hen fortsatt vill ha en 80-procentig ersättning från sjukförsäkringen. Beviljas hen inte detta kan hen ändå få ytterligare 550 dagar, men då på den lägre 75-procentnivån. Detta är på inget sätt en ny debatt. Även tidigare har ettårsgränsen stått i fokus för kritiken mot sjukförsäkringen.

Efter debatten om sjukreglerna som vi hade vid årsskiftet 2009/10, när ett antal läkare från Karolinska Institutet (KI) skrev en debattartikel¹⁹ och varnade för att cancersjuka riskerade att bli utförsäkrade, bestämde regeringen att begreppet "allvarlig sjukdom" mer detaljerat måste definieras. Socialstyrelsen fick detta uppdrag. Sommaren 2010 presenterade Socialstyrelsen sitt arbete, som förutom en relativt lång diagnoslista (eller förteckning av olika sjukdomstillstånd) också innehåller fem kriterier som ska ringa in begreppet "allvarlig sjukdom".

Socialstyrelsen skriver i sitt PM: *"Beskrivningen utgår ifrån nedanstående fem kriterier. Kriterierna har använts för att identifiera tillstånd som finns med i förteckningen. Avsikten är också att kriterierna även i det enskilda fallet ska gälla för att allvarlig sjukdom/skada ska föreligga. Att så är fallet kan förväntas framgå av intyg och utlåtanden som utfärdas.*

1) Ett väl avgränsat sjukdomstillstånd eller en skada, baserat på verifierbara undersökningsfynd eller definitioner. Tillståndet ska ha adekvat varaktighet trots att behövliga insatser gjorts.

samt

2) Mycket omfattande funktionsnedsättning.

eller

3) Betydande funktionsnedsättning och progredierande tillstånd med sannolik risk för omfattande försämring av funktion inom det närmsta året.

eller

4) Efter lång tids sjukdom/skada, fortsatt behov av omfattande och krävande behandling.

eller

5) Betydande risk för död inom 5 år."²⁰

¹⁸ TCO (2009) Hög tid för en parlamentarisk socialförsäkringsutredning

¹⁹ DN-debatt (2009-12-02), "Svårt cancersjuka tvingas söka heltidsarbete"

²⁰ Socialstyrelsen (2010-06-08) "Begreppet allvarlig sjukdom/skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang", Dnr är 4139/2010, uppdaterat 2012-03-14. Just när denna rapport skrivits klart ändras (3 juni 2014) det femte kriteriet vid definitionen allvarlig sjukdom. Hädan efter finns ordet "död" inte med i definitionen, utan formuleringen är istället "betydande risk för mycket kraftig försämring inom 5 år", se Socialstyrelsens hemsida: <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/allvarligsjukdom>

Socialstyrelsens definition ligger idag öppet ute på nätet på myndighetens hemsida.

När nu var känt blev ett beviljande av en fortsatt 80-procentig ersättning efter ett års sjukskrivning, sett utifrån den cancersjukes sida, onekligen en aning tveeggat. Dels är det naturligtvis bättre med en 80-procentig ersättning än en på 75 procent, dels kan den cancersjuka lätt drabbas av misstanken att bifallsbeslutet grundas på en dödsprognos. Hur uppbyggligt är detta för en person som befinner sig mitt inne i en kamp mot en aggressiv cancer, där en av de viktiga delarna i rehabiliteringen handlar om att försöka upprätthålla livsgnistan, att möta sin egen dödsprognos i olika beslutsunderlag? Man kan dessutom fråga sig hur säker den vetenskapliga grunden för ett beslut i frågan måste vara. Vilka osäkerhetsmarginaler är exempelvis behäftade med en medicinsk prognos som fastslår ”betydande risk för död inom 5 år”?

De hela väcker naturligtvis en hel del känslor och tankar till liv. Inte minst handlar dessa om hur paradoxala och grymma konsekvenserna av alliansens tidsgränser faktiskt kan bli i det enskilda fallet. Detta erkände också Jan Larsson, som under sin tid vid Socialstyrelsen lett den grupp som tagit fram kriterierna för ”allvarlig sjukdom”, när han intervjuades i P1. Jan Larsson agerade som en professionell tjänsteman och erkände att kriterierna nog inte var så lyckade, särskilt inte som enskilda försäkrade till följd av dem riskerar att möta sin egen dödsprognos i olika beslutsunderlag.²¹

När denna rapport nästan var färdigskriven (3 juni 2014) går Socialstyrelsen in och återigen justerar i regelverket. Ytterligare en lapp läggs alltså till det redan fullappade och reviga lapptäcket. Hädan efter finns ordet ”död” inte med i definitionen, utan formuleringen är istället ”betydande risk för mycket kraftig försämring inom 5 år”. Men av vad som framkommit i media har Försäkringskassan trots justeringen ingen avsikt att ändra sin praxis.²² Hur det blir med den saken, och hur regelförändringen påverkar domstolarnas regeltolkning, återstår dock att se.

Denna bakgrundbeskrivning är nödvändig för att kunna förstå den skarpa kritik som framkommer när man frågar svenska folket om vad de anser om ettårsgränsen och att man där skiljer ut två grupper; en som får fortsatt 80 procent på normalnivå (ungefär tio procent av de sökande) och en större grupp (ungefär 90 procent av de sökande) som tvingas ansöka om sjukpenning på nytt och då beviljas 75 procents sjukpenning på fortsättningsnivå.²³

Kritiken mot det grundläggande tankesättet är såväl massiv som tydlig. Av samtliga tillfrågade anser 73 procent att det är fel att sänka sjukpenningen från 80 till 75 procent. Visserligen anser ca 25 procent av männen att det är rätt, men 80 procent av kvinnorna och 66

²¹ SR, Nordengren och Epstein i P1, 2014-03-25. Just när denna rapport skrivits klart ändras (3 juni 2014) det femte kriteriet vid definitionen av allvarlig sjukdom.

²² Se Socialstyrelsens hemsida:

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/allvarligsjukdom>

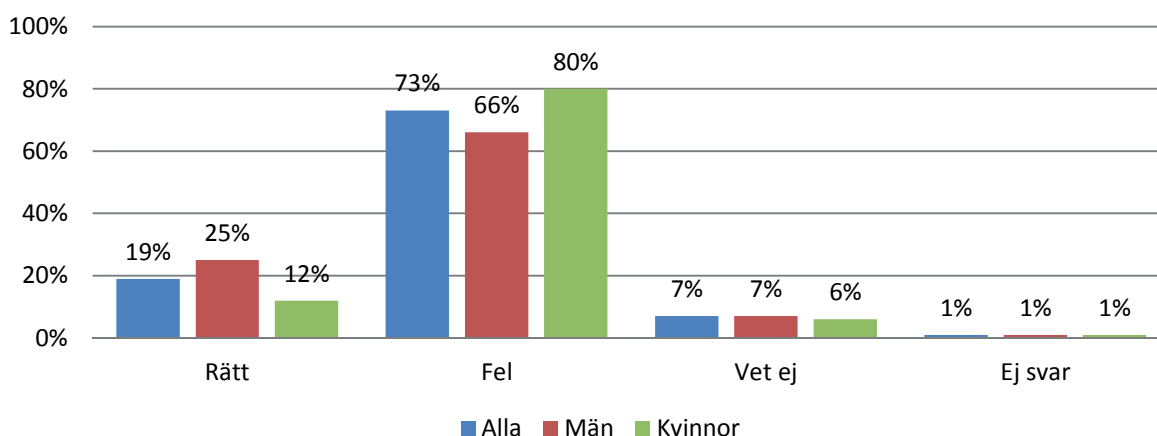
²³ Sedan 2008 har det införts en s.k. omräkningsfaktor som gör att den högsta ersättningsnivån i sjukförsäkringen inte längre ligger på 80 procent utan istället på 77,6 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI) under de första 364 dagarna, upp till ett tak på 7,5 prisbasbelopp. När den försäkrade haft sjukpenning i 364 dagar sänks nivån på ersättningen, inte till 75 procent utan till 72,8 procent, om den försäkrade inte har en allvarlig sjukdom. Vår bedömning är att detta inte i särskilt stor utsträckning påverkat fördelning av svaren i frågorna här ovan som rör 80 resp. 75 procentnivåerna.

