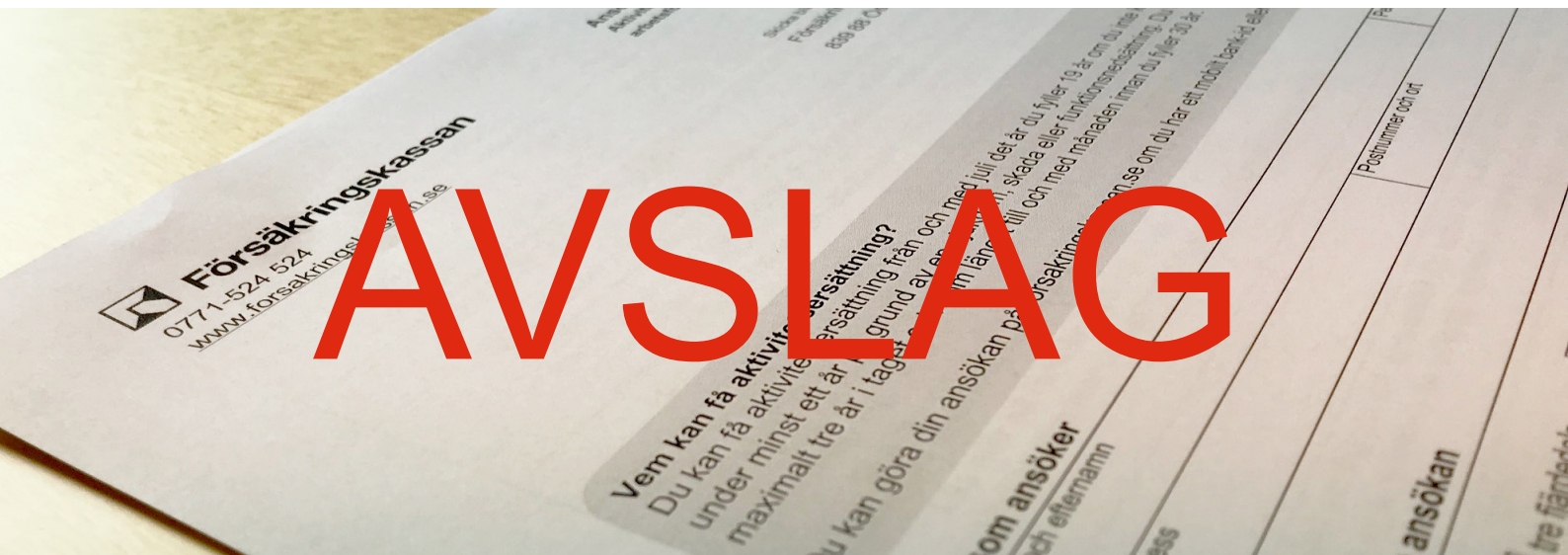


En socialförsäkring utan trygghet – är det så det ska vara?



En idéskrift av
Funktionsrätt Sverige

Redaktör och skribent: Annica Nilsson

Form: Marre Ahlsén

© Funktionsrätt Sverige 2021

Innehåll

Det här har Sverige åtagit sig att följa.....	4
Vi behöver en försäkring som fungerar, Elisabeth Wallenius.....	5
”Känslan av att inte bli trodd är mycket obehaglig”,	6
Socialförsäkringen ger inte tillräckligt skydd.....	9
Dagens sjukförsäkring är rättsosäker och oförutsebar, Robert Sjunnebo.....	10
Sjuktalen ökade när rehabiliteringen försvann, Kjell Rautio.....	16
Vem vill stärka arbetssituationen för personer med funktionsnedsättning? Cristina Husmark Pehrson.....	22
Satsa på arbetsmiljön och halvera sjuktalen, Peter Munck av Rosensköld.....	26
Vi politiker behöver nyanser och bredda blicken på sjukförsäkringen, Gunnar Axén.....	32
Bättre förutsättningar för återgång i arbete behövs, Catharina Bäck.....	36
Att inte agera är också ett beslut, Ursula Berge.....	40
Hur återtar vi socialförsäkringens samhällsfunktion? Elisabeth Wallenius.....	44

Det här har Sverige åtagit sig att följa

I slutet av 2008 ratificerade Sverige FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Det innebär att Sverige har förbundit sig att ansvara för att rättigheterna i konventionen förverkligas på alla samhällsnivåer; nationellt, regionalt och kommunalt. Sverige måste säkerställa att myndigheter och offentliga institutioner handlar i enlighet med konventionen och införa lagstiftning och administrativa åtgärder för att främja mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Artikel 26 Habilitering och rehabilitering

Konventionsstaterna ska vidta åtgärder för att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att uppnå och vidmakthålla största möjliga oberoende, full fysisk, mental, social och yrkesmässig förmåga.

Konventionsstaterna ska organisera, förstärka och utsträcka heltäckande habiliterings- och rehabiliteringsstöd- och program, så att de börjar så tidigt som möjligt och grundas på en bedömning av var och ens behov och förmåga.

Artikel 28 Tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet

Konventionsstaterna erkänner rätten för personer med funktionsnedsättning till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj, däribland en lämplig bostad samt till ständigt förbättrade levnadsvillkor, och ska vidta åtgärder för att rätten förverkligas utan diskriminering.

Konventionsstaterna erkänner rätten för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta social trygghet utan diskriminering och ska vidta åtgärder för att rätten förverkligas.

Artikel 27 Arbete och sysselsättning

Konventionsstaterna erkänner rätten till arbete för personer med funktionsnedsättning på lika villkor som andra. Det innefattar rätten att kunna förtjäna sitt uppehälle genom fritt valt eller antaget arbete i en arbetsmiljö som är öppen, som främjar integration och är tillgänglig för personer med funktionsnedsättning.



Vi behöver en försäkring som fungerar

Att sjukförsäkringen inte fungerar som den borde göra, tror jag att de flesta är ense om. För ett år sedan arrangerade Funktionsrätt Sverige ett riksdagsseminarium på temat "Vilken roll ska socialförsäkringen ha?". Under panelsamtalet som följde uttryckte företrädare för olika partier att förändringar behövs.

Nu – ett år senare – har problemen vuxit. Vidden av de brister som intresseorganisationer, statliga utredningar och myndigheter pekat på, är alarmerande. Privatpersoner höjer sina röster, liksom läkare och annan profession. Läget är oacceptabelt!

Den alltmer restriktiva tillämpningen från Försäkringskassan som våra medlemsförbund vittnat om bekräftas i den enkät vi gjorde hösten 2019, som omfattar alla ersättningsformer.

Nuvarande tillämpning har urholkat själva syftet med sjukförsäkringen. I vissa delar motverkar den till och med sin viktigaste funktion – nämligen att möjliggöra för människor att uppnå försörjning genom arbete. Istället tvingas människor till försämrad ekonomi, ohälsa och utanförskap.

Unga med omfattande och livslånga funktionsnedsättningar har blivit en ny målgrupp på socialkontoren, liksom allt fler sjukskrivna som efter avslag från Försäkringskassan tvingas att söka försörjningsstöd.

Sedan länge vet vi att många personer med funktionsnedsättning lever varaktigt på försörjningsstöd, trots att det ska vara en tillfällig lösning som i praktiken innebär att äganderätten går förlorad. Att detta blivit det enda alternativet för många personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning

inte kan försörja sig genom arbete är skamligt för Sverige.

Samtidigt är socialförsäkringens ersättningsnivåer så låga att de inte längre upprätthåller inkomstbortfallsprincipen. Den som aldrig kan arbeta på grund av sin funktionsnedsättning är fångad i livslång fattigdom.

Med denna idéskrift vill vi bidra till samtal om socialförsäkringens samhällsbärande funktion. Vilken roll ska den ha och hur kommer vi dit? I skriften skildrar olika aktörer socialförsäkringens utvecklingsområden ur sina perspektiv. Bland annat lyfts behovet av en rättssäker försäkring, ett stärkt arbetsmiljöarbete som förebygger ohälsa och inkluderar fler men också vikten av en stärkt rehabilitering.

Ideologiska låsningar kan inte få stå i vägen för en fungerande socialförsäkring.

Vi ser fram emot fortsatta samtal såväl inom rörelsen som med regering, riksdagspartier och Försäkringskassans ledning om hur socialförsäkringen kan återta sin viktiga samhällsfunktion.

Jag önskar er en god läsning!

Elisabeth Wallenius,
ordförande
Funktionsrätt Sverige



Foto: Linnea Bengtsson

”Känslan av att inte bli trodd är mycket obehaglig”

Hösten 2019 genomfördes en enkät som vände sig till Funktionsrätt Sveriges medlemsförbund och deras medlemmar. Frågorna handlade om upplevelser av kontakter med Försäkringskassan. Över hälften hade negativa upplevelser och berättar om omotiverade avslag och indragningar men också om att inte bli trodd.

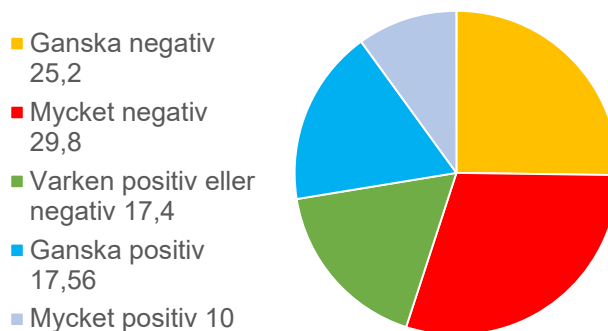
Våra medlemsförbund har under senare år rapporterat om att allt fler vittnar om negativa erfarenheter av kontakt med Försäkringskassan. Det berättas om misstänksamhet, långdragna granskningar och ofta orimlig praxis som ödelägger en tidigare fungerande tillvaro. Det handlar om avslag och indragningar av flera stöd i socialförsäkringen som exempelvis sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, bilstöd, handikappersättning, merkostnadsersättning och vårdbidrag. Vårt intryck är att Försäkringskassans tillämpning av regelverket kraftigt skärpts, utan att förändringar skett i lagstiftning.

Medlemsundersökning genomfördes

För att ta reda på mer om hur våra medlemsförbunds medlemmar i olika situationer upplever kontakterna med Försäkringskassan genomförde vi hösten 2019 en enkät med nio frågor. Enkäten skickades till våra medlemsförbund som på olika sätt spred den till sina medlemmar. Den besvarades av 2 451 personer.

En stor del hade varit i kontakt med Försäkringskassan gällande sjukpenning (40 %) och sjuk- eller aktivitetsersättning (29%), sammanlagt 69 procent. Av samtliga svaranden upplevde 55 procent kontakten med Försäkringskassan som ganska eller mycket negativ.

Helhetsupplevelse av kontakterna med Försäkringskassan



Försäkringskassans egen prognos visar fortsatt minskade kostnader

Försäkringskassans egen statistik visar tydligt att det blivit svårare att få stöd från försäkringarna. Mellan 2016 och 2019 har antalet personer som fått sjukpenning minskat med 5,5 procent och kostnaderna med drygt 1,3 miljarder kronor. Statistiken visar också en markant minskning, hela 20 procent, under de senaste fem åren av de som beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning. Försäkringskassan hänvisar till olika prejudicerande domar och talar om ökad rättssäkerhet i handläggningen. Myndighetens egen prognos för budgetåren 2019 till 2023 visar dessutom att kostnaderna för sjukersättning beräknas fortsätta att minska. I december 2018 hade 262 000 personer sjukersättning. Den siffran väntas minska till 191 000 i december 2022. Detsamma gäller nybeviljandet av sjukersättning, som 2014 låg på 20 000 och som under de närmaste åren förväntas stabiliseras runt 7 000–8 000 beviljanden om året.

I rapporten "[Variationen inom aktivitetsersättningen](#)" (2020:9) från Inspektionen för socialförsäkringen, ISF bekräftas att ökningen av avslag på ansökningar om aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga kan härledas både till förändrad handläggning och tillämpning av ersättningen hos Försäkringskassan, men att även regeringens styrning har påverkat utvecklingen. Det handlar då främst om regeringens stärkta betoning under 2015, av hur Försäkringskassan utreder och bedömer rätten till aktivitetsersättning.

Vår enkät bekräftar bilden

Vår enkätundersökning bekräftar bilden av att Försäkringskassans tillämpning förändrats under senare år. De svarande ombads att kortfattat beskriva sina erfarenheter och 2 331 kommentarer samlades in och kategoriserades under ett antal rubriker.

