

Jesper Bengtsson och Kjell Rautio

FELTÄNK OCH FELGJORT



VITBOK  
OMSJUK  
FÖRSÄK  
RINGEN



# Förord

Redan under alliansregeringens första mandatperiod var sjukförsäkringssystemet ett av dess främsta områden för reformer. Genom nya regler, en så kallad rehabiliteringskedja och skarpare bedömningar av de sjuka skulle både samhällets kostnader för sjukförsäkringarna och människors utanförskap minska.

I dag vet vi hur det gick. Alliansens reformer av sjukförsäkringssystemet har varit ett monumentalt misslyckande.

Under åren har det kommit larmrapport efter larmrapport som visat att några av samhällets mest utsatta grupper, de sjuka, har drabbats hårt av alliansens politik. Samtidigt har få om ens några av alliansens målsättningar med reformerna uppnåtts.

Efter att ha minskat under en lång följd av år är sjukskrivningarna i princip tillbaka på samma nivå som när regeringen ändrade reglerna. Människor har inte kommit närmare arbetsmarknaden. Tvärtom har de nya reglerna lett till att fler blivit fattiga och i stället för rehabilitering tillbaka till arbete har människor utförsäkrats från sjukförsäkring och hänvisats till mer eller mindre passiva åtgärder hos Arbetsförmedlingen.

I den här vitboken har Jesper Bengtsson, skribent och chef för Tankesmedjan Tiden, och Kjell Rautio, utredare, sammanställt de mest betydande reformer som alliansregeringen genomfört på sjukförsäkringsområdet sedan 2006 och visat vilka effekter de fått. I arbetet har även Hanna Linnea Stefansson, journalist, bidragit med viktig research.

Vi hoppas att vitboken ska leda till en mer samlad bild av problemen med och en mer intensiv debatt om dagens sjukförsäkringssystem.

**Tomas Eneroth**, socialdemokraterna  
**Tobias Baudin**, LO



# Inledning

De fyra borgerliga partierna gick till val 2006 med ett gemensamt program där det så kallade ”utanförskapet” var en av huvudfrågorna. Allianspartierna riktade hård kritik mot den politik som förts under de socialdemokratiska regeringsåren och pekade bland annat ut sjukskrivningarna och förtidspensioneringarna som några av de stora problemen.

Bakgrunden var att sjukskrivningarna hade fördubblats mellan 1998 och 2003. En rekordökning av uttaget av sjukpenning.

Mellan 2000 och 2006 beviljades nästan 70 000 personer mellan 20 och 39 år förtidspension. Inför valet 2006 var totalt sett omkring 450 000 personer permanent förtidspensionerade.

Det gick också att spåra tydliga regionala skillnader i uttaget.<sup>1</sup> Flera norrländska län hade högre sjuktal, och många drog av detta slutsatsen att sjukförsäkringen användes som ett alternativ till a-kassa. Det fördes en intensiv debatt om det förekom omfattande fusk med sjukförsäkringen. Det visade sig senare att detta till stora delar var en myt. Vi återkommer till den frågan senare i rapporten.

Faktum är ändå att bilden av överutnyttjandet var en av utgångspunkterna för alliansregeringen när man skulle göra om systemet, och efter regerings-skiftet 2006 blev sjukförsäkringen en murbräcka för politiken. Genom en reformerad sjukförsäkringsprocess skulle utanförskapet hävas och pengarna användas till skattesänkningar för dem som har ett

jobb. Budskapet var rakt och enkelt: Alla som kan ska arbeta.

Men vad har egentligen hänt med sjukförsäkringen under åtta år av allianspolitik?

Denna vitbok söker svaret på den frågan.

Den är en kartläggning av de beslut som fattats för att reformera sjukförsäkringen, en granskning av de viktigaste argumenten och vilka effekter den nya sjukförsäkringen fått.

---

<sup>1</sup> Regionala skillnader i sjukskrivning – hur ser de ut och vad beror de på? RFV analyserar 2003:12



# Sammanfattning

Alliansregeringens försök att reformera sjukförsäkringen är ett misslyckande. Det är den tydligaste slutsatsen av den här vitbokens genomgång av de reformer och justeringar som gjorts av det svenska sjukförsäkringssystemet sedan alliansens valseger 2006.

Politiken är ett misslyckande av huvudsakligen fyra skäl.

*Det första skälet* är att hela utgångspunkten för alliansens politik var felaktig. Under åren före 2006 fördes en debatt om att sjukförsäkringen ”överutnyttjades”. Att många som inte var sjuka ändå fick ersättning från sjukförsäkringen. Fusk, med andra ord. Alliansregeringens reformer handlade om att minska detta överutnyttjande. Men forskningen har visat att det stora problemet inte var att det fuskades. De ökade sjuktalen berodde i stället på att pressen i arbetslivet ökat samtidigt som allt färre reella insatser för rehabilitering fanns tillgängliga för dem som blev sjuka.