procent av männen tycker tvärtom att det är felaktigt att sänka ersättningen med fem procentenheter.

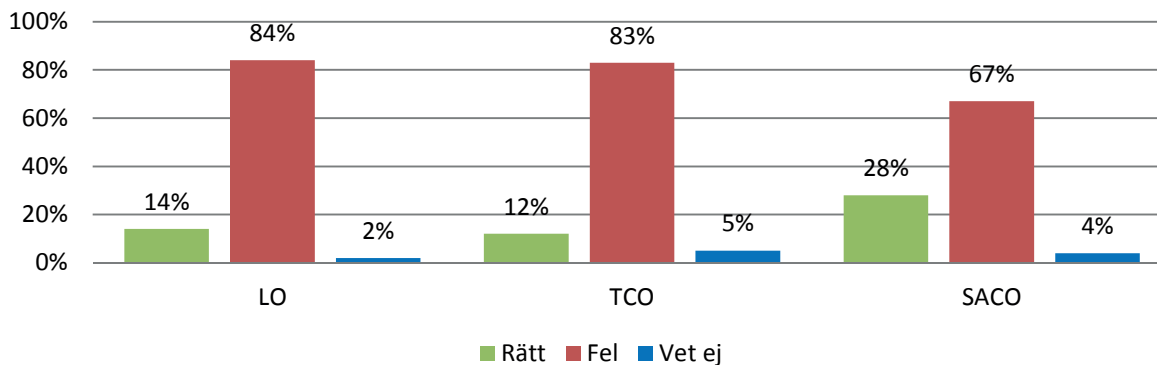
Ser vi till medlemmarna i de olika fackliga organisationerna kan vi konstatera att såväl LO-förbundens som TCO-förbundens medlemmar är mer kritiska än genomsnittet av samtliga svarande (73 procent). Kritiken i detta fall tycks vara lika stark från arbetare och tjänstemän, 84 procent av LO-medlemmarna och 83 procent av TCO-förbundens medlemmar.

Dessutom är det något fler av LO-förbundens medlemmar (14 procent) som är positiva jämfört med TCO-förbundsmedlemmarna (12 procent). Även i detta fall är det akademikerna i SACO som sticker ut något. Visserligen uppvisar de samma svarsmönster med fler negativa (67 procent) än positiva (28 procent), samtidigt är andelen positiva bland SACO-medlemmarna dubbelt så hög som bland LO- och TCO-medlemmar. Inte desto mindre är den samlade bilden tydlig. När det gäller ettårsgränsen och sänkningen av ersättningsnivån från 80 procent till 75 procent finns det ett mycket tydligt motstånd i samtliga fackliga centralorganisationer.

Sjukpenningen kan sänkas för den som är sjukskriven i mer än ett år, från 80 procent av SGI till 75 procent. Tycker du det är rätt eller fel?



Sjukpenningen kan sänkas för den som är sjukskriven i mer än ett år, från 80 procent av SGI till 75 procent. Tycker du det är rätt eller fel?



Anm. Svaren summerar inte alltid upp till 100 procent för respektive grupp (facklig centralorganisation), vilket beror på att kategorin "ej svar" plockats bort för överskådlighetens skull.

Hur regeringen ser på de sjukskrivna framgår kanske tydligast när man studerar ettårsgränsen. Här delas de sjukskrivna in i två olika grupper, ”allvarligt sjuka” och övriga. Tanken ligger nära till hands att använda den terminologi som en gång tillämpats inom fattigvården, det vill säga att göra en distinktion mellan ”värdiga och ovärdiga bidragstagare”.

De ”värdiga” är i så fall dem som har en så allvarlig sjukdom att inga ekonomiska incitament biter på dem. De ”ovärdiga” däremot, ca 90 procent av dem som är sjukskrivna längre än ett år, antas däremot kunna påverkas av ekonomiska incitament. Dessa blir, om denna ”incitamentsteori” stämmer, mer benägna att gå från sjukförsäkringen till arbete om den ekonomiska skillnaden mellan att vara sjukskriven och att arbeta ökar. Om dessa teoretiska antaganden skulle stämma överens med hur människor i dessa situationer faktiskt reagerar skulle uppdelningen mellan dem med ”allvarlig sjukdom” och de övriga sjukskrivna vara förståelig och till och med förnuftig. Problemet är bara att ”fakta sparkar”.

Denna ”incitamentsteori” har, när den mött verkligheten, visat sig vara en orealistisk skrivbordsprodukt. Tväremot var ”incitamentsteorin” förutsätter har den empiriskt grundade forskningen visat att om man sätter ökad ekonomisk press på de allra mest utsatta grupperna, som befinner sig längst bort från den reguljära arbetsmarknaden och ofta har ohälsa med i bagaget, glider dessa i regel bara ännu längre bort från framtida möjligheter att försörja sig själv på förvärsarbete.²⁴

Dessutom har det visat sig att det skärpta regelverket i sjukförsäkringen har effekter som motverkar arbetslinjen. Det har nämligen visat sig att allt fler väljer att, av ohälsoskäl, gå i ålderspension i förtid. Orsaken, enligt Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF), är att de hårdare reglerna i sjukförsäkringen.²⁵

Det som hänt i sjukförsäkringen i frågan om tidsgränser och den så kallade varaktigheten²⁶ i försäkringen kan också förstås i ett internationellt jämförande perspektiv. Mellan 1930 och 1950-talen låg varaktigheten i den svenska sjukförsäkringen under OECD-genomsnittet, vilket kom att förändras dramatiskt när tidsbegränsningen i den svenska sjukförsäkringen avskaffades under 1960-talet. Vid lång och kronisk sjukdom fanns vid denna tid dessutom möjlighet att få ”sjukbidrag” och ”förtidspension” från den allmänna folkpensionen.