658 vittnesmål handlar om avslag på ansökningar. Flera tar upp känslan av att det finns checklistor för att hitta skäl till avslag, att handläggare målmedvetet använder härskartekniker och i vissa fall uttrycker att

den sökande kan vänta sig ett avslag.

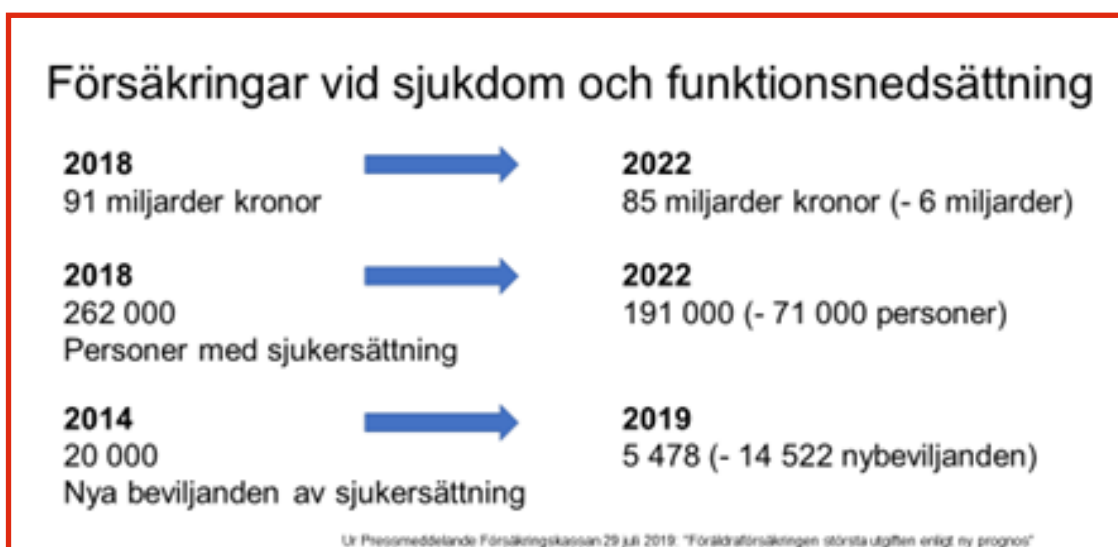
650 vittnesmål berör upplevelsen av att inte bli trodd. De handlar om att myndigheten misstror den sökandes situation, diagnos och att både egna vittnesmål, läkarintyg och arbetsgivares intyg ifrågasätts.

Drygt 530 berättelser vittnar om orimligt långa handläggningstider. Skälet kan vara komplicerade rutiner, att handläggare byts ut, eller slutar utan att den som ansökt informeras.

118 vittnesmål handlar om att en tidigare beviljad insats plötsligt blir indragen. Ofta upplevs det som att detta sker utan förvarning och utan en rimlig förklaring.

488 av vittnesmålen beskriver också positiva erfarenheter i kontakterna med Försäkringskassan. Det kan handla om bra kommunikation med handläggare, snabba handläggningstider och professionellt bemötande.

Monica K McGrath,
kommunikationsansvarig
Funktionsrätt Sverige



”Det är precis som att de letar anledningar för att kunna neka, och hittar de inga så hittar de på; precis som när man blir mobbad.”

”Handläggningstiderna hos FK är väldigt långa, samtidigt som man själv, mina läkare, arbetsterapeuter, sjukgymnast och jurist får otroligt kort tid att inkomma med kompletteringar mm.”

”Känslan att inte bli trodd var mycket obehaglig. Uppgifter både från mig och en professor och överläkare ifrågasattes. Jag fick motsägelsefulla svar. Plötsligt gick ansökan igenom.”

”Min handläggare hade bestämt sig på förhand att utförsäkra mig vilket hon sa i första telefonsamtalet. Hon sa att tyvärr kan jag inte utförsäkra dig redan nu eftersom förvaltningsdomstolen bedömt och jag inte kan gå emot det, men så fort du kommer förnya ditt läkarintyg så kommer jag avslå det! Jag är inte en självmordsbenägen person men ibland när det är tungt och oroligt och fruktansvärt jobbigt med alla FKs hotelser så känner jag att jag inte vill leva längre.”

Resultaten från enkäten har använts i Funktionsrätt Sveriges intressepolitiska arbete under 2019-2020. Den presenterades på Funktionsrätt Sveriges seminarium i riksdagen den 3 mars 2020, och förmedlades i december 2019 till Försäkringskassans på det ordinarie samrådet med funktionsrättsrörelsen.

Socialförsäkringen ger inte tillräckligt skydd

Sverige har erkänt att personer med funktionsnedsättning har rätt till en tillfredsställande levnadsstandard och ständigt förbättrade levnadsvillkor. Trots det är många beroende av bidrag från anhöriga eller försörjningsstöd.

De senaste decenniernas ökade ekonomiska klyftor i Sverige har drabbat personer med funktionsnedsättning hårdare än många andra. [Enligt European Disability Forum \(EDF\) har risk för fattigdom för gruppen ökat snabbast i Sverige under 2008-2018 jämfört med övriga länder i Europa. Socialstyrelsen varnar i sin lägesrapport 2020](#) för en ökning av personer med funktionsnedsättning som uppbär ekonomiskt bistånd. Flera faktorer påverkar utvecklingen. Dels den alltjämt lägre sysselsättningsgraden som inte tycks påverkas av konjunkturläget. Dels den försvagade sjukförsäkringen som successivt utestänger allt fler. Men också en försvagning av de kompensatoriska stöd som kan fås för merkostnader orsakade av funktionsnedsättningen. [Enligt en rapport från EDF](#) sticker Sverige ut som det land i Europa där den enskildes merkostnader är som högst.

[Socialstyrelsen rapporterar \(2010\)](#) att många saknar löneinkomster, har ersättning från socialförsäkringen, uppbär ekonomiskt bistånd och har samtidigt betydande utgifter för hälso- och sjukvård, läkemedel, boende och hjälpmedel. Av rent ekonomiska skäl avstår de oftare från vård.

["Minuskontot"](#) framtagen av Nationell Samverkan Psykisk Ohälsa kan berätta att personer med psykisk funktionsnedsättning i allmänhet har en betydligt lägre disponibel inkomst och samtidigt högre levnadskostnader än befolkningen i övrigt. Många är hänvisade till ekonomiskt bistånd. ["Fångad i fattigdom"](#) utarbetad av FUB konstaterar att många med intellektuell



funktionsnedsättning har låg aktivitets- eller sjukersättning och bor i dyra gruppboendestäder. De klarar sig inte på sin ersättning. Anhöriga bidrar med pengar, eller så behöver de söka försörjningsstöd från kommunen.

Ekonomiskt bistånd har blivit vanligare bland personer med LSS-insatser jämfört med för tio år sedan.

1036 kr/månad före skatt är maxnivån (februari 2021) från socialförsäkringen för den som aldrig jobbat eller jobbat lite. Eftersom ersättningen baseras på prisbasloppet och inte indexeras mot löneutvecklingen halkar den hela tiden efter samtidigt som den beskattas hårdare än både lön och pension.

För att kunna beviljas försörjningsstöd måste alla inkomstvägar uttömmas, besparingar användas och ägodelar säljas. En ersättning vars relativa värde under 30 år minskat påtagligt i relation till utvecklingen av de disponibla inkomsterna, och som inte tillåter någon guldkant. Varje ekonomisk gåva såsom ett par hundralappar på födelsedagen avräknas mot ersättningen.

[Läs också Funktionsrätt Sveriges plattform för ett gott liv.](#)

**Låg inkomst
Högre skatt
Dyrare boende
Flera utgifter
Minimalt
självbestämmande**

= Gott liv?

”Det handlar inte om att försäkringen ska bli dyrare eller att fler ska få ersättning. Det handlar om att rätt försäkrade ska få ersättning och att de försäkrade ska kunna förstå varför ersättning beviljas eller avslås. Är det för mycket begärt? ”

Dagens sjukförsäkring är rättsosäker och oförutsägbar

Behovet av att reformera sjukförsäkringen är akut. Mest brådskande är att uppfylla grundläggande nivåer av rättssäkerhet och förutsägbarhet. Krav på sjukintyg kan inte vara större än att vården kan möta dem och beslut måste skrivas så att det går att bedöma om de är rätt eller fel. Den som varaktigt får sjukpenning måste också ha en chans att få sjukersättning. Det skriver Robert Sjunnebo, enhetschef vid LO-TCO Rättskydd AB.



Foto: Kristian Pohl

Sjukförsäkringen har alltid varit föremål för debatt. Eftersom den innebär ett stort åtagande för det allmänna och samtidigt är en av våra viktigaste socialförsäkringar, är det naturligt. För om den inte fungerar blir det samhällsekonomiska priset högt. Hur den bäst ska utformas för att främja att människor kan komma tillbaka i arbete har varit en fråga från första början, liksom hur gränsen mellan trygghet vid sjukdom och samhällets krav på omställning ska dras.

Problemområden inom sjukförsäkringen

Som landets i särklass största juridiska byrå inom det socialförsäkringsrättsliga området har juristerna vid LO-TCO Rättskydd en unik inblick i hur sjukförsäkringen tillämpas i praktiken och vilka effekter olika regler får för den vanliga människan. Jämfört med statliga utredningar och Inspektionen för socialförsäkringen, har i regel juristerna vid LO-TCO Rättskydd tillgång till betydligt fler fall. Vi ser att sjukförsäkringen har en rad utmaningar, nedan beskrivs problem som utifrån de försäkrades perspektiv är av störst betydelse.

Statiska tidsgränser utan rimliga undantag

Sjukförsäkringen har länge byggt på förhållandet att den försäkrades arbetsförmåga efter en viss tids sjukdom ska prövas mot arbetsmarknaden. Tidpunkten för när en sådan prövning ska ske har däremot varierat liksom utformningen av det så

kallade arbetsmarknadsbegreppet.

Idag prövas en persons arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden redan efter dag 180. Det görs även om personen genomgår rehabilitering eller av annat skäl enligt sjukskrivande läkare bedöms kunna komma tillbaka till sitt ordinarie arbete före dag 366. Möjligheten att göra undantag från denna huvudregel är mycket begränsad. Av praxis och tillämpning (som återfinns i SOU 2019:2 och 2020:6) framgår tydligt att det främst är en teoretisk möjlighet. På så sätt motverkar rehabiliteringskedjan rehabilitering och återgång i arbete.

Vi på LO-TCO Rättskydd ser att det här problemet även blir en klassfråga. I de ärenden vi driver finns en tydlig skillnad mellan hur olika försäkrade hanterar den situation som uppstår. Försäkrade med högre utbildning finansierar i regel sin egen rehabilitering genom att ta av sparade pengar under den kvarvarande rehabiliteringen. Sådana möjligheter saknar som huvudregel medlemmar i LO-förbunden, vilka tvingas till en omställning i onödan.

Enligt dagens regelverk saknas dessutom i princip möjligheter att ta individuella hänsyn. Samma krav på omställningsförmåga ställs på en 30-åring som på en försäkrad med kort tid kvar till pension. Vi har sett lärare - personer i bristyrken - på väg att bli frisk

från sin utmattning som behövt ställa om, liksom 64 åriga lokalvårdare nära pensionen. Det här skadar sjukförsäkringens legitimitet. Den levererar inte det försäkringsskydd som försäkrade bör kunna förvänta sig.

Väl avvägda förslag finns nu ”på bordet”

Betänkandet SOU 2020:6 ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” levererar flera förslag som främjar rehabilitering. Exempelvis föreslås en förändrad bevisregel i samband med prövningen av möjlighet till återgång i ordinarie arbete efter dag 180. Ifall ”övervägande skäl” (istället för dagens mer restriktiva ”särskilda skäl”) föreligger kan prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 skjutas upp. Det kommer ge bättre möjligheter att påbörja och fullfölja nödvändig rehabilitering och därmed förbättra återgången i arbete. Utredningen föreslår också en utökad möjlighet att skjuta upp prövningen mot hela arbetsmarknaden även efter dag 365 om hög grad av sannolikhet talar för att den försäkrade kan komma tillbaka i arbete hos sin arbetsgivare senast vid dag 550. Den här möjligheten ska omfatta samtliga diagnoser, till skillnad från idag då prövningen av arbetsförmågan hos personer med psykisk ohälsa i praktiken inte kan bli föremål för undantaget att prövas mot hela arbetsmarknaden efter dag 180.