*Det andra skälet* handlar om alliansregeringens första beslut, att sänka taket i sjukförsäkringen. Strax före valet 2006 hade den socialdemokratiska regeringen höjt taket från 7,5 till 10 så kallade prisbasbelopp. Alliansen återställde den lägre nivån. Det har lett till att stora delar av befolkningen inte får ut 80 procent av sin lön när de blir sjuka. Enligt riksdagens utredningstjänst kommer det år 2015 vara så många som 40 procent av arbetskraften som

hamnar under 80 procent. Försäkringen urholkas, allt färre känner att de kan lita på försäkringen, och allt fler tvingas ta privata försäkringar för att klara sig när de blir sjuka. Det är i förlängningen ett hot mot hela idén om generell välfärd.

*Det tredje skälet* är den så kallade rehabiliteringskedja som alliansregeringen införde 2008. Den innebär att det finns fasta tidsgränser i försäkringen.

- Efter 90 dagar ska det prövas om det finns andra arbetsuppgifter som den sjukskrivne kan ta hos sin ordinarie arbetsgivare. Finns det sådana uppgifter försvinner rätten till ersättning från sjukförsäkringen.
- Efter 180 dagar ska det prövas om den sjukskrivne kan ta något annat arbete på arbetsmarknaden. Om så är fallet försvinner rätten till sjukpenning.
- Efter 364 dagar är principen att den sjukskrivne ska kunna återgå till ett jobb. Det är mycket svårt och det krävs en ”allvarlig sjukdom” för att få ersättning efter 364 dagar, och grundregeln är att ersättningen då sänks till 75 procent.
- Efter 2,5 år finns ingen fortsatt möjlighet till ersättning. Den som fortfarande får ersättning blir då utförsäkrad.

Dessa fasta gränser har fått en rad orimliga konsekvenser. Det är i praktiken arbetsgivaren som ska avgöra om det efter 90 dagar finns ett annat jobb på den ordinarie arbetsplatsen. Det betyder att den arbetsgivare som vill bli av med en sjukskriven kan vänta ut 180-dagarsgränsen, då den sjukskrivne ska prövas mot hela arbetsmarknaden.

Vid 180-dagars- och 364-dagarsgränserna kunde Försäkringskassan tidigare väga in den enskildes sociala situation, ålder eller andra förutsättningar när de avgjorde om det var rimligt att pröva den sjukskrivne mot hela arbetsmarknaden. Alliansregeringens regler är striktare och leder till att individer hamnar i kläm. Till exempel riskerar den som är sjukskriven på deltid att tvingas säga upp sig från sitt deltidsjobb efter 180 dagar för att söka ett nytt jobb, och förlorar därmed både sjukpenning och anställning för att i stället hänvisas till arbetsförmedlingen. Och för att få fortsatt sjukpenning på 80 procent efter 364 dagar är ett av kriterierna ”betydande risk för död inom fem år”, vilket Socialstyrelsens egen expert (som var med och tog fram förslaget på regeringens uppdrag) anser är problematiskt.

Vid den bortre tidsgränsen på 2,5 år blir många sjuka helt enkelt utförsäkrade. Hittills har cirka 77 000 personer utförsäkrats när de passerat den bortre tidsgränsen. Enligt en rapport från fackförbundet Kommunal (Kedjan som brast) blev ungefär 80 procent av de långtidssjukskrivna kommunalarna fattigare när de passerade den bortre tidsgränsen. Andra blir av med ersättningen vid någon av de tidigare gränserna och tvingas då bli ekonomiskt beroende av anhöriga eller söka försörjningsstöd (socialbidrag).

*Det fjärde skälet* är att regeringen har minskat resurserna för rehabilitering, i stället för att öka dem, vilket hade varit rimligt om målet var att få en rehabiliteringskedja att fungera.

Resultatet av de senaste årens reformer på sjukförsäkringsområdet är att fler sjuka har blivit fattigare, sjuka människor kastas runt mellan Försäkringskassan, arbetsförmedlingen och socialkontoren och vanmakten och utsattheten har ökat i stället för minskat, trots att ett av målen med den nya sjukförsäkringen var att minska ”utanförskapet”.

Ett resultat av detta är att människors tilltro till sjukförsäkringen har minskat.

Regeringen har vid flera tillfällen sedan 2008 gjort små justeringar i regelverket, ofta hårt presade av massmedier, forskare och den politiska oppositionen. Men ingen av dessa justeringar har ändrat grunden för deras reformer av sjukförsäkringen: Det system alliansregeringen har infört fungerar inte.