När sjukförsäkringen ”reformerades” 2008 och ”rehabiliteringskedjan” infördes återkopplades till tiden före 1950-talet. Då återinfördes en tidsgräns. Grundtanken var att efter ett år skulle sjukskrivningen avslutas. Återigen fick Sverige en varaktighet som ligger under OECD-genomsnittet.²⁷ När Sverige år 2010 jämförs med 17 andra OECD-länder rörande varaktigheten hamnar vi på 12:e plats.²⁸

²⁴ Melén, D. (2008). *Sjukskrivningssystemet - Sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna*. och Angelin, A, och Starrin, B, (2012), ”Om ekonomisk stress, skam och kampen för värdighet”, i Engelmark L, och Svärd H, (red), *Fattigdom utan gränser*.

²⁵ Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF), *Striktare sjukförsäkring och tidig ålderspensionering*, (Rapport 2014:7).

²⁶ Begreppet ”varaktighet” handlar i detta sammanhang om hur länge sjukförsäkringssystemet ger ersättning för en sjukdom som nedsätter arbetsförmågan.

²⁷ Palme, J., m.fl., *Sveriges socialförsäkringar i jämförande perspektiv – En institutionell analys av sjuk-, arbetsskade-, arbetslöshetsförsäkringarna i 18 OECD-länder 1930 till 2010*, Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (s 2010:4), s. 38.

²⁸ Palme, J., m.fl., *Sveriges socialförsäkringar i jämförande perspektiv – En institutionell analys av sjuk-, arbetsskade-, arbetslöshetsförsäkringarna i 18 OECD-länder 1930 till 2010*, Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (s 2010:4), s. 40-42.

Om konsten att privatisera risktagandet

Ersättningsgraden i sjukförsäkringen har varierat något över tid. Sedan 2008 har det dessutom en s.k. omräkningsfaktor införts som gör att ersättningsnivån de facto ligger på 77,6 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI) under de första 364 dagarna, upp till ett tak på 7,5 prisbasbelopp.²⁹ Det innebär att det så kallade inkomsttaket ligger på 27 750 kr/mån, vilket alltså är den högsta sjukpenninggrundade inkomsten.³⁰

Siffror från Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF) visar att den offentliga försäkringen täcker en allt mindre andel av inkomstbortfallet vid sjukdom. År 2010 hade nästan hälften av männen och en fjärdedel av kvinnorna i åldersgruppen 20–64 år en inkomst som översteg taket på 7,5 prisbasbelopp i sjukförsäkringen. År 1992 hade endast 14 procent av männen och 2 procent av kvinnorna i den åldersgruppen en inkomst som översteg taket.³¹

Går vi ännu längre tillbaka blir utvecklingen nästan dramatisk. I genomsnitt har storleken på maxbeloppet nästan halverats under perioden 1975-2010. Om vi räknar på förändringen utifrån maxbeloppets högsta nivå i mitten av 1980-talet har inkomsttaket faktiskt urholkats med nästan 65 procentenheter i jämförelse med en industriarbetares nettolön.³²

Dessutom har införandet av jobbskatteavdraget medfört att en försäkrad betalar relativt sett högre skatt på exempelvis sjukpenning än på inkomst av arbete, vilket påverkar ersättningen efter skatt jämfört med lön efter skatt. Enligt Finansdepartementets beräkningar har den genomsnittliga ersättningsgraden minskat med åtta procentenheter om detta beaktas mellan 2006 och 2011, vilket måste sägas vara en stor försämring av skyddet ur ett plånboksperspektiv.³³

Idag har ca 40 procent av samtliga förvärvsarbetsande inkomster över taket. Bland heltidsarbetande är det fler än hälften (55 procent) som har det.³⁴ Det innebär att vanligt förekommande yrkesgrupper i såväl LO-förbund som TCO-förbund har inkomster över taket. Det handlar exempelvis om sjuksköterskor, byggnadsarbetare, flygplanstekniker, lärare och gruvarbetare och även vissa försäljare inom detaljhandeln.

Att socialförsäkringsförmåner inte följer inkomstutvecklingen kan också ha konsekvenser för den ekonomiska utvecklingen därför att det kan påverka försiktighetssparandet och konsumtionen över konjunkturcykeln. Om det inte går att lita på att socialförsäkringarna ger

²⁹ 7,5 prisbasbelopp ligger 2014 på 333 000 kr, vilket motsvarar inkomst på 27 750 kr/mån.

³⁰ När den försäkrade haft sjukpenning i 364 dagar sänks nivån på ersättningen till 72,8 procent, om den försäkrade inte har en allvarlig sjukdom. Dagar med denna sänkta ersättning kan i normalfallet som längst beviljas i 550 dagar. Därmed nås en maximal gräns för sjukpenning efter 914 dagar (2,5 år). För den som bedöms ha en allvarlig sjukdom finns fortfarande inte en bortre gräns för sjukpenningen och ersättningen är detsamma som de första 364 dagarna. Om man blir sjukskriven på grund av arbetsskada finns heller ingen tidsgräns för sjukpenningen.

³¹ Iida Häkkinen Skans, (2014), *Utvecklingen av socialförsäkringsförmåner sedan 1990-talet*, Inspektionen för Socialförsäkringen 2014:4

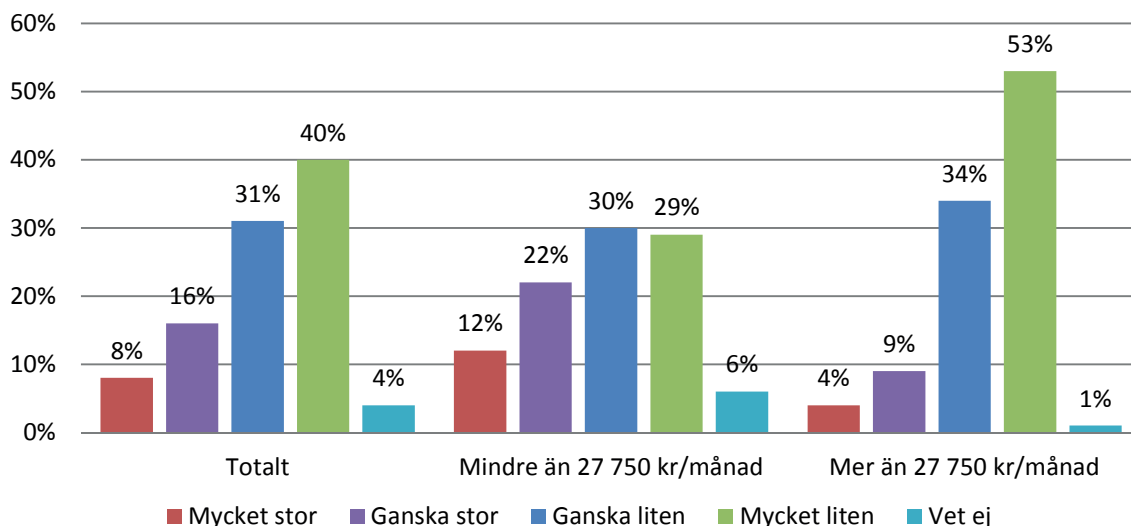
³² Palme, J., m.fl., *Sveriges socialförsäkringar i jämförande perspektiv – En institutionell analys av sjuk-, arbetsskade-, arbetslöshetsförsäkringarna i 18 OECD-länder 1930 till 2010*, Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (s 2010:4), s. 34-35.