Om förslagen införs kommer arbetsförmågan att fortsätta prövas mot arbetet hos arbetsgivare mellan dag 180 och 365 om övervägande skäl talar för det och det finns en plan för hur personen ska komma tillbaka i det arbete. Det är en stor skillnad mot idag då Försäkringskassan som huvudregel inte tar hänsyn till en plan för återgång i arbete - oavsett hur bra den är - eftersom beviskraven är så höga.

”Vi på LO-TCO Rättsskydd ser att det här problemet även blir en klassfråga. [...] Försäkrade med högre utbildning finansierar i regel sin egen rehabilitering genom att ta av sparade pengar under den kvarvarande rehabiliteringen. Sådana möjligheter saknar som huvudregel medlemmar i LO-förbunden, vilka tvingas till en omställning i onödan.”

Utredningen föreslår också att det ska bli tydligt att rätten till rehabiliteringsersättning (som kan utgå vid arbetslivsinriktad rehabilitering) inte ska vara beroende av en framtida prövning enligt rehabiliterings-

Faktaruta: Rehabiliteringskedjan

Rehabiliteringskedjan innebär att rätten till sjukpenning prövas vid fasta tidpunkter i sjukskrivningen. De första 90 dagarna prövas arbetsförmågan mot det vanliga arbetet hos arbetsgivaren eller annat lämpligt arbete som är tillfälligt. Efter 90 dagars sjuktid prövas personen även mot ett annat arbete hos arbetsgivaren.

Kan den sjukskrivne inte komma tillbaka i arbete hos arbetsgivaren inom 180 dagar, prövas dennes arbetsförmåga mot ett så kallat ”normalt förekommande arbete” på hela arbetsmarknaden. I den bedömningen tas endast hänsyn till medicinska orsaker och inte ålder, var i landet personen bor eller sociala skäl. Om det skulle finnas ”särskilda skäl” och

kedjan. Idag tolkar Försäkringskassan regelverket på ett sätt som gör att den inte tar ställning till behovet av rehabilitering om den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga i "ett normalt förekommande arbete" – ett arbete som enligt Försäkringskassans syn på arbetsmarknadsbegreppet inte behöver finnas - efter dag 180. Även det här förslaget kommer stärka rätten till rehabilitering och göra rehabilitering till huvudalternativet vid sjukskrivning.

Det behövs en förändrad tillämpning av nuvarande arbetsmarknadsbegrepp

Förutom att ändra lagstiftningen så att rehabiliteringskedjan faktiskt främjar återgång i arbete är ett ändrat arbetsmarknadsbegrepp den absolut viktigaste reformen som måste till. Idag behöver varken Försäkringskassan eller domstolarna relatera den arbetsförmåga som prövas till något mer konkret. Det medför att den försäkrade själv aldrig kan avgöra om det arbete som prövningen sker emot är "vanligt förekommande på arbetsmarknaden" och om hen kan utföra samtliga arbetsuppgifter i "normalt arbetstempo utan mer än ringa anpassning" såsom står i regelverket. Det är med andra ord svårt för den som får avslag på sin ansökan att avgöra om beslutet är rätt eller inte. Överhuvudtaget är det svårt att föreställa sig hur det rent intellektuellt går till att pröva

den försäkrade med stor sannolikhet kommer att kunna gå tillbaka till ett arbete hos sin arbetsgivare före dag 366, kan prövningen mot hela arbetsmarknaden skjutas upp. För arbetslösa bedöms arbetsförmåga i förhållande till arbeten på hela arbetsmarknaden redan från början av sjukperioden.

arbetsförmågan när det inte finns något att pröva mot.

Den här prövningen är rättsosäker. Det blir en bedömning utifrån den enskilda handläggarens uppfattning av krav på arbetsmarknaden. För att öka rättssäkerheten föreslår utredningen att prövningen ska ske mot ett "angivet normalt förekommande arbete". Till hjälp ska ett vedertaget sätt att klassificera arbeten på arbetsmarknaden användas och med angivet normalt förekommande arbete avses en viss yrkesgrupp som exempelvis barnskötare och elevassistenter. Blir förslaget verklighet kommer prövningen per automatik bli betydligt mer rättssäker och enhetlig. Idag är det mer turen som avgör rätten till ersättning än att den försäkrade uppfyller förutsättningarna för sjukpenning.

Hänsyn behöver tas till olika förutsättningar för omställning

En grundläggande försäkringsrättslig princip är att man är försäkrad i befintligt skick. Anna Hedborg formulerade detta väl i SOU 2009:89: "Att någon hänsyn tas till vem man faktiskt är och var i livet man befinner sig är en viktig del av försäkringens själva grundidé. Det är "skadan" som försäkras och skadan uppstår i relation till den man tidigare var." Men trots att omställningsförmågan är högst individuell tar sjukförsäkringen idag inte hänsyn till det. Inte ens när omställning inte är möjlig - på grund av att den försäkrade har kortare tid kvar i yrkeslivet än vad som motsvarar tiden för omställning - kan individuella hänsyn inte tas. Därför har utredningen föreslagit att arbetsförmågan hos en anställd person som uppnått den lägsta åldern för inkomstgrundad pension, dvs. 62 år, alltid ska prövas mot det ordinarie arbetet hos arbetsgivaren, det vill säga inte mot hela arbetsmarknaden. Det är ett litet

steg på vägen mot en mer försäkringsmässig sjukförsäkring.

Rimliga och rättssäkra krav på sjukintyg

Att rätten till sjukpenning ska styrkas med sjukintyg framgår av socialförsäkringsbalken. Vilka krav som Försäkringskassan och domstolar ställer på sjukintyg blir således avgörande. Ju högre krav som ställs desto högre är beviskraven för att få sjukpenning. Trots att lagstiftningen i den här delen varit oförändrad under lång tid, har en betydande förskjutning skett efter att Försäkringskassan 2009 lanserade den så kallade DFA-kedjan. DFA-kedjan innebär att ett sjukintyg ska innehålla beskrivningar av diagnos, funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar.

”Sverige har troligen det snävast definierade varaktighetskriteriet i hela OECD (SOU 2009:89) vilket lett till att det är mycket svårt att beviljas sjukersättning.”

Det stora problemet är att Försäkringskassan ställer mycket höga krav på dessa beskrivningar, vilket blir särskilt problematiskt vid sjukdomstillstånd där diagnosen till stor del bygger på uppgifter från den försäkrade själv, vilket kan vara fallet vid exempelvis psykisk ohälsa eller smärtproblematik där ett blodprov eller en röntgenplåt inte kan fastställa diagnos och aktivitetsbegränsningar. Ytterligare ett problem är att Försäkringskassan regelmässigt ställer krav på tester och observationer som en försäkrad oftast inte får tillgång till vid ett normalt besök på en vårdcentral.

Dessa höga krav på beskrivningar och observationer kolliderar med sjukvårdens

faktiska förutsättningar. Den inbokade tiden för ett besök på en vårdcentral är begränsad, ska läkaren dessutom uppfylla Försäkringskassans krav på intygsskrivande uppstår en omöjlig ekvation.

En stor fråga som fortfarande inte är besvarad lyder: Har Försäkringskassan i sin interna normering verkligen rätt att fritt ange vad som ska framgå av ett sjukintyg för att sjukpenning ska kunna beviljas?

Ytterst är det här en fråga för riksdagen eftersom riksdagen i lag föreskrivit vad som krävs för att få sjukpenning. Men det borde framstå som orimligt för de flesta att det är den försäkrade som ska stå för risken när Försäkringskassan ställer upp krav som sjukvården inte kan möta. En försäkrad som objektivt sett är så pass sjuk att sjukpenning ska beviljas måste kunna lita på att ett sjukintyg från den lokala vårdcentralen räcker.

För svårt att få sjukersättning

Även sjukersättningen behöver reformeras. När rehabiliteringskedjan infördes fanns det en gräns för hur länge sjukpenning kunde ges trots att arbetsförmåga saknades. Sedan 2016 är den så kallade stupstocken borttagen och någon bortre gräns finns inte. Den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort 2008 och kraven för att få sjukersättning blev mer restriktiva. Numera krävs en nedsättning av arbetsförmågan för all överskådlig framtid och alla rehabiliteringsmöjligheter ska vara uttömda.

Sverige har troligen det snävast definierade varaktighetskriteriet i hela OECD (SOU 2009:89) vilket lett till att det är mycket svårt att beviljas sjukersättning. De höga kraven på sjukersättning har lett till att långa sjukfall med sjukpenning successivt ökat. Ur ett systematiskt och ett mänskligt perspektiv

är det här inte bra. Situationen för den enskilde med många onödiga vårdkontakter för att säkerställa fortsatt ersättning blir också osäker. Det är inte ett värdigt sätt att behandla mycket sjuka människor, och ett slöseri med samhällets resurser. I bedömningen av om nedsättningen är varaktig bör det räcka att arbetsförmågan är nedsatt under den tidsperiod som gäller till dess Försäkringskassan normalt ska ompröva rätten till ersättning, vilket sker vart tredje år. Samma sak bör gälla i bedömningen av om rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda. Det är svårt att se att det finns några bärande skäl till att inte bevilja sjukersättning om arbetsförmågan är nedsatt ett flertal år framöver och rehabiliteringsmöjligheter saknas inom denna tidsrymd. Regelverket måste upplevas som rimligt.

”Men det borde framstå som orimligt för de flesta att det är den försäkrade som ska stå för risken när Försäkringskassan ställer upp krav som sjukvården inte kan möta. En försäkrad som objektivt sett är så pass sjuk att sjukpenning ska beviljas måste kunna lita på att ett sjukintyg från den lokala vårdcentralen räcker.”

Även arbetsmarknadsbegreppet behöver ändras och vara samma som vid bedömning av rätten till sjukpenning. Dagens ”normalt förekommande arbete” medför en rad problem som beskrivits ovan, men osäkerheten är ännu större vid dagens prövning av rätt till sjukersättning eftersom även subventionerade och skyddade anställningar ingår. Försäkringskassans och domstolarnas kunskap om hur vanliga

den här typen av anställningar är och möjliga anpassningsnivåer är dessutom lägre. Exempelvis visar en sammanställning som Statskontoret utfört 2017 gällande Samhall att arbeten där i regel är fysiskt krävande och bedrivs via entreprenad under affärsmässiga förhållanden. En mer mänsklig, rimlig och rättssäker reglering borde vara att den försäkrade blivit erbjuden en sådan anställning för att en ansökan om sjukersättning inte ska beviljas.

Det är hög tid att släppa den skepticism som finns mot sjukersättningen. Sjukersättningen ska inte på förhand vara en livslång förmån utan en förmån vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga som ska omprövas regelbundet. Den enda skillnaden mot sjukpenning bör vara hur länge arbetsförmågan bedöms vara nedsatt.

Avslutande synpunkter

Behovet av att reformera sjukförsäkringen är omfattande. Det mest akuta är att grundläggande nivåer av rättssäkerhet och förutsägbarhet måste uppfyllas. Det handlar exempelvis om att kraven på sjukintyget inte kan vara större än att sjukvården kan möta dessa, att besluten om ersättning behöver vara utformade på ett sätt så att den försäkrade kan bedöma om beslutet är rätt eller fel och att försäkrade som varaktigt får sjukpenning istället får en ersättningsform som bättre motsvarar deras situation. Det handlar inte om att försäkringen ska bli dyrare eller att fler ska få ersättning. Det handlar om att rätt försäkrade ska få ersättning och att de försäkrade ska kunna förstå varför ersättning beviljas eller avslås.

Är det för mycket begärt?

Robert Sjunnebo,
Enhetschef, försäkringsrättsenheten
LO-TCO Rättsskydd AB

”Sjuka och personer med funktionsnedsättning som kanske aldrig kunnat jobba, straffbeskattas, vilket spär på klyftorna i samhället. De blir dubbelt utsatta. Man både skruvar åt villkoren och tar av deras inkomst.”

Sjuktalet ökade när rehabiliteringen försvann



Foto: Joacim Schwartz

Den ekonomiska krisen på 90-talet, diskussioner om fusk och överutnyttjande samt en kraschande rehabilitering kan förklara dagens sjukförsäkring. Villkoren i sjukförsäkringen har också skruvats åt till förmån för skattesänkningar. Funktionsrätt Sverige har intervjuat Kjell Rautio, väldfärdsutredare på LO.

I princip dagligen möts vi av vittnesmål om hur människor far illa i vår sjukförsäkring. Varför har vi fått den här utvecklingen och varför har vi sannolikt de hårdaste reglerna bland OECD-länderna i att bevilja långtidssjuka sjukersättning?