# Regeringen sänker taket

Ett av den socialdemokratiska regeringens sista beslut före valförlusten 2006 var att höja inkomsttaket i sjuk- och föräldraförsäkringen från 7,5 till 10 så kallade prisbasbelopp.<sup>2</sup>

7,5 prisbasbelopp motsvarade en lön på 24 800 kronor i månaden och enligt regeringens beräkningar var det år 2006 1,4 miljoner löntagare som tjänade mer än så. De fick därmed inte ut de 80 procent av sin ordinarie lön som försäkringen i princip är tänkt att garantera.<sup>3</sup> Både fackliga organisationer och politiska partier har länge hävdats att låga tak i försäkringssystemen leder till att försäkringarna i princip blir ett grundskydd, inte det generella försäkringssystem som var avsikten från början, och att den försäkringstanke som finns inbyggd i välfärdssystemen därmed riskerar att urholkas.

Höjningen trädde i kraft den 1 juli 2006 och medförde att den som tjänade upp till 33 000 kronor per månad fick 80 procent av lönen från Försäkringskassan vid sjuk- eller föräldraledighet.

Efter sitt makt tillträde hösten 2006 sänkte den nya alliansregeringen återigen taket i sjukförsäkringen från 10 basbelopp till 7,5 basbelopp. (Dessutom stoppades en höjning av taket i a-kassan.)

## En urholkad försäkring

I rapporten "Under höga tak ryms alla" från 2012 konstaterade utredaren Anna Hedborg att var tredje person inte fick ut 80 procent av sin lön vid sjukskrivning.<sup>4</sup> Enligt Folkpartipolitikern Tobias Krantz låg hela 1,6 miljoner löntagare över taket på våren

2007. Och enligt Riksdagens utredningstjänst kommer cirka 40 procent av löntagarna inte få ut 80 procent år 2015.<sup>5</sup>

Det är en dramatisk förändring som ägt rum under de senaste två decennierna. Fram till 80-talet hade färre än var tionde löntagare lön över taket. Sedan dess har lönerna ökat stadigt men taket i försäkringen har inte hängt med, och regeringens beslut från 2006 bromsade därmed ett försök att låta försäkringen hämta in en del av det som förlorats.

Här finns det skäl att ägna några rader åt tanken bakom ett försäkringssystem som ger de allra flesta löntagare ett fullgott inkomstskydd. Det sättet att organisera välfärden är inte någon slump. Alternativet till generella försäkringar, som omfattar alla och där medborgarna delar på riskerna, är ett system där var och en får klara sig själv och teckna sina egna försäkringar. Samhällets ansvar blir där att ge bidrag till de allra mest utsatta för att de ska klara sin försörjning om de i perioder inte kan arbeta. Ett sådant system medför ofta större klyftor och otrygghet som ger inlåsnings effekter på arbetsmarknaden. Dessutom blir det i stället dyrare för var och en, eftersom avgiften till försäkringen blir lägre när vi delar på

2 Höjt inkomsttak vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst och höjd lägstanivå för hel föräldrapenning. Regeringens proposition 2005/06:142.

3 Sedan 1 januari 2007 används en omräkningsfaktor på 0,97 för att ytterligare minska ersättningsnivåerna, vilket innebär att den högsta ersättningsnivån blir något lägre än 80 procent.

4 Under höga tak ryms alla, Anna Hedborg, Kommunal 2012.

5 Hög taket omgäende i sjukförsäkringen. DN-debatt, 22 maj 2007.

riskerna. En del människor skulle dessutom inte tillåtas teckna någon försäkring, till exempel om man har en funktionsnedsättning eller ett jobb där riskerna att bli sjuk, skada sig eller bli arbetslös är större än i andra arbeten.

Poängen med en försäkring som omfattar alla är att inkomster fördelas om från rika till ekonomiskt utsatta, från friska till sjuka, från familjer utan barn till familjer med barn, från män till kvinnor och från dem som har arbete till dem som för tillfället inte har det.

Allt pekar också på att det generella välfärds-systemet även är fördelaktigt för tillväxten. Det blir enklare att byta jobb eller vidareutbilda sig om man vet att man ändå får tillgång till vård, arbetsmarknadsinsatser och rehabilitering och att man samtidigt får ersättning för förlorad inkomst under den tid det tar att komma tillbaka till arbete.

Men en försäkring som omfattar alla kräver att människor har tilltro till systemet. Människor måste veta att systemet hjälper dem när de behöver det. Risken är stor att många ifrågasätter själva tanken bakom modellen med gemensamma försäkringar om rehabiliteringen brister och ersättningen är så låg att man känner sig tvingad att teckna en kompletterande försäkring och därmed betala två gånger för samma sak.

De som argumenterar för höga tak i försäkringarna, och därför anser att beslutet att sänka taket 2006 var problematiskt, brukar hävda att risken med låga tak är att just denna tilltro urholkas. Systemet blir till slut ett grundtrygghetssystem. De som har råd kompletterar med egna försäkringar och blir då inte lika intresserade av att vara med och stötta dem som verkligen behöver det.