³³ Finansdepartementet har beräknat genomsnittlig ersättningsgrad efter skatt genom att analysera statistik över befolkningens inkomster. Se Prop. 2010/11:100, bilaga 3.

³⁴ TCO (2013), 35 förslag för en bättre sjukförsäkring, s. 20.

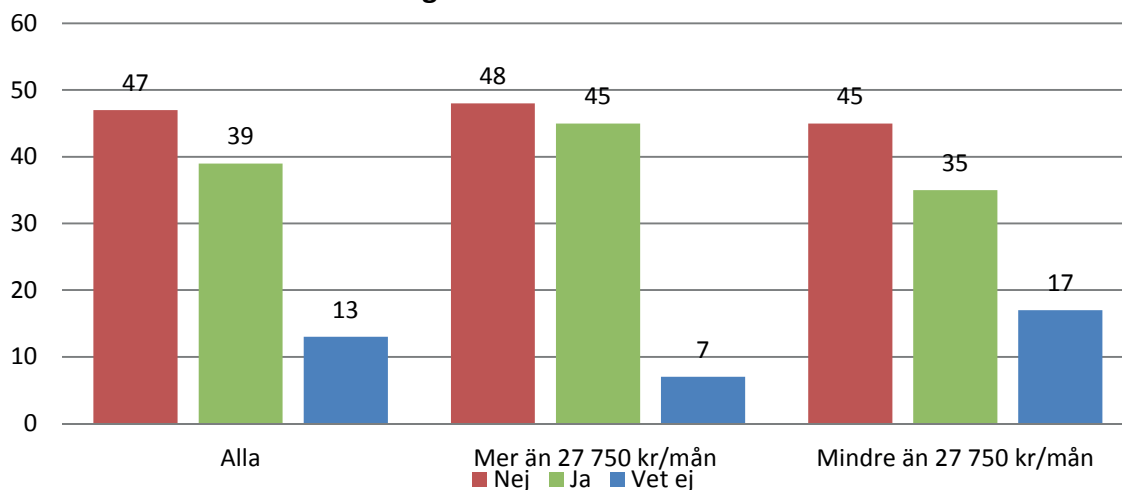
en tillräcklig inkomsttrygghet när man inte kan arbeta, måste man antingen ha en kompletterande försäkring eller öka sitt försiktighetssparande.

Hur stor tror du sannolikheten är att du inte klarar en månads sjukskrivning utan allvarliga konsekvenser?



Anm. Svaren summerar inte alltid upp till 100 procent för respektive grupp (landsdel), vilket beror på att kategorin "ej svar" plockats bort för överskådlighetens skull.

Känner du att den allmänna sjukförsäkringen ger dig trygghet att klara dig ekonomiskt om du skulle bli långtidssjukskriven, det vill säga i mer än tre månader?



Anm. Svaren summerar inte alltid upp till 100 procent för respektive grupp (landsdel), vilket beror på att kategorin "ej svar" plockats bort för överskådlighetens skull.

I vår undersökning har vi ställt olika typer av frågor rörande sannolikheten att klara av respektive inte klara av en tids sjukdom utan allvarliga ekonomiska konsekvenser. När vi frågar om sannolikheten att inte klara av en månads sjukskrivning växer en bekymmersam bild fram.

Ungefär var femte (eller 24 procent) av de tillfrågade uppger att de sannolikt inte skulle klara av en månads sjukskrivning utan allvarliga ekonomiska konsekvenser. Bland dem som har

inkomster under inkomsttaket (27 750) är det ungefär en tredje (34 procent) som uppger att de ekonomiska konsekvenserna av en månads sjukskrivning troligen skulle bli allvarliga.

För dem som ligger över inkomsttaket blir dock effekterna inte lika dramatiska, men likväl svarar ändå ungefär var sjunde ”höginkomsttagare” (13 procent) att de troligen skulle drabbas allvarligt ekonomiskt av en månads sjukdom. Men bara lite drygt hälften (53 procent) av dem ovanför ”inkomsttaket” verkar vara helt säkra på att de skulle klara en månads sjukskrivning utan allvarliga konsekvenser.

Ställer vi frågan på ett annat sätt och försöker ringa in risken vid en längre tids sjukdom (tre månader eller längre) är inte mönstret det samma som vid en månads sjukdom. Nu är det tvärtom de som ligger över inkomsttaket (48 procent) som i högre grad uppger att de inte känner att den allmänna försäkringen skänker dem trygghet att klara sig ekonomiskt om de skulle bli långtidssjukskrivna, det vill säga mer än tre månader.

Av samtliga svarande uppger ungefär 60 procent att de inte skulle klara sig eller inte vet om de skulle klara sig ekonomiskt vid en långtidssjukskrivning. För gruppen över inkomsttaket ligger motsvarande siffra på 55 procent. En klar majoritet av samtliga, vilket även inbegriper dem med högre inkomster, tror inte eller tvivlar alltså på om de skulle klara sig ekonomiskt om de blev långtidssjukskrivna (d.v.s. längre än tre månader).

Det är denna oro som är den främsta drivkraften bakom tillväxten av kompletterande ersättningar från privata eller kollektivavtalade försäkringar, som har blivit allt vanligare och fått ökad betydelse för individerna. Kompletterande försäkringar ökar komplexiteten i systemet och kan också innebära ökade kostnader för de förvärvsarbetande. Dessutom är de inte tillgängliga för alla. ISF lyfter dessutom fram ett annat perspektiv: *”Behovet av kompletterande försäkringar för en växande andel av sysselsatta som har inkomster över ersättningstaken riskerar också att minska tilltron för socialförsäkringssystemet.”*³⁵

Även om kompletterande försäkringslösningar vuxit fram för allt fler leder denna utveckling till att socialskyddet kommer att variera allt mer beroende på exempelvis socio-ekonomisk tillhörighet. Villkoren eller premien/avgiften för individerna eller grupperna varierar beroende på vilken riskbild försäkringsgivaren ser. De med hög sjukdomsrisk erbjuds en högre premie eller sämre villkor än de med en lägre sjukdomsrisk. Allt enligt aktuariella principer.