Kjell Rautio, ekonomisk historiker och väldfärdsutredare vid LO menar att framförallt tre perioder har satt sin prägel på dagens sjukförsäkring. Det handlar om 90-talskrisen och effekterna av den (1990–2002) med ökade sjuktal, först sjukpenningen och sedan sjukersättningen. Det handlar om åren då diskussioner om fusk- och överutnyttjande fördes och ”rehabiliteringskedjan infördes” (2002–2008), och om tiden när vi haft en historiskt stram sjukförsäkring (2008–).

”På 90-talet hade vi den stora statsfinansiella krisen som blev väldigt akut och påverkade politiken en bra bit in på 2000-talet. För att få statsbudgeten i balans gjordes stora nedskärningar i välfärden. Med hjälp av marknadsmodeller (New Public Management, NPM) slimmades arbetsorganisationerna framförallt i vård, skola och omsorg. Kraven på de anställda ökade och arbetstakten skruvades upp medan deras inflytande över arbetet minskade.”

Sjuktalet ökar

Många av välfärdsarbetarna drabbades av stressrelaterad och psykisk ohälsa och fick en partiell nedsättning av

arbetsförmågan. Framst drabbades anställda i de kvinnodominerade sektorerna. Men Kjell berättar att ytterligare en faktor ledde till ökade sjuktal. Rehabiliteringssystemet kraschade i samband med krisen, när man bland annat tog bort statsbidragen till företagshälsovården, och många fastnade i långa sjukskrivningar som en följd av det.

”På 80-talet fanns det så kallade anpassningsgrupper på många arbetsplatser. De var samverkansgrupper bestående av Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsgivare, företagshälsa och fackliga representanter, som klev in med ett antal åtgärder när en anställd riskerade att eller redan hade hamnat i sjukskrivning. Det var kanske inte alltid perfekta lösningar som åstadkoms, men arbetsgivaren och den anställde erbjöds stöd som gjorde att den sjuke ofta kunde vara kvar på arbetsplatsen. Men i samband med att effektiviseringsvägen sköljde över också de statliga myndigheterna, fick de riktlinjer om att fokusera på sin ”kärnverksamhet” och inte på dem som bara delvis ingick i denna, alltså personer med partiellt nedsatt arbetsförmåga.”

Kjell berättar att det här medförde att Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans medverkan i rehabiliteringen och anpassningsarbetet trappades ner. Då försvann också många verktyg och mycket av stimulansmedlen. Det ledde

till färre anpassade arbeten och fler långtidssjukskrivna.

Diskussioner om fusk uppstår

De höga sjuktalen ledde på 2000-talet så småningom till att strukturproblemen på arbetsmarknaden börjar individualiseras och en diskussion om fusk och överutnyttjande uppstod. Kjell berättar att Alliansen allt oftare började prata om att det finns människor i "bidragssystemen" som kan arbeta, att arbetsmoralen sjunkit och att allt fler företrar att leva på "bidrag". Även inom socialdemokratien började en del tala om att "kanske är sjukförsäkringen lite för mjuk".

"Men hade ökningen av sjuktalen berott på förändrade attityder och lägre arbetsmoral borde vi ha sett en större ökning också av de korta sjukskrivningarna, men så såg det inte ut. I början av 2000-talet analyserar forskare sjukfrånvaron, däribland Björn Johnsson, Tor Larsson och Töres Theorell. De visar att över 80 procent av ökningen mellan 1997 och 2002 kan förklaras av att sjukskrivningarna blev längre."

Diskussionerna om fusk och överutnyttjande utmynnade i att en socialförsäkringsutredning tillsattes ledd av socialdemokraten Anna Hedborg, som senare kom att föreslå att sjukförsäkringen måste göras om från grunden och stramas upp med absoluta och tydliga tidsgränser.

En borte tidsgräns införs

Anna Hedborgs utredning presenterades 2006, men på grund av regeringsskifte blev det Alliansen som den 1 juli 2008 införde "rehabiliteringskedjan" med fasta tidsgränser för prövning av arbetsförmågan.

"Sjukförsäkringen stramades upp rejält. Det var då vi fick de orimligt hårda reglerna kring sjukersättningen som fortfarande gäller. Den så kallade "stupstocken" infördes vilket

gjorde att långvarigt och allvarligt sjuka kastades ut efter en viss tid. Prövningen av arbetsförmågan skärptes, den skulle göras mot en 'reguljär arbetsmarknad', det vill säga mot ett fiktivt arbete som bara behöver finnas i teorin. Det här ledde till att uppenbart kroniskt sjuka som inte kunde arbeta utförsäkrades. Vi fick en ny debatt, denna gång om reglernas rimlighet."

Kjell talar om att debatten som uppstod ledde till att Alliansen gav Försäkringskassan direktiv att mjuka upp sin tolkning av lagstiftningen, nya undantagsregler vid tidsgränserna infördes och det tidigare arbetsmarknadsbegreppet "normalt förekommande arbete" återinfördes 2011.

"Men trots att arbetsmarknadsbegreppet ändrades levde Försäkringskassans prövning mot en 'fiktiv arbetsmarknad' kvar och gör så än idag, det är ett jättestort problem", säger Kjell.

"Men trots att arbetsmarknadsbegreppet ändrades levde Försäkringskassans prövning mot en 'fiktiv arbetsmarknad' kvar och gör så än idag, det är ett jättestort problem."

Rehabiliteringskedjan införs

När Socialdemokraterna tar över regeringsmakten 2014 tas "stupstocken" (borte tidsgränsen) bort, men i övrigt låter man i princip Alliansens "rehabiliteringskedja" rulla på. Sjukpenningtalet hade ökat något efter 2010. Kjell berättar att trots att kostnaderna för sjukförsäkringen låg på historiskt låga nivåer oroade sig regeringen för kostnaderna. Regeringen införde då ett mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar år 2020 och gav Försäkringskassan i uppdrag att bidra till att

förverkliga målet. Försäkringskassan återgick till en stramare lagtillämpning med återigen fler sjuka människor som fattiggörs vid tidsgränserna.

Efter omfattande kritik togs 9-dagarsmålet bort hösten 2018 men Kjell Rautio menar att det beslutet har haft begränsad effekt.

”9,0-målet finns inte längre kvar, men Försäkringskassan fortsätter ändå med den strama lagtillämpningen. Skälet är att de läser in formuleringar i regleringsbrevet om att sjukfrånvaron ska hållas på ”en låg och stabil nivå”. Det gör att 9,0-målet i praktiken fortfarande gäller.”

Gällande sjukpenningen finns nu skarpa förslag på regeringens bord (SOU2020:6) och en utredning ser just nu över sjukersättningen.

Sjukförsäkringen behöver göras om

Kjell Rautio anser att dagens regler inte fungerar ändamålsenligt och att man kan likna sjukförsäkringen vid ett hus med stora reparationsbehov, där trösklarna är för höga, framförallt för två grupper.

”Villkoren för dem med korta och osäkra anställningar måste förbättras. I dag gör den ekonomiska otryggheten vid sjukdom att de ofta tvingas gå till jobbet trots att de borde stannat hemma. Därför behöver också karensavdraget avskaffas permanent. Det skulle motverka den skadliga sjuknärvaron och minska smittspridningen.”

Tröskeleffekterna drabbar även de som har kroniska eller långvariga nedsättningar av arbetsförmågan som borde få sjukersättning men som inte får det på grund av mycket högt ställda krav.

”De borde inte, som idag, behöva snurra runt i ”rehabiliteringskedjan” och varje månad uppdatera läkarintyg och oro sig för att de inte ska godkännas.”

Likaså behöver golvet – rehabiliteringskedjans gränser – ses över. Där finns idag stora falluckor som gör att många riskerar att rasa rakt ner i källaren, i fattigdom, när deras arbetsförmåga prövas mot teoretiska jobb.

”9,0-målet finns inte längre kvar, men Försäkringskassan fortsätter ändå med den strama lagtillämpningen. Skälet är att de läser in formuleringar i regleringsbrevet om att sjukfrånvaron ska hållas på ’en låg och stabil nivå’. Det gör att 9,0-målet i praktiken fortfarande gäller.”

”Även de låga ersättningarna, bland annat på grund av den låga garantinivån, som gör att människor som är sjuka hamnar under fattigdomsgränsen och behöver söka försörjningsstöd eller försörjas av anhöriga, visar på att golvet är för svagt och inte håller.” Men Kjell trycker på att även taket behöver höjas. Det handlar om att också de med lite högre inkomster ska ha fortsatt förtroende för den allmänna sjukförsäkringen. Brister det börjar allt fler dryga ut den genom att enskilt eller gruppvis teckna privata försäkringar vilket i slutändan drabbar de grupper som har högst sjukdomsrisker.

Den allmänna löneavgiften

För att få en komplett bild av dagens socialförsäkring menar Kjell att den allmänna löneavgiften måste komma in i analysen. Den allmänna löneavgiften infördes 1995 för att finansiera Sveriges medlemskap i EU och var då 1,5 procent av lönen. Den är en del av arbetsgivaravgifterna och tas ut på lönesumman. Eftersom den inte är öronmärkt

för något socialt ändamål är den en skatt. Sedan införandet har den mångdubblats och ligger nu på 11,62 procent. Samtidigt har avgiften för sjukförsäkringen sjunkit från 8,64 procent år 2006 till 3,55 procent år 2020.

”Politikerna har kommit på att de kan använda den allmänna löneavgiften som ett ”dragspel”, för att hålla den sammanlagda arbetsgivaravgiften på oförändrad nivå, trots att de sociala avgifter som ska gå till den sociala tryggheten sänkts steg för steg. Den allmänna löneavgiften har alltså höjts i samma takt som sjukförsäkringsavgiften sänkts.”

Kjell pekar på att det här innebär att en allt mindre del av den arbetsgivaravgift som tas ut på vår lön avsätts till vårt allmänna försäkringsskydd samtidigt som andelen ren skatt ökat.

”Den ”dolda skatt” som den allmänna löneavgiften i praktiken är, har systematiskt under alliansåren används för att finansiera inkomstskattesänkningar. När Fredrik Reinfeldt och Anders Borg sa att de med sina skattesänkningar gav löntagarna mer i plånboken var det till stor del med pengar som löntagarna själva avstått från för att få en social trygghet den dag de behöver den.”

Ojämligheten ökar

Effekten av finansieringen av skattesänkningarna och försämringen av vårt allmänna försäkringsskydd är att ojämlikheten ökar och den sociala tryggheten för dem med ”vanliga inkomster” kraftigt har naggats i kanten. Kjell framhåller att de som har oturen att drabbas av sjukdom fattigörs

allt oftare och halkar efter i den allmänna välfärdsutvecklingen. Han lyfter också att det som hänt i sjukförsäkringen de senaste decennierna drabbar inte minst en grupp som ofta glöms bort, nämligen personer med kroniska eller livslånga sjukdomar. De som har lägst inkomst men högst skatt.

”Politikerna har kommit på att de kan använda den allmänna löneavgiften som ett ’dragspel’, för att hålla den sammanlagda arbetsgivaravgiften på oförändrad nivå, trots att de sociala avgifter som ska gå till den sociala tryggheten sänkts steg för steg. Den allmänna löneavgiften har alltså höjts i samma takt som sjukförsäkringsavgiften sänkts.”

”Under senare år har flera skattesänkningar genomförts. Skatten har sänkts för löntagare och pensionärer, men inte för personer som får ersättning från socialförsäkringen. Sjuka och personer med funktionsnedsättning, som kanske aldrig kunnat jobba, straffbeskattas, vilket spär på klyftorna i samhället. De blir dubbelt utsatta. Man både skruvar åt villkoren och tar av deras inkomst.”

Faktaruta: Den allmänna löneavgiften

Utöver varje anställds lön betalar arbetsgivaren en arbetsgivaravgift. Arbetsgivaravgifterna finansierar socialförsäkringsförmåner som ålderspension, sjuk- och föräldraförsäkring, arbetsskadeförmåner och arbetslöshetsersättning. Den allmänna löneavgiften är en del av arbetsgivaravgifterna och är - skillnad från övriga delar i arbetsgivaravgiften - en ren skatt som tillfaller staten.

ISF: Regeringens styrning får betydande genomslag

Skiftet i regeringens styrning från förtroende till rättssäkerhet och ett mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar får betydande genomslag hos Försäkringskassans. Det visar [rapporten "Förändrad styrning av och i Försäkringskassan. \(2018:16\).](#) Försäkringskassan ändrar sin interna

styrning och förändrar organisering, arbetssätt, yrkesroller och stödets utformning. Styrningens fokusändring får snabbt genomslag, men medför oförutsedda konsekvenser. Det skapar nya villkor på lokal handläggningsnivå vilket påverkar tillämpningen av reglerna för sjukpenning.