Även inom alliansregeringen förstod några snabbt att det varit ett misstag att sänka taket. Redan på våren 2007 föreslog Folkpartiet att taket åter skulle höjas. Men partiet fick inget gehör för sitt förslag. Taket är ännu inte höjt, och urholkningen av försäkringen har fortsatt.<sup>6</sup>

---

6 Ibid.

## Det andra beslutet

# Hårdare regler i sjukförsäkringen

Den 4 juni 2008 sjösattes regeringens sjukförsäkringsreform, alliansens flagskepp för att minska ”utanförskapet”. Förslagen presenterades i en proposition med namnet ”En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete”.<sup>7</sup> När riksdagen fattade beslut om de nya reglerna applåderade de borgerliga ledamöterna i kammaren.

Reglerna började gälla den 1 juli samma år, men för dem som redan var sjukskrivna trädde reglerna i kraft senare. Grundtanken med den nya försäkringen var enligt regeringens företrädare att öka incitamenten för dem som kan arbeta.

Metoden blev att dels minska antalet förtidspensionärer genom ändrade regler för det som kallas aktivitets- och sjukersättning, dels skapa tydligare gränser för hur länge en person ska kunna vara sjukskriven och få ersättning från sjukpenningen.

De nya tidsgränserna slogs fast i en så kallad rehabiliteringskedja. Kortfattat innebär den att arbetsförmågan hos den sjukskrivne testas vid fasta tidpunkter.

- Fram till dag 90 får den sjukskrivne ersättning om han eller hon inte klarar av sitt vanliga arbete.
- Efter tre månaders sjukskrivning måste de som har en viss arbetsförmåga kvar ta ett annat jobb på sin ordinarie arbetsplats om det finns något sådant som passar bättre än det man är sjukskriven ifrån. Den som begär sjukpenning ska

kunna visa ett utlåtande från arbetsgivaren om Försäkringskassan begär det där denne slår fast att det inte finns något annat jobb där. Försäkringskassan har rätt att kräva ett sådant utlåtande, men behöver inte pröva om arbetsgivaren gör en korrekt bedömning. Redan i det här läget har Försäkringskassan möjlighet att ordna ett kontaktmöte mellan den sjukskrivne och arbetsförmedlingen.

- Efter 180 dagars sjukskrivning ska den försäkrade inte bara prövas mot arbete hos sin arbetsgivare, utan även mot den reguljära arbetsmarknaden i övrigt eller mot annat lämpligt arbete som finns tillgängligt. Om en person gått ned till deltid på sin vanliga arbetsplats och är sjukskriven på deltid ska denne ändå prövas mot andra heltidsjobb på arbetsmarknaden. Om Försäkringskassan bedömer att den sjukskrivne skulle klara ett sådant jobb förlorar vederbörande sin sjukpenning. Det kan innebära att en person som har ett jobb på deltid kan tvingas säga upp sig för att istället gå till arbetsförmedlingen och anmäla sig som arbetssökande.

<sup>7</sup> En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete. Proposition 2007/08:136.

- Rätten till sjukpenning begränsades till ett år. Grundtanken med hela rehabkedjan var att människor i princip borde vara friska efter den tiden. Sjukpenning på 80 procent kan numera i princip bara betalas ut i högst 364 dagar (under en sammanlagd period på 450 dagar). Efter dessa 364 dagar ska arbetsförmågan hos den sjukskrivne prövas mot hela arbetsmarknaden, men också mot de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna.
- Regeringen insåg samtidigt att en sådan gräns inte skulle vara möjlig för alla, och därför infördes en möjlighet att ansöka om förlängd sjukpenning (numera sjukpenning på fortsättningsnivå) under maximalt 1,5 år (vilket sammanräknat med det första året blir 914 dagar). Ersättningen sänktes då till 75 procent. Som exempel angavs sjukdomar eller skador som kräver långvarig behandling och rehabilitering, när flera skador eller sjukdomar tillstöter eller när den medicinska behandlingen dröjt. Om det finns ”synnerliga skäl” skulle även sjukpenning på 80-procentnivå kunna beviljas för fler än 364 dagar. Regeln skulle tillämpas restriktivt och bara omfatta personer som inte kan arbeta på grund av mycket allvarliga sjukdomar. Som exempel angavs vissa tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar som ALS och väntan på transplantation av ett vitalt organ.
- När rehabiliteringskedjan infördes ändrades definitionen av ”särskilda skäl”. De nya reglerna innebar att den enskilde inte längre i samma utsträckning var ”försäkrad i befintligt skick”. Konkret innebar detta att möjligheterna att vid avgörandet om rätten till ersättning väga in individuella faktorer försvann, till exempel ålder, bosättningsförhållanden eller utbildningsbakgrund. Detta innebär att en 63-åring och en 22-åring med samma nedsättning av arbetsförmågan numera ska bedömas och prövas mot arbetsmarknaden på samma sätt.