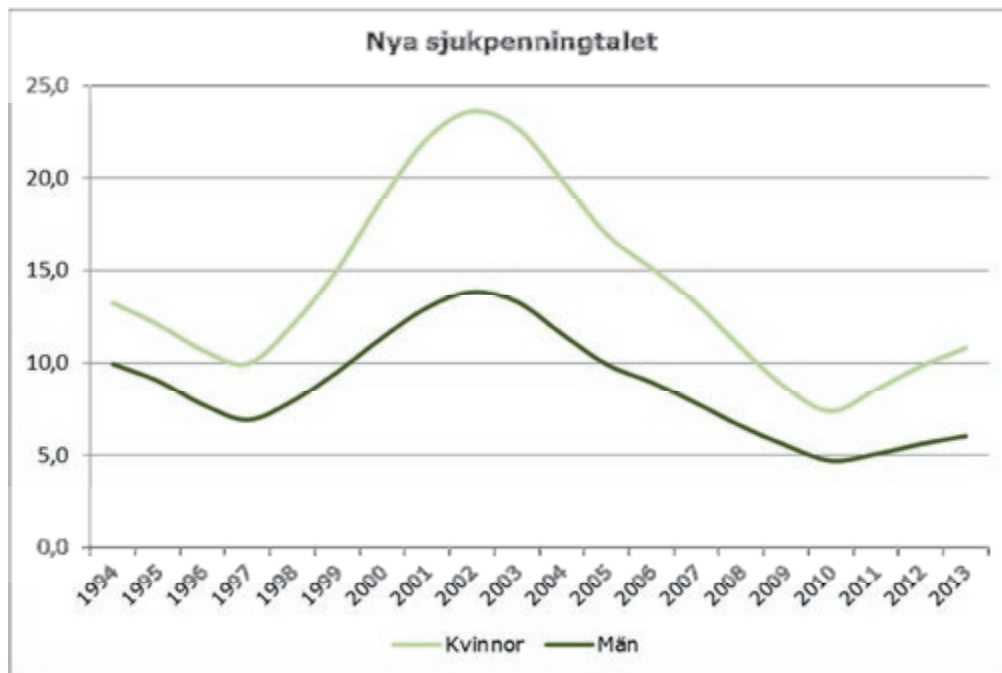
En konsekvens av denna utveckling blir att det svenska socialförsäkringssystemet successivt glider bort från en standardtrygghetsmodell i riktning mot ett grundtrygghetssystem. I arbetslöshetsförsäkringen har definitivt ett grundtrygghetssystem de facto redan etablerats. Även rörande sjukförsäkringen är det idag svårt att argumentera för att detta är ett system där inkomstbortfallsprincipen råder.

Vi ser just nu ett systemskifte äga rum, där risktagandet successivt privatiserats. En destruktiv och kumulativ process har startats. Betalningsviljan urgröps i takt med antalet personer som upplever att de behöver betala för sitt sociala skydd minst två gånger – först genom skattsedeln och sedan privat eller via olika avtalslösningar. En konsekvens av detta blir ett minskat stöd för gemensamma och kollektiva lösningar, varvid systemet undergräver sig själv. Ett trygghetssystem som inte levererar trygghet är svårt att känna förtroende för.

³⁵ Häkkinen Skans I., (2014), Utvecklingen av socialförsäkringsförmåner sedan 1990-talet, Inspektionen för Socialförsäkringen 2014:4, s. 46.

Avslutande diskussion – en bred trepartslösning krävs

Det så kallade sjukpenningtalet har stigit med 9,6 procent på ett år, det vill säga mellan april i år och samma tid förra året. Det är idag betydligt fler sjukskrivna än när regeringen sommaren 2008 sjösatte sin stora sjukförsäkringsreform, ”rehabiliteringskedjan”. Vad denna reform åstadkom var alltså att under ungefär två år förlänga en trend med fallande sjuktal som inletts fem-sex år tidigare (se nedanstående diagram).³⁶



Källa: Försäkringskassan

För att förstå utvecklingen måste man sätta in sjukförsäkringsfrågan i ett vidare sammanhang. Inte minst bör sjuk- och ohälsotal relateras till förändringar i arbetslivet och i arbetsmiljön. Försäkringskassans nyligen genomförda kartläggning visar det sig att såväl servicepersonal inom den privata (handelsanställda) som inom den offentliga sektorn (sjukvårds- och omsorgspersonal) är de kategorier där ohälsan ökar allra mest. Det handlar framför allt om en ökad stressrelaterad psykisk ohälsa hos barnskötare, undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter, städare och vårdare. Men den växande ohälsan märks också hos mer välavlönade yrkesgrupper inom TCO-förbunden så som sjuksköterskor, förskollärare och fritidspedagoger.³⁷

I april 2014 fick 179 723 personer sjukpenning från Försäkringskassan. 117 752 av dessa var kvinnor. För kvinnor stod psykiska sjukdomar för 26 procent av sjukfallen över 14 dagar år 2013. Motsvarande siffra för sjukdomar kopplade till rörelseorganen var 24 procent. Här finns dessutom en betydande del som har samsjuklighet, det vill säga problem i rörelseorganen som

³⁶ Försäkringskassan (2014-06-02), *Sjukfrånvaroutvecklingen 2010-2013 per yrke – Sammanfattande intryck Stora yrkesgrupper med omfattande sjukfrånvaro (två kvinnodominerade och två mansdominerade)*

³⁷ Försäkringskassan (2014-06-02), *Sjukfrånvaroutvecklingen 2010-2013 per yrke – Sammanfattande intryck Stora yrkesgrupper med omfattande sjukfrånvaro (två kvinnodominerade och två mansdominerade)*

orsakar psykisk stress och tvärtom. För män stod rörelseorganens sjukdomar för 29 procent av sjukfallen och psykiska sjukdomar för 18 procent.³⁸

Analyserar man siffrorna lite mer på djupet blir mönstret tydligt. De anställda, inte minst på kvinnodominerade arbetsplatser, möts idag av ökade krav, osäkrare anställningar³⁹ och ett större ansvarstagande. Samtidigt har de fått mindre makt över sin arbetssituation. Detta leder till ökad psykisk anspänning, som naturligtvis i ett andra steg genererar ökad psykisk ohälsa. Därom tycks landets stressforskare vara ense.⁴⁰ Läger vi till detta den fortfarande ojämlika könsfördelningen av hushållsarbetet och familjeansvaret, exempelvis för äldre anhöriga, växer bilden av en allt mer sjukdomsalstrande klass- och könsmaktsordning fram.⁴¹

Den politiska viljan är avgörande

Den utveckling vi nu ser har dock inte skett helt frikopplat från politiska beslut och de förhållanden som råder på arbetsmarknaden och ute på arbetsplatserna. Därför kan det vara på sin plats att nämna några i sammanhanget grundläggande förhållanden:

- De senaste tio åren har anmälningarna om psykosociala problem på jobbet ökat med drygt 2 500 procent, detta visade nyligen tidningen *Arbetet*.⁴² Trots de alarmerande siffrorna har svenska arbetsgivare i praktiken ett mycket litet ansvar för att motverka den psykiska ohälsan på arbetsplatserna.⁴³
- I inget annat jämförbart europeiskt land kommer arbetsgivarna så lindrigt undan som i Sverige, när det gäller att ta ansvar för återgång i arbete för dem som drabbats av ohälsa. Sedan 2006, när alliansen tillträdde, har arbetsgivarna dessutom steg för steg ytterligare avlövats på ansvar.⁴⁴

³⁸ Försäkringskassan (2014-06-02), *Sjukfrånvaroutvecklingen 2010-2013 per yrke – Sammanfattande intryck Stora yrkesgrupper med omfattande sjukfrånvaro (två kvinnodominerade och två mansdominerade)*

³⁹ När det gäller kopplingen mellan osäkra och otrygga anställningar har det den senare tiden kommit en rad intressanta studier. Mest omskriven är kanske en doktorsavhandling i ämnet skriven av Anna-Karin Waernerlund (2014), *Tillfälliga anställningar och ohälsa*, Umeå Universitet.