"Men hade ökningen av sjuktalen berott på förändrade attityder och lägre arbetsmoral borde vi ha sett en större ökning också av de korta sjukskrivningarna, men så såg det inte ut."

”Var finns den politiska kraften och engagemanget idag för att driva de här frågorna? Frågor som handlar om hur de arbetsmarknadspolitiska stöden kan förbättras och förutsättningarna i arbetslivet stärkas för personer med funktionsnedsättning.”

Vem vill stärka arbetsituationen för personer med funktionsnedsättning?



Foto: Linnea Bengtsson

I början av 2000-talet befann sig många i långa sjukskrivningar och förtidspension. I syfte att bryta utvecklingen införde alliansregeringen rehabiliteringskedjan. Dåvarande socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson berättar om beslutet, egna erfarenheter av Försäkringskassan och efterlyser politiskt engagemang för att öka jobbmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning.

Jag tror att de flesta kommer ihåg hur situationen och behoven såg ut i början av 2000-talet. Många befann sig i långa sjukskrivningar och i förtidspensioner (sjuk- och aktivitetsersättningar). Många överfördes dit - ibland mot sin vilja - och rehabiliteringen lyste med sin frånvaro.

Den socialdemokratiska regeringen hade också sett behoven och tillsatt en utredning. Anna Hedborg, socialdemokrat och före detta minister, ledde utredningen. Men på grund av regeringskifte fick istället jag som minister i en alliansregering, ta emot den här utredningen. Och många av de förslag som trädde i kraft i juli 2008 bygger på denna utredning. Jag menar att riksdagen borde ha varit väldigt överens om hur situationen var och vad som behövde göras.

För verkligheten var den att arbetsgivarna snabbt anställde vikarier och glömde bort den sjukskrivne. Fack och arbetskamrater skickade en blomma och ett kort och önskade lycka till. Många "sjukskrivningsskador" orsakades genom att sjukskrivningar förlängdes. Försäkringskassan lät korta sjukskrivningar bli långa och aktörer förstod inte hur viktigt det är att samarbeta och samverka kring de här frågorna. Rehabilitering sattes in alldeles för sent. Politiken var tvungen att ge tydliga spelregler för sjukförsäkringen och en

viljeinriktning. Det krävde politiskt mod.

Funka-utredningen välkomnades

Under 2010–2012 var jag särskild utredare i den så kallade Funka-utredning som hade i uppdrag att undersöka hur villkoren på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning skulle kunna förstärkas. Det var en välkommen och angelägen utredning eftersom det var stora skillnader i arbetskraftsdeltagande och sysselsättning för personer med funktionsnedsättning i jämförelse med övriga befolkningen. Många befann sig i sjukförsäkringen.

Stora brister konstaterades

I utredningen konstaterade vi stora brister i stödet mot ett arbete. Bland annat såg vi att insatserna från Arbetsförmedlingen kom för sent, att tid saknades för att handlägga ärenden med god kvalitet och handläggarna uttryckte också att de behöver bli bättre på att tidigt fånga upp personer med funktionsnedsättning samtidigt som de efterfrågade mer kunskap om hur det är att ha funktionsnedsättningar. Vi såg problem med den så kallade kodningen och jag menar att den är direkt diskriminerande. Att utgå från en persons förmågor vore det enda rätta. Här kan vi lära av andra länder, i exempelvis det engelska språket finns inte ordet arbetsförmåga utan bara ordet arbetsförmåga.

Även arbetsgivare uttryckte att de ofta saknar kunskap om vad funktionsnedsättningen innebär och efterfrågade stöd både inför och under anställningen för att vilja och våga anställa. Vi såg också att det främst är privata arbetsgivare som anställer personer med funktionsnedsättning och att den offentliga sektorn borde kunna ta ett betydligt större ansvar. Vi såg också att hjälpmedel som idag ligger på två myndigheter borde ligga på en, det vill säga Arbetsförmedlingen som visat sig ge snabbare service, ha högre kunskap och mer pengar än Försäkringskassan.

”Se människan. Lyssna. Visa respekt. Ge möjligheter”.

Fler SIUS föreslogs

För att förenkla och tydliggöra för arbetsgivare som vill anställa personer med funktionsnedsättning föreslog vi förändringar i lönestöden, samt höjda nivåer. Vi föreslog också att fler ska få tillgång till en SIUS-konsulent (Särskild stödperson för introduktions- och uppföljningsstöd), att arbetsgivare ska ersättas för vissa merkostnader som en anställning kan medföra samt ökade utbildningsmöjligheter för unga med funktionsnedsättning med exempelvis traineeprogram i samverkan med branschorganisationer och företag.

Flexibilitet för unga

Vi bedömde att fler vägar in måste finnas för unga med funktionsnedsättning och att reglerna behöver bli mer flexibla för att fler ska kunna och våga pröva sin förmåga helt eller delvis på arbetsmarknaden. Att kunna bli anställd i en förälders företag vore en självklarhet. Vi ansåg också att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen gemensamt bör utreda den enskildes resurser och förmåga till arbete med eller utan lönestöd inför en prövning av rätt till

aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga. Många får aktivitetsersättning och en plats på daglig verksamhet alltför lättvindigt. Vi föreslog också att de särskilda reglerna som finns för personer som hade rätt till sjukersättning prövas även för unga med rätt till aktivitetsersättning, det vill säga de ges en möjlighet att arbeta, studera, engagera sig ideellt och ändå ha kvar rätten till ersättning. Med en sådan möjlighet skulle fler våga ta steget att pröva att arbeta eller studera.

Utreda processen från inskrivning

Eftersom Arbetsförmedlingen använder stora resurser för att bedriva arbetslivsinriktad rehabilitering samtidigt som kunskapen om hur resurserna används är bristfällig, ansåg vi att det fanns skäl för fördjupade studier av processen från inskrivning till arbete eller utbildning. Vi föreslog att Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) får i uppdrag att utvärdera hur verktyg och metoder används för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

Var finns det politiska engagemanget?

Funktionshinderrörelsen var i stort sett enig med mig i mina förslag om vilka insatser som borde göras. Och samtliga partier i riksdagen gav faktiskt regeringen ett tillkännagivande om intentionerna i utredningen. Men vad har hänt? Inte mycket. Kanske inget alls.

Det spelar fortfarande ingen roll om det är högkonjunktur eller lågkonjunktur. Personer med funktionsnedsättning eller kroniska sjukdomar låses in och hänvisas kanske till daglig verksamhet istället för till arbete. Många befinner sig i ett livslångt utanförskap och fattigdom.

”Bland annat såg vi att insatserna från Arbetsförmedlingen kom för sent, att tid saknades för att handlägga ärenden med god kvalitet och handläggarna uttryckte också att de behöver bli bättre på att tidigt fånga upp personer med funktionsnedsättning samtidigt som de efterfrågade mer kunskap om hur det är att ha funktionsnedsättningar. Vi såg problem med den så kallade kodningen och jag menar att den är direkt diskriminerande. Att utgå från en persons förmågor vore det enda rätta”

Var finns den politiska kraften och engagemanget idag för att driva de här frågorna? Frågor som handlar om hur de arbetsmarknadspolitiska stöden kan förbättras och förutsättningarna i arbetslivet stärkas för personer med funktionsnedsättning.

Vi får inte glömma människan

När vår son Linus våren 2009 drabbades av en hjärntumör, fick jag egen erfarenhet av Försäkringskassans bedömningar. Behövde Linus verkligen hjälpas upp till toaletten sex gånger om dagen? frågade Försäkringskassan. Att hjälpas upp ur sängen för att äta krävde två assistenter och en lift förstod Försäkringskassan, men sen kunde faktiskt Linus äta med sked och då behövdes inte den andra assistenten som oavlönad fick sitta på en stol och vänta tills det var dags igen att hjälpa Linus ner i sängen. Vi ansökte om fler timmar hos Försäkringskassan när

Linus blev betydligt sämre. Det fanns inte plats på hospice och han skulle vara hemma. Beskedet från Försäkringskassan blev: ”Det här kommer att ta 6–8 veckor innan ni får något svar”. Linus dog efter två veckor.

Linus sjukdomstid fick mig att inse att även om kroppen är tilltufsad får vi inte glömma att där bakom finns en person som ofta ser, förstår, känner och har behov och är väl medveten om sin omgivning.

”Men vad har hänt? Inte mycket. Kanske inget alls. Det spelar fortfarande ingen roll om det är högkonjunktur eller lågkonjunktur.”

Avslutningsvis vill jag skicka med några korta ord och reflektioner som jag har gjort under årens lopp utifrån mina erfarenheter med Försäkringskassan och mitt uppdrag i Funkautredningen.

Se människan. Lyssna. Visa respekt. Ge möjligheter.

Cristina Husmark Pehrsson,
tidigare socialförsäkringsminister (M) och
särskild utredare i FunkA-utredningen.

**"Tycker inte ledningen
att det är viktigt att stödja
chefen i arbetet med
universell utformning, stöd
och anpassningar, är det
svårt att få till nödvändiga
förändringar. Det måste
därför finnas en fungerande
uppföljning inom området,
som säkrar att det ansvar
som åligger en arbetsgivare
följs."**

Satsa på arbetsmiljön och halvera sjuktalen

Samhället behöver ändra fokus från reaktivt arbete till att förebygga ohälsa. Satsa på arbetsmiljöfrågan och säkerställ att stöd och verktyg finns på arbetsplatsen, då kommer sjuktal och utanförskapet att reduceras, säger Peter Munck, VD för branchorganisationen Sveriges Företagshälsor.



Foto: Juliana Wiklund

Peter Munck af Rosenschöld låter övertygande när han talar om bristerna i socialförsäkringen, vad som behöver förändras och inte minst hur sjuktalen ska minska. Så har han också medlemmarnas samlade erfarenhet att stödja sig på, vilka tillsammans möter cirka 65 procent av alla verksamma i arbetslivet.

”Alla vill att sjuktalen ska ned, men då behöver våra arbetsplatser få bättre stöd i att förebygga ohälsa och att hjälpa medarbetaren tillbaka till arbetet när sjukskrivning väl är ett faktum. Vi behöver också satsa på att öppna våra arbetsplatser för fler, där ett systematiskt arbete med universell utformning kan vara en metod.”

För att få ned kostnaderna inom sjukförsäkringen behöver departementen samordna sig bättre, menar Peter. Socialdepartementet har inte alla lösningar utan behöver hjälp från Arbetsmarknadsdepartementet.

”Med rätt ”verktyg” på arbetsplatserna skulle sjuktalen kunna halveras och det är Arbetsmarknadsdepartementets uppgift att ge förutsättningarna för det. Det är trots allt de som ansvarar för att utveckla och följa upp lagstiftningen inom arbetsmiljöområdet, och på så sätt har de det övergripande ansvaret för att arbetslivet fungerar för alla och inte bidrar till ohälsa eller stänger ute kompetens. Hade vi välfungerande arbetsplatser med ett gott arbetsmiljöarbete överallt,

arbetsplatser där människor kan prestera och må bra, så kommer också kostnaderna inom socialdepartementets olika budgetområden att minska.”

Ett stärkt arbetsmiljöarbete skulle leda till att färre blir sjukskrivna, men också till att fler skulle få chansen att få och behålla ett jobb. I samband med den ekonomiska krisen på 90-talet slimmades arbetsplatser - från det offentliga till det privata. När alla ska ”göra allt”, och de enklare jobben försvinner blir stressen högre och toleransen för olikheter minskar.

”Det säger sig självt att med en sådan kultur stängs vissa ute och vi går miste om värdefull kompetens. Det kan vi ändra på. Det finns många framgångsrika exempel på arbetsplatser som arbetar medvetet med tillgänglighet, stöd och anpassningar. Jag är övertygad om att en del som idag lever på aktivitetsersättning - om rätt förutsättningar ges - galant skulle klara av ett arbete och få en lön som går att leva på. Men det kräver kunskap och en vilja hos arbetsgivare och myndigheter.”

Politiken behöver mer kunskap om arbetsmiljöfrågans betydelse

Politiker och beslutsfattare behöver mer kunskap om den potential som ett aktivt och medvetet arbetsmiljöarbete rymmer, liksom kunskap om hur arbetslivet kan bli mer

inkluderande menar Peter.

”Politiker behöver i mycket högre grad driva på för universellt utformade arbetsplatser, för det förebygger ohälsa och gör att fler kan jobba. Får vi till en fungerande arbetsmiljö, ett förebyggande arbete och snabbt stöd när en sjukskrivning närmar sig, har vi så mycket vunnet. Det är precis det som företagshälsovården är till för.”