- Slutligen infördes en bortre tidsgräns, det som ofta kallas ”stupstocken”. Efter 914 dagars (2,5 års) sjukskrivning (364 dagar med sjukpenning plus 550 dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå) skulle det i princip inte vara möjligt att få någon dispens för fortsatt ersättning från sjukförsäkringen, såvida man inte fått en arbetsskada beviljad.

Innan det kan avgöras var i rehabiliteringskedjan en sjukskriven befinner sig ska Försäkringskassan göra en sammanläggning av sjukperioder. Det betyder att en person redan från dag ett kan befinna sig i slutet av rehabkedjan, på grund av tidigare sjukskrivningsperioder.

De nya reglerna innebar också att den tidsbegränsade sjukersättningen slopades. Den permanenta sjukersättningen blev kvar. Men reglerna gjordes betydligt hårdare så att det blev svårare att få permanent sjukersättning. Enligt regeringens egen utredare fick vi något som sannolikt är OECD-världens hårdaste regler för sjukersättning/förtidspension.<sup>8</sup>

Samtidigt är sjukersättningen inte så kallad sjukpenninggrundande inkomst. Det betydde att ett antal personer som kastades ut från den tidsbegränsade sjukersättningen inte var berättigade till någon annan ersättning, och därmed riskerade att bli ”nollklassade”.

I budgetpropositionen på hösten 2009, då en stor våg av utförsäkringar väntades vid årsskiftet, lovade regeringen en satsning på rehabilitering. Arbetsmarknadsminister Sven Otto Littorin och socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson lovade 17 nya miljarder under tre år som stöd för rehabiliteringen.<sup>9</sup>

## Hård kritik mot rehabkedjan

Under hösten 2007 hade förslaget om en ny sjukförsäkring varit ute på remiss och de flesta remissinstanser var mycket kritiska till förslaget. Mest kritik riktades mot de absoluta tidsgränserna. Här följer några exempel på remissinstansernas varningar.

### Sveriges Kommuner och Landsting (SKL):

*De föreslagna fasta hållpunkterna är alltför snäva och därför inte realistiska för att arbetsgivare och övriga involverade aktörer på bästa sätt ska kunna fullgöra sina delar i rehabiliteringskedjan.*

8 SOU 2009:89, s 277.

9 Sjukskrivna tränas för 17 miljarder, Dagens Nyheter 9/4 2009.

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

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

**Karolinska institutet:** Att gradera sjukdomar på det sätt som föreslås i regeringsförslaget leder bara till ofruktbara, tidskrävande och uppslitande diskussioner mellan patienter, patientorganisationer och professionella inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassa samt till tidskrävande ansökningar för prövning om rätt till högre ersättning.

Länsstyrelsen i Skåne län ställde sig bakom regeringens ambition att genom tydligare regler och mer förutsägbarhet i socialförsäkringssystemet skapa incitament för att korta ner sjukskrivningsperioderna. Men samtidigt frågade sig länsstyrelsen, på ett nästan ironiskt sätt, om det verkligen finns forskning som stöder tanken att sjuka människor tillfrisknar fortare om de inte tillåts vara sjukskrivna mer än ett år. Länsstyrelsen i Dalarna ställde samma retoriska fråga, och avstyrkte hela förslaget.

Riksrevisionen hade en intressant kommentar i sitt remissvar. Myndigheten skrev att en viktig förklaring till den tidigare passiviteten i sjukskrivningsprocessen varit att handläggarna på Försäkringskassan inte hade tillräckligt stöd för att göra sina bedömningar. Det hade enligt Riksrevisionen lett till att beslutade rehabiliteringsaktiviteter inte kommit till stånd, att utredningar fått göras om och att sjukskrivningen dragit ut på tiden. Det nya förslaget till sjukskrivningsprocess skulle leda till ännu fler svåra bedömningar, och Riksrevisionen påtalade att en fungerande process måste bygga på ett ökat stöd till och tydligare regler för handläggarnas bedömningar.

Dessutom lämnade Inger Efraimsson sin post som Försäkringskassans ordförande i december 2007, efter att ha hamnat på kollisionskurs med

regeringen. Hon varnade för att de nya sjukreglerna skulle drabba cancersjuka och trafikskadade:

– Jag fick väldigt mycket ovetta av ministern. Jag är övertygad om att ministern och regeringen visste vad de gjorde. De läste remissvaren, men tog inte till sig det som stod där, sade Inger Efraimsson i en intervju i Expressen.<sup>10</sup>

## Kritikerna fick rätt

Under hösten 2009 pågick en intensiv debatt om sjukförsäkringen, inte minst därför att de första utförsäkringarna skulle genomföras vid årsskiftet. Det kom allt fler rapporter om att de fasta tidsgränserna i sjukförsäkringen fick orimliga konsekvenser. Människor som var sjukskrivna på deltid tvingades säga upp sig från sina arbeten för att söka heltidsjobb på en minst sagt osäker reguljär arbetsmarknad. Många pekade också på att det var osäkert vad som skulle hända med de (enligt Konjunkturinstitutet)<sup>11</sup> omkring 20 000 sjukskrivna som vid årsskiftet skulle utförsäkras för att de nått den bortre tidsgränsen i försäkringen och vad som skulle hända med de omkring 92 700 personerna som skulle komma att utförsäkras under perioden 2010–2012.<sup>12</sup>