⁴⁰ Den förklaringsmodell som ofta används är den s.k. Krav-kontrollmodellen, som introducerades av Robert Karasek för mer än trettio år sedan. Töres Theorells och Jeffery Johnsons arbeten spelade betydande roll vid utvecklandet av denna teori; Theorell därför att han översatte modellen till fysiologiska förhållanden och startade åtskilliga empiriska studier främst vad gäller hjärt-kärlsjukdomar och Johnson därför att han utvecklade dimensionen socialt stöd. Därefter har denna modell utvecklats ytterligare och används idag, även i olika internationella sammanhang, som en viktig del av arbetsmiljö- och stressforskningen.

⁴¹ LO (2014), *Sveriges jämställdhetsbarometer 2014*.

⁴² *Arbetet*, (2013-10-25) "Låga krav på arbetsgivarna"

⁴³ Andersson, P. (2013), *Vidta alla åtgärder som behövs – en rättsvetenskaplig studie av arbetsgivarens ansvar att förebygga stressrelaterad ohälsa och uppnå en god psykosocial arbetsmiljö*, Göteborgs Universitet Handelshögskolan.

⁴⁴ Per Johansson, Eshat Aydin, Sisko Bergendorff, Nina Granqvist, Malin Josephson och Inger Sohlberg (2010), *Arbetslivsinriktad rehabilitering (ISF:s rapport S 2010:04)*, Institutet för Socialförsäkringen, ISF samt IFAU (2010:17), *Reformerna inom sjukförsäkringen under perioden 2006-2010: vilka effekter vi kan förvänta oss?*, s.35-38. Se även LO-rapporten (2013) *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv*, s. 31-33.

- I alliansregeringens första budgetproposition, hösten 2006, minskades Arbetsmiljöverkets anslag med närmare 160 miljoner kronor för åren 2007-2009. 30 procent av inspektörerna försvann. Sedan 2006 har antalet arbetsmiljöinspektörer minskat från 389 personer till dagens 251, enligt siffror från Arbetsmiljöverket.⁴⁵
- Trots att Sverige idag bryter mot ILO-konventionen 161, som vi ratificerade 1986 och då åtog oss att steg för steg bygga ut företagshälsovården, skär regeringen ned på anslagen till denna. Antalet arbetstagare som har tillgång till företagshälsovård har minskat kraftigt, från att i slutet på 80-talet legat på 86 procent är siffran nu nere på under 65 procent.⁴⁶
- Att lägga ner Arbetslivsinstitutet, med dess 285 aktiva forskare, var en av de allra första åtgärderna som den borgerliga regeringen beslutade om efter att man tagit makten hösten 2006. Antalet forskare inom arbetslivsområdet har sedan dess minskat med en tredjedel, anslagen har stramats åt med flera hundra miljoner kronor och forskningen splittrats på en stor mängd institutioner. Efter nedläggningen av Arbetslivsinstitutet är Sverige inte längre världsledande på forskning som rör arbetslivet.⁴⁷

Detta lilla axplock signalerar sammantaget att det som just nu sker har tydliga kopplingar till fattade politiska beslut. Den där höjda disponibla sjuksköterskelönen, som statsminister Fredrik Reinfeldt så ofta berömmar sig om att ha ökat genom olika skattesänkningar, tycks alltså i andra änden betalas med en försämrad arbetsmiljö som i sin tur genererar ökad psykisk ohälsa. Ser man det hela från den positiva sidan kan man konstatera att utvecklingen inte är ödesbestämd. Det går att göra något åt saken, bara den politiska viljan finns.

Till problembeskrivningen måste man också lägga att sjukförsäkringen, så som den idag är utformad, inte tar hänsyn till hur de psykiska sjukdomarna utvecklas och hur lång tid det tar att bli frisk. Många befinner sig därför i en tröstlös väntan på utredning, diagnos, behandling eller (re)habilitering när de enligt regeringens tidsgränser ska börja arbeta eller föras över till Arbetsförmedlingen. Då blir mötet med Försäkringskassan knappast uppbyggligt. Tvärtom riskerar tidsgränserna att bli kontraproduktiva genom att sätta ytterligare press på en grupp människor vars sjukdomsorsak är stressrelaterad.⁴⁸

Detta är bakgrunden till LOs krav på att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ska se över hur tidsgränserna fungerar i praktiken, inte minst i relation till dem av oss som drabbats av stressrelaterad ohälsa eller psykisk sjukdom.⁴⁹

Sedan har vi alla utförsäkrade från ”rehabiliteringskedjan”. Enligt en rapport från fackförbundet Kommunal, ”Kedjan som brast”, blev ungefär 80 procent av de långtidssjuka

⁴⁵ Siffror från Arbetsmiljöverket refereras i Du och Jobbet (2010-01-21) och i Byggnadsarbetaren (2013-10-28).

⁴⁶ Bergström, S., ”Sverige bryter mot ILO-konventionen”, LO-bloggen, 2013-10-04.

⁴⁷ Tidningen Kollega (2013-11-19), ”Varför sänktes forskning i världsklass?”.

⁴⁸ Personer som forskar och arbetar med människor som drabbats av stressrelaterad ohälsa har i princip regelbundet sedan ”rehabiliteringskedjan” infördes fört fram problemen med tidsgränserna kopplat till den aktuella gruppen, se exempelvis artikel i Aftonbladet (2013-05-16) och Sydsvenskan (2013-05-17) där Kristina Glise, överläkare och chef för patientmottagningen vid Institutet för stressmedicin i Göteborg, uttalar sig i ämnet.

⁴⁹ Baudin, T., i Expressen (2013-10-31), ”Sjukförsäkringen är inte värd namnet”.

kommunalarna fattigare när de passerade den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen och hänvisades till Arbetsförmedlingen. Hittills är det ca 77 000 personer som gjort denna resa.⁵⁰

Andra blir av med sin ersättning vid någon av de tidigare tidsgränserna och blir då allt för ofta ekonomiskt beroende av anhörig eller tvingas söka försörjningsstöd (socialbidrag). Dessutom blir många fler unga idag jämfört med tidigare beroende av aktivitetsersättning (sjukersättning för dem under 30 år), försörjningsstöd eller tvingas leva på anhöriga.

Lägger man till dessa effekter den djupt rotade folkliga misstro mot sjukförsäkringssystemet som blottläggs i denna rapport inser man nog att dagens sjukförsäkring dras med mycket stora legitimitetsproblem. Självklart hänger effekter och misstro ihop. Idag verkar de i en negativt självförstärkande riktning, som i slutändan riskerar att urgröpa förtroende för hela välfärdsstaten.

Självklart märks de årliga skattesänkningarna på ca 135 miljarder kronor, som den moderatledda regeringen hittills drivit igenom, på arbetsmiljön i den skattefinansierade verksamheten. En stor del av skattesänkningarna har dessutom betalats genom nedskärningar i våra trygghetsförsäkringar, inte minst sjukförsäkringen. Det är detta rättsosäkra och allt för grovmaskiga skyddsnet som sjukskrivna sjuksköterskor, städare, undersköterskor, byggnadsarbetare och förskollärare nu tvingas knyta sin tillit till.