Allt färre har tillgång till företagshälsovård

I och med att regeringen och en politiskt enad riksdag 1986 ställde sig bakom ILO-konvention 161 åtog Sverige sig att se till att alla arbetstagare har tillgång till den företagshälsovård som arbetet motiverar. Trots det har idag långt färre av landets arbetstagare tillgång till företagshälsovården. Från närmare 90 procent på 80-talet har andelen sjunkit till 65 procent.

”Ett krav på tillgång till en företagshälsa skulle gynna det förebyggande arbetet och rehabiliteringsprocessen förenklas i och med att tillgången på kompetens säkras upp. Inom företagshälsovården finns såväl företagsläkare och specialister i arbetsmedicin som kan göra bedömningar av arbetsförmåga och skriva medicinska underlag, men också hela det övriga teamet med kompetens att stödja i beslut och intygsskrivande. Den problematik vi har idag kring intyg skulle samtidigt minska”, säger Peter.

Arbetsmiljön behöver följas upp

Vi har en arbetsmiljölag som ställer krav på systematiskt arbetsmiljöarbete liksom flertalet föreskrifter bland annat om arbetsplatsens utformning och om den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Vi har en diskrimineringslag som säger att arbetsgivare ska arbeta med aktiva åtgärder för att förebygga diskriminering. Har inte cheferna något ansvar för att det förebyggande arbetet inte fungerar på arbetsplatsen?

”Det är för lätt att lägga allt ansvar på den enskilde chefen. Jag menar att man måste lägga ansvaret där det hör hemma, i styrelserum och ledningsgrupper. Sen måste det säkras upp att arbetsplatserna och cheferna har ett bra stöd för att klara av att skapa en arbetsmiljö som fungerar för alla. För att förstå dessa till synes enkla åtaganden, krävs kunskap eftersom det rör sig om ganska komplexa analyser för att få den fysiska, organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön att fungera ihop.”

Peter betonar ledningens medvetenhet och kunskap om frågorna och uppmanar politiken att stödja en utveckling som ger individen den hjälp och det stöd som behövs för att komma tillbaka i arbete, men också en utveckling som gör ledning och styrande organ medvetna om arbetsmiljöfrågorna, både för att få igång ett förebyggande arbete och så att beredskap ska

Faktaruta: Universell Utformning

Universell utformning definieras i Funktionsrättskonventionen och handlar om att samhället ska utformas så att alla nya produkter, tjänster, miljöer och program kan användas av alla i största möjliga utsträckning utan behov av anpassning eller specialutformning i efterhand. Det innebär att ”göra rätt från början” i planeringen av samhällets utformning. Alla perspektiv

av den mänskliga mångfalden måste inkluderas för att bredden av behov ska kunna tillgodoses. Universell utformning är en central fråga i genomförandet av Agenda 2030 för långsiktig hållbarhet. En europeisk och nationell standard SS-EN 17161 har utvecklats för att stödja organisationer i arbetet med att göra hela sin verksamhet tillgänglig.

finnas när ohälsa uppstår.

”Tycker inte ledningen att det är viktigt att stödja chefen i arbetet med universell utformning, stöd och anpassningar, är det svårt att få till nödvändiga förändringar. Det måste därför finnas en fungerande uppföljning inom området, som säkrar att det ansvar som åligger en arbetsgivare följs.”

Kartlägg arbetsmiljön för personer med funktionsnedsättning

Han nämner också att Myndigheten för arbetsmiljökunskap i maj 2020 fick i uppdrag att kartlägga hbtq-personers organisatoriska och sociala arbetsmiljö, och uppmanar regeringen att initiera en motsvarande översyn gällande personer med funktionsnedsättning.

”Sannolikt är den problematik hbtq-personer möter liknande den personer med funktionsnedsättning möter. Det handlar i stor utsträckning om att grupper och arbetsplatser inte klarar av att folk sticker ut.”

För att det ska fungera för personer med funktionsnedsättning i arbetslivet menar Peter att det är helt avgörande att vi lyckas skapa trygga arbetsplatser där det är okej att allt inte är helt lika för alla.

”Vi behöver arbetsplatser där det är okej att tala om vad som behöver anpassas för att skapa en arbetsplats som passar alla. Fungerar inte det blir resultatet psykisk ohälsa, utanförskap och försörjningsstöd. Det här måste våra politiker prata mycket mer om.”

Människor hamnar mellan stolarna

Trots ett bra arbetsmiljöarbete händer det emellertid att människor blir sjuka, påpekar Peter. All ohälsa beror inte på arbetet. Då måste systemet finnas redo att hjälpa till med försörjning och stöd för att komma tillbaka i arbete. Peter lyfter att han skulle vilja att Försäkringskassan i större utsträckning fokuserar på att hjälpa människor tillbaka i

arbete, men att det kräver att Försäkringskassans uppdrag ses över.

”Men en sak som skulle kunna göras omedelbart är att återupprätta samordningsansvaret. Se till att det finns handläggare på Försäkringskassan som vi tillsammans med arbetsgivare kan arbeta ihop med i syfte att få tillbaka människor i arbete. Det saknar vi jättemycket.”

”Vi behöver arbetsplatser där det är okej att tala om vad som behöver anpassas för att skapa en arbetsplats som passar alla. Fungerar inte det blir resultatet psykisk ohälsa, utanförskap och försörjningsstöd. Det här måste våra politiker prata mycket mer om.”

Peter vill också att bidraget för att förebygga och förkorta sjukskrivning också ska kunna sökas i preventivt syfte. Han pekar också på problem med att myndigheter som ska finnas som ett stöd i processen inte är synkade. Istället är överlappningar och glapp vanliga inom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassans och socialtjänstens område.

”Idag är situationen så att om jag blir sjuk och inte kan vara kvar på mitt ordinarie jobb blir jag uppsagd och hänvisad till Arbetsförmedlingen. Men där kan hjälpen dröja i sex månader. Dessutom kan Arbetsförmedlingen göra bedömningen att jag är för sjuk för att jobba samtidigt som Försäkringskassan bedömt att jag är för frisk för att få ersättning från sjukförsäkringen. Människor hamnar idag mellan stolar på olika sätt och det finns inga uppbackande system

som gör att processen ändå fungerar för den enskilde.”

Tydliga exempel behövs

Politiker och Försäkringskassan behöver leva närmare verkligheten för att kunna driva på där det verkligen behövs, menar Peter.

”Är dagens praktiska verklighet för den som blir långtidssjuk verkligen i linje med myndigheternas instruktioner eller hur handläggningen är tänkt att gå till? Det behöver bli tydligare för samtliga involverade hur stödet till en enskild ska se ut.”

Konkreta exempel behövs menar Peter, både för att belysa skillnaderna mellan regelverk och verklighet men också för handfast vägledning. Han skulle vilja att regeringen ger uppdrag till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att ta fram ett antal typfall som illustrerar hur olika aktörer bör samverka och stödja individer med olika problematik.

Försäkringskassan behöver ha större tillit

Ett annat problem är Försäkringskassans stelbenta syn på att i alla lägen göra ”rätt” vilket bakbinder handläggaren i sina bedömningar. Peter menar att deras handläggningsfrihet behöver öka.

”Idag är det ibland så viktigt att göra så exakt rätt att det blir fel, vilket leder till att individen glöms bort. Det övergripande målet – att stödja människor mot att bli friska och få jobb – måste vara det viktiga och få styra

handläggningen. Inte att alla blanketter fylls i på rätt sätt.”

”Dessutom kan Arbetsförmedlingen göra bedömningen att jag är för sjuk för att jobba samtidigt som Försäkringskassan bedömt att jag är för frisk för att få ersättning från sjukförsäkringen. Människor hamnar idag mellan stolar på olika sätt ...”

Peter trycker på att tilliten i systemet behöver öka. Tillit till den individ som är sjuk och personer i dennes närhet och till de som arbetar tillsammans för att den enskilde ska kunna återgå i arbete. Alltför ofta ser han exempel på när Försäkringskassan fattar beslut som går stick i stäv med det arbetet.

”Öppna upp och ge människor tillgång till systemet. Om till exempel en företagsläkare ser risk för ohälsa, då måste förebyggande sjukpenning kunna ges. Det kan handla om att ge en fyra barnsförälder som håller på att bli utbränd möjlighet att gå ned i tid eller beviljas tid för träning två timmar per vecka. Trots att det förebygger sjukskrivning hos personer som är i riskzonen och är en utmärkt stödform, är förebyggande sjukpenning idag svårt att få beviljat.”

ISF: Reglerna om förebyggande sjukpenning behöver moderniseras

Förmånen Förebyggande sjukpenning fungerar inte som avsett, konstaterar Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i [rapporten Förebyggande sjukpenning \(2020:6\)](#). Alltför få personer med psykisk ohälsa eller diffusa fysiska besvär får förebyggande sjukpenning. För att ha rätt till förmånen ska en behandling pågå under minst en fjärdedel av en persons normala arbetsdag, vilket medför att ersättningen oftast inte kan användas för korta behandlingar. ISF pekar på att Försäkringskassan och hälso- och sjukvården tolkar och tillämpar reglerna på olika sätt, vilket gör att behandlings- och rehabiliteringsplaner ofta inte godkänns.

”Idag är det ibland så viktigt att göra så exakt rätt att det blir fel, vilket leder till att individen glöms bort. Det övergripande målet – att stödja människor mot att bli friska och få jobb – måste vara det viktiga och få styra handläggningen. Inte att alla blanketter fylls i på rätt sätt.”

**”Sist men inte minst
uppmanar jag politiker och
makthavare att sluta prata
om hur många människor
som får ersättning. Det
viktiga är att rätt människa
får rätt stöd, rätt ersättning,
vid rätt tillfälle.”**

Vi politiker behöver nyansera och bredda blicken på sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen rymmer olika grupper av människor med väldigt olika behov, trots det har vi politiker en tendens att se dessa som en enhet. Det är ett problem, skriver Gunnar Axén, tidigare ordförande för den parlamentariska socialförsäkringsutredningen 2010–2015.



Socialförsäkringen är en viktig del av det breda samhällskontraktet. Jag hade nöjet att få leda den parlamentariska socialförsäkringsutredningen mellan 2010 och 2015 då vi la fram vårt förslag "Mer trygghet och bättre försäkring". Under fem år resonerade vi över partigränserna kring gemensamma lösningar. Vi satte gamla käpphästar åt sidan. Det var viktigt att inte fastna i detaljer eller i ersättningsnivåer när vi samtalade om hur vi får sjukförsäkringen att fungera så bra som möjligt runt en enskild människa, och hur vi hjälper den enskilde - i den situation som han eller hon är i just då - på bästa möjliga sätt. Vår högsta prioritet var att utveckla och förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete.

En mycket bred försäkring

En viktig aspekt när vi talar om sjukförsäkringen är att det är en mycket bred försäkring. Trots dess bredd är den ganska fyrkantig. Ett exempel som illustrerar det är de diskussioner som emellanåt uppstår och som handlar om att sjukskrivningarna skjuter i höjden. Det leder till att försäkringen stramas åt. Och den stramas åt över hela skalan. Från de som bara är sjukskrivna någon enstaka dag till de som har mycket större och helt andra behov av stöd från samhällets sida i sjukersättningsdelen. För försäkringen rymmer personer som är sjuka tillfälligt men också personer med längre och ibland

också återkommande sjukskrivningar. Den rymmer även personer med medfödda funktionsnedsättningar, varav vissa inte kan få ett vanligt jobb men som likväl har behov av att kunna vara del av ett socialt sammanhang.

Jag menar att det är ett problem att vi politiker - som ansvarar för försäkringen - ser alla dessa personer var och en med helt olika behov som en enhet. Det är ett problem att vi inte ser att det finns olika grupper av människor inom ramen för den här mycket breda försäkringen och att vi därför inte kan göra lika för alla, eller har förståelse för att man måste se nyanserna längs hela skalan.

Tydligare ansvar behövs

Jag tror att ansvaret för de här försäkringarna kan behöva delas upp på ett tydligare sätt, annars finns det risk att människor hamnar mellan stolarna. I socialförsäkringsutredningen föreslog vi exempelvis att hälso- och sjukvården skulle ha ett ansvar för återgång i arbete för personer i sjukskrivning och att vården skulle få förstärkta och permanenta resurser för det arbetet. Vi föreslog också att Försäkringskassans samordningsuppdrag skulle omvandlas till ett uppföljningsansvar, eftersom det redan då fanns problem med att det dröjde alltför lång tid innan Försäkringskassan uppmärksammade sjukskrivnas rehabiliteringsbehov vilket

bidrog till alltför sena insatser.