I december 2009 skrev ett antal cancerläkare och annan personal i sjukvården en artikel där man berättade om cancerpatienter som blev av med sin sjukpenning efter sex månaders sjukskrivning eller därför att den tidsbegränsade sjukersättningen skulle upphöra som ersättningsform.<sup>13</sup> Artikelförfattarna skrev att:

*”I väntan på döden tvingas kroniskt sjuka cancerpatienter ut på arbetsmarknaden. Vi anser inte att det är rimligt att svårt sjuka cancerpatienter – med dålig prognos – ska tvingas arbeta trots att de har svåra symtom som smärtor, trötthet, psykiska reaktioner samt biverkningar av behandlingen. I de fall där de har så kallad restarbetsförmåga försvårar gällande regelverk deras återgång i arbete. Skälet är att de efter 180 dagars sjukskrivning prövas mot hela arbetsmarknaden.”<sup>14</sup>*

10 Ibid.

11 Konjunkturläget december 2010, Konjunkturinstitutet.

12 TCO granskar: Sista steget i Rehabkedjan, TCO #15/09.

13 <http://www.dn.se/debatt/svart-cancersjuka-kvinnor-tvingas-soka-heltidsarbete/>

14 Ibid.

De konstaterade att en förutsättning för att en cancersjuk ska komma ut på arbetsmarknaden igen är att det finns ett grundmurat stöd från arbetsgivaren, men att de nya reglerna drar undan det stödet eftersom deltidssjukskrivna måste söka nya jobb. Läkarna lyfte fram ett par exempel, bland andra Maria, en 60-årig kvinna som varit sjukskriven efter att ha opererats för bröstcancer.

*Trots att Maria var trött och sliten var hon redan efter en månad tillbaka på den arbetsplats hon haft i tio år. Arbetsgivaren anpassade arbetet till hennes kvarstående trötthet och biverkningar efter cellgiftsbehandlingen med ”nervvärk” i ben och fötter. Successivt ökade hon arbetstiden så att hon nu, efter ett halvår, är i 75 procent arbete. Hon är i behov av livslång antihormonell behandling.*

*Marias läkare bedömer att hon behöver ytterligare tid för återhämtning, men Försäkringskassan anser att hon är fullt arbetsför i ”ett annat på arbetsmarknaden förekommande arbete” och kräver att hon snarast börjar arbeta heltid.”<sup>4</sup>*

Debatten som följde blev intensiv. När hon pressades om reglernas effekter hävdade socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson att hon och övriga regeringen inte fått några varningar om de risker för cancersjuka eller utförsäkrade utan skydd som debatten nu kommit att handla om. Det var förstas ett felaktigt påstående, eftersom de allra flesta remissinstanser varnat för att exakt dessa problem skulle uppstå.

När TCO:s utredare granskade löftet att lägga 17 miljarder under tre år på rehabilitering visade det sig dessutom att detta löfte i princip var byggt på luft. Den största delen av pengarna var ersättningar till de arbetslösa, det vill säga de pengar som arbetslösa får i stället för ersättningen från sjukförsäkringen när de deltog i arbetslivsintroduktionen hos arbetsförmedlingen. Av det totala beloppet var bara en liten del avsatt för verklig rehabilitering och inga medel alls var avsatta för medicinsk rehabilitering. Det fanns inte heller några övriga system på plats för att täcka behovet av rehabilitering. Ingen utbyggd företagshälsovård och ingen rehabiliteringsgaranti för de sjuka.<sup>16</sup>

Det visade sig också att regeringen grovt hade missbedömt vårdbehovet hos de långtidssjukskrivna. I mars 2010 presenterade fackförbundet ST en rapport som visade att det handlade om hela 61 procent. ST hade också tillfrågat sina medlemmar bland arbetsförmedlare och försäkringskassehandläggare, och 57 procent av dessa ansåg att de insatser som erbjöds långtidssjukskrivna inte var anpassade efter behoven. De utförsäkrade behövde betydligt större insatser än vad regeringen hade bedömt.<sup>17</sup>

---

15 Ibid.

16 TCO granskar: Sista steget i rehabkedjan, TCO #15/09.

17 Sjukförsäkringen får hård kritik, Expressen 1/3 2010.

# Regeringen backar ett halvt steg

När debatten blev för besvärande gjorde regeringen ett utspel om förändringar som skulle börja gälla den 1 januari 2010.<sup>18</sup> Orsaken var enligt regeringen att Försäkringskassan tolkat reglerna hårdare än vad som var avsikten.