En rimligare sjukförsäkring och ett rymligare arbetsliv

En sak är säker. Ska vi klara av de viktigaste samhällsekonomiska framtidsutmaningarna vi har framför oss måste vi bygga en arbetsmarknad som bättre bejakar den variation av funktions- och arbetsförmågor som befolkningen faktiskt besitter. Då krävs det att sjukförsäkringsfrågan sätts in i ett bredare sammanhang och tillåts bli en av de viktiga kuggarna i en modern och jämlikhetsskapande välfärdsmodell.

Från LOs sida presenterade vi för ungefär ett år sedan ett konkret och långsiktigt åtgärdsprogram för att reparera sjukförsäkringen, så att den bättre kan stå emot det moderna samhällets krav.⁵¹ Vårt förslag kan i korthet sammanfattas i tio punkter:

- Det förebyggande arbetsmiljöarbetet ute på arbetsplatserna måste stärkas, så att fler ryms i arbetslivet. Arbetsplatserna måste i högre grad anpassas efter den arbetsförmåga som medborgarna faktiskt besitter. Alla som drabbats av ohälsa ska ha rätt till medicinsk- och arbetslivsinriktad rehabilitering samt ett arbete som anpassas efter individernas förutsättningar.
- Det måste finnas tillgång till högkvalitativ företagshälsovård för alla som behöver den.

⁵⁰ Kommunal (2011), *Kedjan som brast – en berättelse om Kommunals utförsäkrade medlemmar*.

⁵¹ LO-rapporten (2013), *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv*.

- Den som inte kan gå tillbaka till sin tidigare arbetsgivare och behöver stöd för att ställa om, exempelvis hitta fram till en ny anställning eller ett nytt yrke, bör erbjudas individuellt utformade och anpassade utbildningsinsatser.
- Sjukförsäkringen måste åter bli en försäkring som garanterar den som drabbats av ohälsa ett rimligt och fullgott inkomstskydd. Inkomsttaket måste höjas och kopplas till löneutvecklingen.
- Ingen ska bli av med sin ersättning bara för att man passerar någon administrativ tidsgräns. De tidsgränser som i dag gäller vid 180, 364 och 914 dagar - som infördes sommaren 2008 - bör omvandlas till stödjepunkter där individen rustas med konkreta rehabiliteringsrättigheter.
- Regeringen bör så snart som möjligt utreda införandet av en obligatorisk rehabiliteringsförsäkring tillsammans med parterna. I rapporten *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv* skissas på olika konkreta lösningar som kan utgöra utgångspunkter i detta arbete.
- När beslut om rätten till sjukpenning och sjukersättning fattas bör även ålder, utbildningsbakgrund och bostadsförhållanden kunna vägas in.
- Sjukersättningen (tidigare förtidspension) bör höjas och ge trygghet även för personer med fleråriga, men inte nödvändigtvis livslånga, sjukdomstillstånd.
- Karensdagen i sjukförsäkringen bör avskaffas.
- Vi behöver kraftfullare anställningsstöd och fler lönebidragsplatser, så att alla som vill och kan arbeta också får möjlighet att göra det.

Riksdag och regering har givetvis ett ansvar att stimulera och medverka till breda och långsiktiga lösningar. Detta ansvar kan man inte springa ifrån. LO har under en längre tid lyft fram tanken på en bred rehabiliterings- och omställningspakt, där såväl statsmakten som arbetsmarknadens parter ingår. Vi tror detta är nödvändigt om vi ska kunna återupprätta något av det förtroendet för sjukförsäkringen, som de senaste årens experimentpolitik på området tyvärr allvarligt skadat.

Från LOs sida är vi beredda att förutsättningslöst pröva olika modeller för att få igång processen. Man skulle exempelvis kunna tänka sig att korta, eller till och med slopa, arbetsgivarens sjuklöneperiod i utbyte mot att det upprättas ett rehabiliterings- och omställningsavtal som ger dem som drabbas av ohälsa motsvarande stöd att ställa om som idag finns för personer som sägs upp på grund av arbetsbrist. Detta stöd bör även inkludera åtgärder på arbetsplatsen, som till exempel anpassning av arbete, arbetstid och arbetsorganisation, liksom olika utbildningsinsatser som rustar den enskilde på vägen tillbaka till arbetsmarknaden, ungefär på det sätt som skissats i ovanstående tio punkter.

För att en bred och väl förankrad lösning, för att ta tillvara den arbetsförmåga som befolkningen faktiskt besitter, ska bli möjlig krävs såväl politisk vilja från regeringen liksom ett konstruktivt förhållningssätt hos arbetsgivarparten. Från LOs sida sträcker vi nu ut handen. Visst är vi väl medvetna om att dessa fördjupade samtal av praktiska skäl möjligen bör vänta tills efter riksdagsvalet i höst. Men finns det någon som på andra sidan valdagen kan, vill och vågar ta emot vår utsträckta hand?

Metod

Rapportens resultat bygger på en enkät som genomfördes av undersökningsföretaget Novus Opinion på uppdrag av LO under perioden mellan den 18-24 februari 2014. Enkäten riktades till ett slumpmässigt urval om 1 000 personer, representativa för den svenska befolkningen i åldern 18 till 74 år. Urvalskriterierna har varit kön, ålder och bostadsort. Tillvägagångssättet har varit telefonintervjuer där frågor har ställts med fasta svarsalternativ för de svarande att ta ställning till. Frågeformuläret innehöll ett tiotal frågor kopplade till sjukförsäkringen och vilken syn de svarande har på regeringens förändringar samt ett antal bakgrundsfrågor som använts i analysen av resultaten.

Intervjuarbetet har genomförts i syfte att nå 1 000 svarande. Där bortfall uppstått har nya svarspersoner dragits ur ett överurval, och i detta arbete har kvoter använts för att bibehålla representativiteten i urvalet. Slutligen har det insamlade materialet viktats med avseende på kön, ålder och bostadsort. Där svarspersoner valt att inte svara på någon enstaka fråga har detta räknats som bortfall i den enskilda frågan.

I rapporten presenteras resultaten dels utifrån hur stor andel av samtliga svarspersoner som avgivit ett visst svar. Resultaten ligger inom en 95-procentig felmarginal, det vill säga att det med minst 95 procents sannolikhet är resultat som kan appliceras på den population som undersöks, i detta fall allmänheten i Sverige. Dels presenteras också resultat utifrån hur grupper inom urvalsgruppen har svarat på frågorna.

Källförteckning

Litteratur, offentligt tryck och tidningsartiklar m.m.