För lite görs inom arbetsmiljö och rehabilitering

Jag tycker också att vi gör för lite inom andra områden trots att de har stor betydelse för att förebygga sjukskrivningar och stödja rehabilitering. Arbetsgivaren har ett viktigt ansvar för arbetsmiljön och för att förebygga ohälsa. Men mer behöver göras för att skapa drivkrafter för arbetsgivare att skapa sunda och hälsosamma arbetsmiljöer. Här fyller inte minst företagshälsovården en viktig funktion och den borde stöttas mycket mer. Det gäller generellt, men inte minst för personer med kroniska sjukdomar, som ofta kan gå ut och in ur sjukskrivningar. Den gruppen skulle vi behöva rikta särskild uppmärksamhet gentemot.

”För att den enskilde ska vilja betala till socialförsäkringarna måste det finnas ett förtroende för att man själv får en tillräcklig ersättning och nödvändigt stöd den dag man behöver det. Vi ansåg därför att inkomstbortfallsprincipen behövde värnas.”

I den parlamentariska socialförsäkringsutredningen såg vi de här behoven av ökat stöd till arbetsgivare och la fram förslag om hur de kan stödjas i sitt arbete med anställdas rehabilitering och återgång i arbete. Till exempel föreslog vi statliga ersättningar – som skulle utvecklas i dialog med arbetsmarknadens parter - till arbetsgivare som tillhandhåller företagshälsovård eller annat expertstöd för sjukskrivnas återgång i arbete. Vi föreslog också att staten skulle stödja en utveckling av trepartssamtal

för rehabiliteringsöverenskommelser på arbetsmarknaden. Dessvärre har vi inte sett något reellt resultat av de trepartssamtal som senare kom att genomföras.

Vi såg också behov av en mer stegvis återgång i arbete. För att underlätta bedömde vi att sjukpenning till anställda i vissa fall ska kunna ges med fler förmånsnivåer än 25, 50, 75 och 100 procent. Det säger sig självt att det kan finnas behov av att återgå i jobb i en mer flexibel omfattning.

Får vänta på rehabilitering

Samtidigt har vi problem med en sjukvård som inte levererar i tid. Människor sjukskrivs under långa perioder bara för att de väntar på att få den vård och den rehabilitering de behöver. Vi behöver se över hur vi kan få detta att fungera bättre, men om ansvaret för återgång i arbete skulle flyttas över till hälso- och sjukvården skulle de här problemen möjligen kunna minska i omfattning. För att det skulle bli lättare att tidigt identifiera sjukskrivna med behov av specifika insatser och bedöma när samverkan med arbetsgivare ska ske, föreslog vi också att ett bedömningsstöd för hälso- och sjukvården skulle införas.

Inkomstbortfallsprincipen behöver värnas

Vi såg också att det var viktigt att stärka standardtryggheten i socialförsäkringarna och säkerställa långsiktig hållbarhet. För att bevara tilliten till försäkringen behöver medborgarna få en tillräcklig ersättning. För att den enskilde ska vilja betala till socialförsäkringarna måste det finnas ett förtroende för att man själv får en tillräcklig ersättning och nödvändigt stöd den dag man behöver det. Vi ansåg därför att inkomstbortfallsprincipen behövde värnas och föreslog att försäkringen skulle utformas så att de flesta sjukskrivna och arbetslösa – omkring 80 procent – ska få 80 procent av

”Under fem år resonerade vi över partigränserna kring gemensamma lösningar. Vi satte gamla käpphästar åt sidan. Det var viktigt att inte fastna i detaljer eller i ersättningsnivåer när vi samtalade om hur vi får sjukförsäkringen att fungera så bra som möjligt runt en enskild människa, och hur vi hjälper den enskilde - i den situation som han eller hon är i just då - på bästa möjliga sätt.”

sin ersättningsgrundande inkomst från den allmänna försäkringen.

Sluta prata om hur många som får ersättning

Sist men inte minst uppmanar jag politiker och makthavare att sluta prata om hur många människor som får ersättning. Det viktiga är att rätt människa får rätt stöd, rätt ersättning, vid rätt tillfälle. Därefter kan vi politiker fortsätta att diskutera vilka kriterier som behöver uppfyllas för att man ska få den här ersättningen och det här stödet.

Gunnar Axén,
tidigare ordförande för den parlamentariska socialförsäkringsutredningen och riksdagsledamot (M)).

”Men mer behöver göras för att skapa drivkrafter för arbetsgivare att skapa sunda och hälsosamma arbetsmiljöer. Här fyller inte minst företagshälsovården en viktig funktion och den borde stöttas mycket mer. Det gäller generellt, men inte minst för personer med kroniska sjukdomar, som ofta kan gå ut och in ur sjukskrivningar.”

”Våra medlemmar signalerar stora problem i samverkan och kommunikation med Försäkringskassan, myndigheten kallar sällan till avstämningsmöten trots att det är deras uppgift att göra det. Och när arbetsgivare gör det istället, är det inte säkert att Försäkringskassan och vården kommer. Det krävs i regel en kallelse från Försäkringskassan för att vården ska komma.”

Förbättra förutsättningarna för återgång i arbete



Bättre möjligheter för sjukskrivna att arbetsträna, en mer tillgänglig och samordnande Försäkringskassa och mer stöd till arbetsgivarna. Det är några åtgärder som Svenskt Näringsliv bedömer skulle minska sjukskrivningarna. Funktionsrätt Sverige har intervjuat Catharina Bäck på Svenskt Näringsliv.

Foto: Mats Burman

Socialförsäkringen är viktig för anställda, för samhället, men också för företagen. Catharina Bäck är förhandlare och försäkringsexpert på Svenskt Näringsliv, branschorganisationen som samlar 60 000 företag och 50 bransch- och arbetsgivarorganisationer, Hon säger:

”Medarbetare ska inte riskera att fastna i långa sjukskrivningar. Friska medarbetare och god arbetsmiljö är viktiga förutsättningar för att företag ska kunna attrahera och behålla medarbetare och vara framgångsrika.”

Därför är en låg och stabil sjukfrånvaro en överlevnadsfråga för företagen menar Catharina som också påpekar att försäkringen är ett skydd som måste värnas. Men för att den ska fungera optimalt, behöver den bli mer stabil.

”Nivåerna i sjukfrånvaron har varit en berg- och dalbana. När vi inte har förklaringar till de väldiga variationerna skadar det försäkringen och tilltron till systemet. Bättre förutsättningar för rehabilitering och återgång i arbete tror vi är nycklar till en mer stabil nivå”, säger Catharina.

Arbetsgivarna behöver bra underlag

Catharina understryker att de allra flesta – nio av tio – som blir sjuka är sjuka under ett kort tag, men framhåller att det är viktigt att tidigt hitta och ge hjälp åt de som inte tillfrisknar av sig själva. Det kräver att

arbetsgivare, vården och Försäkringskassan samarbetar kring sjukskrivna medarbetare. ”Våra medlemsföretag signalerar att läkarintygen allt oftare saknar nödvändig information om arbetsförmågans nedsättning i förhållande till aktuella arbetsuppgifter. Om läkaren rekommenderar sjukskrivning, behöver det framgå av läkarintyget vilka medicinska hinder som finns för att ta tillvara medarbetarens arbetsförmåga på arbetsplatsen, så att arbetsgivaren kan göra nödvändiga anpassningar och underlätta återgången.”

Arbetsgivaren har ett långtgående ansvar för den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen. Arbetsgivare ska tidigt och fortlöpande undersöka vilka anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder som en medarbetare behöver för att kunna återgå i arbete. Det kan handla om exempelvis ändrade arbetsuppgifter, arbetstider, arbetsträning, anpassning av arbetsplatsen och teknikutrustning. I arbetet med att bedöma behov av stöd och anpassningsåtgärder är ett läkarintyg som ger de medicinska förutsättningarna för rehabiliteringen ett viktigt verktyg. Men Catharina menar att det idag ofta glöms bort att intygen också är till för arbetsgivarna.

”En anställd som bryter benet kanske inte alltid behöver vara heltidssjukskriven utan

skulle kunna utföra vissa arbetsuppgifter under behandlingstiden. Arbetsplatsen, arbetstider, arbetsuppgifter och lokaler kan också behöva anpassas. Men om vården inte ger tillräckligt bra underlag till arbetsgivarna försvåras rehabiliteringen och sjukskrivningen blir onödigt lång.”

En otillgänglig Försäkringskassa

När sjukskrivningen pågått lite längre blir Försäkringskassan en viktig aktör.

Försäkringskassan ska vara ett nav i rehabiliteringsprocessen och samordna insatser från olika aktörer som behövs för en effektiv rehabilitering, men Catharina berättar att deras medlemsorganisationer har - även om det finns undantag i olika delar av landet - signalerat stora brister när det gäller det.

”Våra medlemmar signalerar stora problem i samverkan och kommunikation med Försäkringskassan, myndigheten kallar sällan till avstämningsmöten trots att det är deras uppgift att göra det. Och när arbetsgivare gör det istället, är det inte säkert att Försäkringskassan och vården kommer. Det krävs i regel en kallelse från Försäkringskassan för att vården ska komma.”

I Försäkringskassans samordningsansvar ingår bland annat att initiera avstämningsmöten. Syftet med ett avstämningsmöte är att klarlägga vad den anställda på grund av sin sjukdom kan och inte kan göra och ta ställning till vilka åtgärder som krävs för att den anställda ska komma tillbaka till arbetet. Men när inte Försäkringskassan initierar dessa möten finns det risk att rehabiliteringen inte blir så bra som den skulle kunna vara, menar Catharina.

”Försäkringskassan behöver bli mer tillgänglig i processen där det behövs insatser för återgång i arbete. Idag är det dessvärre så att Försäkringskassan i allt mindre omfattning

deltar i planering och samverkan med företagen, vilket leder till att insatser fördröjs och sjukfrånvaro förlängs.”

För att samverkan ska fungera bättre vill Svenskt Näringsliv att Försäkringskassans men också hälso- och sjukvårdens och Arbetsförmedlingens ansvar ska förtydligas, så att alla vet vilka insatser för återgång i arbete som åligger de olika aktörerna i rehabiliteringsprocessen.

”Till exempel kan medarbetare som kommer tillbaka partiellt efter långvarig sjukskrivning behöva mer flexibilitet för deltidssjukpenningen, idag är regelsystemet för stelbent.”

Försämrade möjligheter att arbetsträna

Svårigheterna att få kontakt med Försäkringskassan får direkta konsekvenser för exempelvis möjligheterna för en sjukskriven att arbetsträna på sin vanliga arbetsplats. För när man kommit lite längre i rehabiliteringsarbetet kan det vara dags att prova arbetsförmågan genom exempelvis arbetsträning. Då stöter man på nästa hinder, förklarar Catharina.

”Det är väldigt sällan som Försäkringskassan ser arbetsträning hos den egna arbetsgivaren som en väg tillbaka till arbete, i princip är det avskaffat. Det är ett direkt resultat av att Försäkringskassan inte gör sig tillgänglig för avstämningsamtal. Arbetsträning förutsätter att Försäkringskassan är aktiv och beslutar om den rehabiliteringspenning som är en förutsättning för arbetsträningen. Det är synd eftersom det är ett bra verktyg för återgång i arbete.”

Pröva arbeta med sjukpenning

Catharina lyfter att Svensk Näringsliv också ser behov av att underlätta möjligheterna för sjukskrivna medarbetare att utan prestationskrav prova på att arbeta en kortare tid med bibehållen sjukpenning, så som var möjligt tidigare.

”Många medarbetare är rädda för att återgången inte ska gå bra och att de då riskerar att förlora sin ersättning. Därför är det viktigt att det återigen blir möjligt att pröva att arbeta en kortare tid med bibehållen sjukpenning. Det är ett värdefullt och enkelt verktyg tidigt i rehabiliteringsprocessen, inte minst vid psykisk ohälsa.”

En sjukskrivning bör även kunna ske på ett mer flexibelt sätt än vad som är möjligt idag, påpekar Catharina.

”Till exempel kan medarbetare som kommer tillbaka partiellt efter långvarig sjukskrivning behöva mer flexibilitet för deltidssjukpenningen, idag är regelsystemet för stelbent.”

Stöd för omställning behöver utvecklas

Catharina lyfter också att för en del är inte lösningen att gå tillbaka till det gamla arbetet. Sjukförsäkringen är inte heller någon yrkesförsäkring. Men det behövs aktiva insatser för att stödja en omställning till ett nytt arbete.