De förändringar som beslutades i stor hast i december 2009 och som började gälla den 1 januari 2010, var bland annat:

- Regeringen hävdade att Försäkringskassan varit för snäv i sina tolkningar av vad som skulle kunna utgöra ”särskilda skäl” vid 180-dagarsgränsen. Därför kompletterade regeringen nu med en oskälighetsregel. Prövningen mot arbetsmarknaden skulle därmed kunna skjutas upp om en sådan prövning ansågs oskäligen. Liknande oskälighetsregler infördes även vid 365- och 914-dagarsprövningen.
- Dessutom ändrades reglerna så att en sjukskrivna person skulle kunna få 80 procents ersättning även efter 364 dagar till följd av en ”allvarlig sjukdom”. Tidigare hade ett sådant undantag kunnat göras vid ”synnerliga skäl”. Men juridiskt är ”synnerliga” ett begrepp som signalerar stor restriktivitet. Begreppet ersattes av ”allvarlig sjukdom”, vilket skulle innebära att fler cancersjukdomar omfattades.<sup>19</sup>

Den 9 december 2009, bara några dagar innan den första stora gruppen skulle utförsäkras, beslutade riksdagen efter ett förslag från regeringen också om några mindre justeringar för dem som fått ersättning från sjukförsäkringen under sammanlagt 914 dagar och som alltså nått den bortre gränsen. De röd-gröna partierna hävdade att en sådan fast bortre gräns var både inhuman och ineffektiv om målet var att människor skulle rehabiliteras och återgå till arbete, och krävde därför att gränsen skulle slopas. De kritiserade också att det inte var klart hur de som utförsäkrades skulle klara sig när de slängdes ut från försäkringssystemet.

Men regeringens förslag handlade bara om att ytterligare ersättning skulle kunna betalas ut i vissa särskilda fall, bland annat när den sjukförsäkrade får sjukhusvård eller annan omfattande vård.

En person vars sjuk- eller aktivitetsersättning upphört skulle nu också kunna återfå sin tidigare sjukpenninggrundande inkomst. Men tidigast efter tre månader från det att sjuk- eller aktivitetsersättningen upphört.

Det gjordes också mindre justeringar i hur de tidigare sjukskrivna skulle hanteras i de arbetsmarknadspolitiska programmen.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> <http://www.dn.se/nyheter/politik/svart-sjuka-maste-inte-soka-jobb/>

<sup>19</sup> Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SfU 13.

<sup>20</sup> Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete, Proposition 2009/10:45



Därmed menade allianspartierna att de löst de problem som debatterats under hösten.

Men hade de verkligen det?

Orosmolnen hoppade sig redan under socialförsäkringsutskottets hantering av förslaget. Där framkom det att Försäkringskassan ansåg att de nya reglerna var för otydligt skrivna för att det skulle gå att säkerställa att alla sjukskrivna fick samma behandling. Ett av kraven för att bedömningen mot hela arbetsmarknaden ska anses oskäligen var till exempel att den försäkrades hälsotillstånd förväntas försämrats. Det skulle innebära att det i läkarintyget måste anges att prognosen för personen kommer att försämrats. Samma invändning, att det skulle vara för otydligt och öppna för subjektiv tillämpning, riktades mot begreppet allvarlig sjukdom.<sup>21</sup>

Enligt Socialstyrelsens kriterier för vad som ska definieras som en allvarlig sjukdom måste det till exempel innebära att det finns en ”betydande risk för död inom fem år”.<sup>22</sup> Men hur fastställs detta?

Frågan var fortfarande öppen när riksdagen klubbade igenom de lätt modifierande reglerna.

## Justeringarna räckte inte

Grunden i den sjukförsäkringsprocess som alliansregeringen lagt fast 2008 fanns på alla relevanta sätt kvar. Att skriva in begreppet ”allvarlig sjukdom” och ändra marginellt i reglerna för ersättning efter 364 dagar ändrade inte systemet på något genomgripande sätt.

Under månaderna efter att justeringarna trätt i kraft ökade kritikerstormen, liksom antalet exempel på att människor hamnade i kläm. Sjukförsäkringsfrågan blev en av de stora valfrågorna, och många bedömare anser till och med att just den frågan gjorde att alliansregeringen förlorade sin majoritet i riksdagen i september 2010.<sup>23</sup> Ett bakslag som även gjorde Sverigedemokraterna till vågmästare.

Helt klart är i alla fall att sjukförsäkringen hade uppenbara brister, om inte målet var att sätta människor i svårigheter.

Det första som hände efter att de nya reglerna införts var att de tusentals som utförsäkrades vid årsskiftet 2009–2010 inte beviljades förlängd sjukpenning, en möjlighet de nya reglerna skulle ha öppnat för. Deras ansökningar hann inte komma in i tid, eftersom regeringen, trots alla varningar, var så sena med reglerna. Över 80 procent av de utförsäkrade skrev in sig på arbetsförmedlingen.