- Andersson, P. (2013), *Vidta alla åtgärder som behövs – en rättsvetenskaplig studie av arbetsgivarens ansvar att förebygga stressrelaterad ohälsa och uppnå en god psykosocial arbetsmiljö*, Göteborgs Universitet Handelshögskolan.
- Angelin, A, och Starrin, B, (2012), Om ekonomisk stress, skam och kampen för värdighet, i Engelmars L, och Svärd H, (red), *Fattigdom utan gränser*, Arbetet, 2013-10-25, "Låga krav på arbetsgivarna"
- Arbetet 2012-08-24.
- Aronsson, G. (2012). Sjuknärvaro - en forskningsöversikt. i K. Alexandersson (Red.), Socialförsäkringsforskning. *En vänbok till Staffan Marklund*. Karolinska institutet.
- Askhem, O (red.) och Starrin, B (red.), (2007), *Empowerment*.
- Baudin, T., Johansson T. och Rautio K. i *Dagens Industri* 2013-03-18
- Burström, B., m.fl., (2004), Vad påverkar sjukskrivningarna? SCB – Demografiska rapporter 2004:2
- Byggnadsarbetaren 2013-10-28.
- Bäckström, H., (2005), *Omställningsbranschen och omställningsavtalet mellan Svenskt Näringsliv och LO*, Arbetslivsrapport nr. 2005:1, arbetslivsinstitutet.
- Dagens Eko 21 och 22 oktober 2012
- DN-debatt 2009-12-02, "Svårt cancersjuka tvingas söka heltidsarbete"
- Dagens Nyheter 2012-04-26 .
- Du och Jobbet 2010-01-21.
- Expressen 2013-10-31, "Sjukförsäkringen är inte värd namnet".
- Folksam, Välfärdsbarometern 2011.
- Försäkringskassan Analyserar 2006:18, *Arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningen – en första utvärdering*.
- Försäkringskassan, *Uppföljning av Pilas verksamhet på riksnivå*, Socialförsäkringsrapport 2009:6.
- Försäkringskassans sjukförsäkringsstatistik (2012).
- Försäkringskassan (2014-06-02), *Sjukfrånvaroutvecklingen 2010-2013 per yrke – Sammanfattande intryck. Stora yrkesgrupper med omfattande sjukfrånvaro (två kvinnodominerade och två mansdominerade)*
- Gaudio, J. och Olsson, M. (2013), *Analys av rättsläget avseende sjukförsäkringsreformerna*, Försäkringskassan, Dnr. 3026-2013
- Gellerstedt (2013) *Arbetsmiljö 2012. Klass och kön*, LO-rapport (under publicering).
- Göteborgs Posten, 2011-06-30, "Skrev hemligt PM om sjukförsäkringen".
- Hedborg, A., "Gränlandet mellan sjukdom och arbete..." (SOU 2009:89)
- Hensing, G, Holmgren, K och Rohdén, H (2010) Sänkt förtroende för försäkringskassan i Sören Holmberg & Lennart Weibull (red) *Nordiskt ljus*. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Häkkinen Skans I., (2014), *Utvecklingen av socialförsäkringsförmåner sedan 1990-talet*, Inspektionen för Socialförsäkringen 2014:4.
- IFAU (2010:17), *Reformerna inom sjukförsäkringen under perioden 2006-2010: vilka effekter kan vi förvänta oss?*
- IFAU (2012:13), *Vad är rätt profil för att få ett jobb? En experimentell studie av rekryteringsprocessen*.
- Johansson, P., Aydin, E. och Bergendorff, S. m.fl. *Arbetslivsinriktad rehabilitering*, underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04

Johnson, B., (2010), *Kampen om sjukfrånvaron*.

Karolinska Institutet, (2011), *En processutvärdering av implementeringen av den nationella rehabiliteringsgarantin, slutrapport del II*.

Kollega 2013-11-19, "Varför sänktes forskning i världsklass?".

Kommunal (2011) *Lagom är bäst, varken för mycket eller för lite sjukskrivning – om självrisker och karens*.

Kommunal (2011), *Kedjan som brast – En berättelse om Kommunals utförsäkrade medlemmar*.

Larsson, T., Marklund, S., Westerholm, P., (2005), *Den galopperande sjukfrånvaron – sken, fenomen och väsen*. Arbetslivsinstitutet.

Lindvall, J., (2011), "Vad hände med den aktiva arbetsmarknadspolitiken?" i *Ekonomisk Debatt* nr3/2011.

Lindqvist, U., "Vi måste våga se systemfelen", SvD 2011-04-01.

LO (2007), *Sjukas rätt till stöd – En idéskrift om morgondagens sjukförsäkring*.

LO (2008), *Samverkan för en bättre arbetsmiljö – skyddsombudens arbete och erfarenheter*.

LO (2010), *Otrygghet som konsekvens? – Synen på den förändrade sjukförsäkringen*.

LO (2013) *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv*

LO (2014), *Sveriges jämställdhetsbarometer 2014*

Melén, D. (2008). *Sjukskrivningssystemet - Sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna*.

Nyström, Ö. och Nilsson, A., (2008), *Reformismens möjligheter – åter till den bättre framtiden*.

OECD (2013) *Mental health and work . Sweden*.

Rantakeisu, U, Starrin, B., Hagquist, C., *Arbetslöshetens ekonomi och skam*, Socialvetenskaplig tidskrift nr1-2/1996.

Regeringen, Prop 2011/12:113

Socialstyrelsens "Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2006-2012"

Socialstyrelsen (2010-06-08) "Begreppet allvarlig sjukdom/skada i ett försäkringsmedicinskt sammanhang", Dnr är 4139/2010, uppdaterat 2012-03-14

SOU 2007:002, *Från socialbidrag till arbete*.

SOU 2011:11, *Långtidsutredningen*

Starrin, B., och Jönsson L. R., *Ekonomi-skammodellen och reaktioner på arbetslöshet*, Socialvetenskaplig tidskrift nr 2/2000,

Starrin, B, Åslund & Nilsson, K W. Financial stress and shaming experiences and psychosocial ill-health – Studies into the finances-shame model. *Social Indicators Research*, 1991: 2, sid. 283-298.

Starrin, B, (2010), Att ge utsatta en röst i *Kund, brukare, klient, medborgare. Om intressen och inflytande i socialtjänsten*. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS). Stockholm.

Svallfors, S., *Trygg, stöttande, tillitsfull? – Svenskarnas syn på socialförsäkringarna*, Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04).

Svenska Dagbladet 2012-05-07.

Svenskt Näringsliv (2012), *Utanför utanförskapet*.

Sydsvenskan, 2013-12-09, "En återgång till fattigvården".

Taloyan, M., Aronsson, G., Leineweber, C., Magnusson Hanson, L., Alexanderson, K., & TCO-Granskar nr. 2/08, *Hög tid för en parlamentarisk socialförsäkringsutredning – remissinstanserna enade i en stark kritik mot förslaget om ny sjukförsäkringen*.

TCO Granskar nr. 1/08, *8 av 10 väljare vill ha avtalsfrihet i sjukförsäkringen*

TCO (2013), *35 förslag för en bättre sjukförsäkring*
Theorell, T., (2002), *Psykosocial arbetsmiljö och stress*
Theorell, T., (2006), *I spåren av 90-talet*
Waernerlund, A-K, (2014), *Tillfälliga anställningar och ohälsa*, Umeå Universitet
Westerlund, H. (2012). *Sickness Presenteeism predicts Suboptimal Self-rated Health and Sickness Absence: a nationally representative study of the working population of Sweden*. PLOS ONE, September 2012, Volume 7, Issue 9.
Östersundsposten, 13 november 2010



Rapporten beställs från LO-distribution:
lo@strombergdistribution.se
Telefax: 026-24 90 26

Juni 2014
ISBN 978-91-566-2974-7
www.lo.se

OMSLAGSFOTO: Lars Forsstedt