”Om man på grund av medicinska skäl inte längre kan arbeta som exempelvis plåtslagare måste man få hjälp att ställa om. Annars finns det risk för en passiv och lång sjukskrivning som inte är bra för någon”, säger Catharina som samtidigt beklagar att Programmet Arbetslivsintroduktion (ALI) togs bort i samband med att ”den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen” togs bort.

”Behoven av stödet upphörde inte för att den bortre tidsgränsen upphävdes. Ett sådant stöd behövs för att underlätta

omställning och säkerställa att inte någon lämnar arbetsmarknaden i förtid. ALI hade sina brister, men skulle kunnat utvecklas istället för att avvecklas. Frånvaro är också en hälsorisk.”, påpekar Catharina.

Stöd till arbetsgivaren

Avslutningsvis lyfter Catharina att många mindre arbetsgivare kan behöva verktyg, stöd och råd i den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen när arbetsförmåga ska tas tillvara.

”Systemet är utformat och anpassat för arbetsgivare som har en HR-avdelning. Men många små företag har inte det, de har nästan inte heller några långtidssjukskrivna. När de väl får det, behöver det finnas stöd, hjälp och verktyg för att de ska kunna ta sitt rehabiliteringsansvar på bästa sätt.”

”Det är väldigt sällan som Försäkringskassan ser arbetsträning hos den egna arbetsgivaren som en väg tillbaka till arbete, i princip är det avskaffat. Det är ett direkt resultat av att Försäkringskassan inte gör sig tillgänglig för avstämningssamtal.”

”Vi har i vårt samhälle en grundläggande tes som innebär att varje system ska ta hand om sina egna. Arbetslöshetsförsäkringen ska ta hand om personer som är arbetslösa och sjukförsäkringen ska ta hand om personer som är sjuka. I och med att sjukförsäkringssystemet sedan ett antal år tillbaka läcker har denna tes satts ur spel.”

Att inte agera är också ett beslut



Utförsäkringar, övervältring i försörjningsstöd och en försäkring som halkar efter löneutvecklingen. Sjukförsäkringen är inte längre den trygghet svenska folket förväntar sig. Agerar vi inte nu har vi genom icke-beslut ändrat själva tanken med vad vi vill att sjukförsäkringen ska vara. Det skriver Ursula Berge, samhällspolitisk chef på Akademikerförbundet SSR.

Foto: Theresia Viska

Socialförsäkringen ska skapa trygghet och vara ett stöd. Den ska vara inkluderande, inkomstbaserad, främja hälsa och arbetslinjen. Den som är sjuk ska få en sjukförsäkring baserad på sin tidigare inkomst och ersätta tiden som den sjukskrivna inte kan arbeta. Det är vår föreställning av försäkringen. Samtidigt har vi en verklighet som inte stämmer överens med den här bilden.

Sjukförsäkringsexperimentet

Under åren 2007 till 2010 förekom ett ganska omfattande experimenterande med sjukförsäkringen på ett sätt som inte är värdigt ett välfärdssamhälle. Medborgare blev försökskaniner när ett förändrat sjukförsäkringssystem skulle tas fram. Det gav konsekvenser som många fortfarande lider av. Jag syftar på införandet i juli 2008 av den så kallade rehabiliteringskedjan.

Nu med facit i hand, kan vi konstatera att det som befarades och som många varnade för, också inträffade. Människor skulle komma att utestängas från socialförsäkringen, falla mellan stolar och bli beroende av stöd från socialen, det som numera heter försörjningsstöd. Det mest orimliga exemplet just nu är den tondöva föreställningen vi sett prov på om att pröva arbetsförmåga mot "normalt förekommande arbete" efter 180 dagars sjukskrivning. Det är tondövt för de som har blivit långtidssjuka på grund av

Covid-19, som fått sin sjukskrivning förlängd på grund av att behandlingar skjutits upp på grund av pandemin, men också för alla andra som har en realistisk möjlighet att gå tillbaka till sitt ordinarie arbete efter adekvat behandling och rehabilitering. Nu finns äntligen politisk vilja att ändra på det. Men exemplet visar tydligt på hur ideologiska låsningar är till men för sjukskrivna.

Sjuka skickas till socialkontoren

Idag har vi en situation som innebär att allt fler befinner sig i försörjningsstöd av helt andra skäl än varför de ska vara där. Bland Akademikerförbundet SSR:s medlemmar finns beteendevetare, ekonomer och socionomer varav många jobbar med ekonomiskt bistånd. Vi ser att den här övervältringen i försörjningsstöd är ett direkt resultat av att människor inte beviljas vare sig sjukpenning eller sjukersättning. En viktig orsak till det är den uppenbara diskrepansen mellan krav för att beviljas sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning och möjligheterna att försörja sig på arbetsmarknaden. Den här utvecklingen bekräftas av siffror från Socialstyrelsens rapport "Försörjningshinder och ändamål med ekonomiskt bistånd 2019". I den framgår att drygt elva procent av de som beviljats ekonomiskt bistånd var sjukskrivna med läkarintyg.

Vi har i vårt samhälle en grundläggande tes som innebär att varje system ska ta hand om sina egna. Arbetslöshetsförsäkringen ska ta hand om personer som är arbetslösa och sjukförsäkringen ska ta hand om personer som är sjuka. I och med att sjukförsäkringssystemet sedan ett antal år tillbaka läcker har denna tes satts ur spel.

Men tanken var aldrig att försörjningsstöd skulle täcka upp för andra trygghetssystem.

Försörjningsstöd har ett annat syfte. Det är samhällets absolut yttersta skyddsnät som ska träda in när allt annat är uttömt och sparad kapital använt, till och med den egna bostaden kan behöva säljas.

Det ska vara tidsbegränsat och personen ska stå till arbetsmarknadens förfogande. Den övervältring vi ser idag får allvarliga konsekvenser. Den som är långtidssjuk blir inte friskare av att behöva göra sig av med besparingar, ägodelar, kanske också bostad. Ohälsan riskerar istället att öka.

Utveckling mot privata försäkringar

Ett annat problem vi nu står inför är att ersättningarna inom socialförsäkringen halkar efter löneutvecklingen. Från 2009 till 2018 höjdes prisbasbeloppet med sex procent samtidigt som lönerna höjdes med 27 procent. Om uppskrivningen av taket i sjukförsäkringarna hela tiden halkar efter slutar det vara ett inkomstbaserat system för allt fler. De flesta tänker sig att våra ekonomiska trygghetssystem ska ge en viss andel av lönen i ersättning vid sjukdom eller arbetslöshet. Men om allt färre har en lön under ersättningstaket leder det också till att allt fler inte kan räkna med att klara sig ekonomiskt, eller i alla fall falla dramatiskt i ekonomisk standard. Om ersättningarna halkar efter för mycket är våra trygghetssystem inte längre trygga och tilltron till försäkringen naggas i kanten.

”Men om vi skapar ett system med lägre ersättningar blir det exkluderande och driver på en utveckling där de som har råd tecknar privata försäkringar – kollektivt eller enskilt - och välfärdssamhällets insatser och åtgärder riktas istället till utsatta grupper.”

Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet så att den som blir sjuk slipper gå från hus och hem, men för att den ska fungera behöver den baseras på inkomstbortfallsprincipen. När även personer med låga sjukdomsrisker och höga inkomster - personer som inte är sjuka så ofta också är intresserade av försäkringen blir systemen mer väl utbyggda och generösa. Men om vi skapar ett system med lägre ersättningar blir det exkluderande och driver på en utveckling där de som har råd tecknar privata försäkringar – kollektivt eller enskilt - och välfärdssamhällets insatser och åtgärder riktas istället till utsatta grupper.

När det här sker lämnar vi grundtanken i den generella välfärdsmodellen - ett samhälle med ett omfattande trygghetssystem för alla - till förmån för en residual välfärd, där de absolut mest utsatta får stöd genom välgörenhet.

Visade vilja att inte urholka försäkringen

2018 höjdes taket i sjukförsäkringen från 7,5 till 8 prisbasbelopp. De som tjänar under 8 prisbasbelopp får alltså 80 procent av sin lön i sjukpenning och de som tjänar mer får mindre. Under 2019 var medellönen i Sverige drygt 35 000 kronor i månaden, vilket gör att långt mer än hälften av alla arbetstagare inte får 80 procent av sin lön om de skulle bli sjuka. Taket för sjukersättningen är ännu lägre med ett maxtak på drygt 19 000 kronor före skatt. När politiken höjde

taket i sjukförsäkringen var det ett sätt att visa att vi varken kan eller vill att vårt socialförsäkringssystem ska urholkas.

Måste baseras på inkomstfallsprincipen

Men om vi ska vi bygga ett inkluderande trygghetssystem som håller måste det vara indexerat, låsas till inkomst och följa inkomstbasbeloppet. För när löneutvecklingen ökar betydligt snabbare än ersättningsnivåer och takbelopp i de ekonomiska trygghetssystemen får vi ökade inkomstskillnader i samhället, inte bara bland de som förvärvsarbetar, utan även gentemot sjuka och arbetslösa.

Att basera hela systemet på prisbasbeloppet när löneutvecklingen ser helt annorlunda ut är att aktivt välja genom icke-beslut. Fattar inte politiken aktivt beslut i en annan riktning, väljer den att förflytta tankegången om att socialförsäkringen är ett inkluderande inkomstbaserat system till att bli mer av ett residualt välfärdssystem. Ett system där de som är mest utsatta möjligen kan få något via välgörenhet, men där de allra flesta måste lita på sina egna besparingar, familj, vänner eller släktingar, när det inte går att försörja sig via arbete. För den här gruppen har inte möjlighet att teckna fördelaktiga försäkringar ifall oturen skulle vara framme.

Ersättningar under existensminimum

Vi kan inte heller ha ett system som inte tar hand om människor som är sjuka, med maxersättningar under 10 000 kronor i månaden för personer som på grund av funktionsnedsättning aldrig kunnat arbeta eller arbetat mycket lite. Det är långt under det vi förr kallade existensminimum och leder till att många tvingas bli försörjda av sina anhöriga eller behöver söka försörjningsstöd för att klara sig. Det är i grunden inte friskhetsfrämjande.

Det är dags att agera

Den insikten vi nu skaffat oss, behöver användas. Vi måste ta tillbaka idén om samhällsrollen för socialförsäkringen; att den ska vara inkomstbaserad, trygghetsskapande och friskhetsfrämjande. Fakta står på bordet. Om politiken inte gör något åt detta nu, är det också ett beslut. Då har våra makthavare aktivt valt en annan idé om vad socialförsäkringen ska vara till för och att det enbart ligger i individens egen hand att säkra sin egen välfärd.

Ett icke-beslut är också ett beslut.

Ursula Berge,
Samhällspolitisk chef, Akademikerförbundet SSR.

”Vi ser att den här övervältringen i försörjningsstöd är ett direkt resultat av att människor inte beviljas vare sig sjukpenning eller sjukersättning.”

Hur återtar vi socialförsäkringens samhällsfunktion?

Frågan löper som en röd tråd i skribenternas texter och det är tydligt att en bredare ansats behövs liksom krafttag inom en rad områden. För när det gäller socialförsäkringen står vi inte bara inför ett problem utan flera tätt sammanbundna, till varandra.

Även om det är Försäkringskassans restriktiva tillämpning i kombination med dagens regelverk, som på ett akut sätt allvarligt har skadat förtroendet för försäkringen, behöver vi lyfta blicken och se att mer behöver göras, också inom andra områden som påverkar försäkringen. Som hur fler kan få plats i arbetslivet – trots funktionsnedsättningar och hur ohälsa kan förebyggas så att människor inte mister sin arbetsförmåga. Varken samhälle eller individ gagnas av höga sjuktal och ingen vill leva på bidrag ifall det fungerar att jobba.

En sak kan vi vara säkra på. Så länge ingenting görs åt de problem som nu står i öppen dager, kommer människor att fortsätta utförsäkras, fattiggöras, falla mellan stolar och fortsätta snurra runt i rehabiliteringskedjan utan att någonsin få erbjudande om ett arbete eller chans om sjukersättning. För vårt system har upphört att fungera, och det är våra politiker ytterst ansvariga för.

Tack till er som bidragit med viktiga perspektiv och inspel. När vi nu ser hur allt hänger samman, kan vi på allvar ta de steg framåt vi såväl behöver. Det ser jag fram emot.

Elisabeth Wallenius

**Funktionsrätt
Sverige** 

Funktionsrätt Sverige, Box 1386, 172 27 Sundbyberg
www.funktionsratt.se