”De var tvungna att gå till Arbetsförmedlingen för att kunna få ersättning, men så fort de gjorde det ansågs de friska nog för att delta i programmet, och därmed också för friska för att få sjukpenning. Därför fick de också avslag om de hade ansökt om förlängd sjukpenning”, rapporterade Ekot.<sup>24</sup>

Ekot berättade också om Dan Sohlberg, som var sjukskriven på 50 procent från sitt jobb som socialsekreterare i Växjö. Han hade avstått från att gå med i arbetsförmedlingens program för att få sin rätt till sjukpenning prövad. Men han fick avslag och gick därför med i arbetsförmedlingens program, men bara av strikt ekonomiska skäl.

En annan person som lyftes fram var Maria Wägner. Enligt arbetsförmedlingen var hon för sjuk för att jobba mer än 25 procent. I LO-tidningen berättade Lennart Lundin, chef för arbetsförmedlingen i Wägners hemkommun Norrtälje, att de gjort en bedömning av de läkarintyg som skickats in, och därefter dragit slutsatsen att hennes möjligheter till rehabilitering var uttömda. Maria Wägner ansågs för sjuk för att stå till arbetsmarknadens förfogande, och hon hade därför inte heller rätt till a-kassa. Men Försäkringskassan gjorde en helt annan bedömning av hennes arbetsförmåga. Enligt dess bedömning räckte inte läkarintygen för att klarlägga att hon var för sjuk för att arbeta och Wägner hade därför inte rätt till ersättning från sjukförsäkringen.

– Vi måste veta hur funktionsnedsättningen påverkar personens arbetsförmåga. Det framgår inte tydligt i läkarutlåtandet, sade Britt-Marie Sandberg, områdeschef på Försäkringskassan till LO-tidningen.<sup>25</sup>

Beslutet berodde på den praxisförändring som innebar skärpta krav på de medicinska underlagen från läkarna. Det räckte inte längre att en läkare bedömde att arbetsförmågan var nedsatt. Läkaren måste noggrant specificera varför. I medierna rapporterades under hela 2010 om många fall där Försäkringskassan underkänt läkarintyg.

Ett annat fall handlade om Lars (ett fingerat

21 Socialförsäkringsutskottets betänkande 2009/10:SFU 13.

22 Försäkringsmässigt beslutsstöd, allvarlig sjukdom, socialstyrelsen.se 2014.

23 Sjukförsäkringen, Nils-Eric Hallström, Världen idag, 3/11 2010.

24 Långtidssjuka i kläm när ny lag infördes, Ekot 16/3 2010.

25 Klämd mellan FK och Arbetsförmedlingen, LO-tidningen 17/9 2010.



namn), som arbetade som lärare. Han led sedan länge av en arbetsskada, och han hade varit sjukskrivet på halvtid. Men eftersom hans dagar inom sjukförsäkringen löpt ut fick han i början av september besked att han inte längre skulle få sjukpenning. Trots att hans hälsotillstånd var oförändrat.

Till skillnad från flera behandlande läkare hade försäkringsläkaren ansett att det inte var bevisat att det inte någonstans på arbetsmarknaden fanns ett jobb där Lars kunde arbeta heltid. Eftersom Lars därför måste delta i arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion kunde han inte sköta sitt halvtidsjobb som lärare och skulle därför sägas upp från skolan där han jobbar. Och om han inte deltog i arbetslivsintroduktionen fick han ingen a-kassa.<sup>26</sup>

Mest omtalat blev Annica Holmquists fall. Holmquist led av den svåra kroniska sjukdomen akromegali, som får kroppsdelar och organ att växa okontrollerat. Hon hade fått flera läkarintyg på att hon saknade arbetsförmåga. I juli 2010 fick hon besked om att hon var utförsäkrad från sjukförsäkringen. Försäkringskassan ansåg att hon borde ställa sig till arbetsmarknadens förfogande. Hennes enda alternativ var att söka socialbidrag, men för att kunna få det var hon tvungen att sälja sin lägenhet inom fyra månader.

Efter sommaren blev pressen så stor att hon fick läggas in på en psykiatrisk avdelning. ”Patienten bör framför allt ur psykiatrisk synvinkel lämnas utanför arbetsmarknaden. Hon kvalificerar sig mer än väl för att beviljas förtidspension”, skrev hennes psykiater i ett utlåtande.<sup>27</sup>

Annicas läkare sedan fyra år gjorde samma bedömning:

– Jag ser ingen möjlighet att hon ska kunna återgå i arbete, sade Lisa Juntti-Berggren, överläkare och docent, till Aftonbladet.

Samma sak hade hon skrivit till Försäkringskassan.

– Det är väldigt tragiskt att de inte lyssnar, sade hon.<sup>28</sup>

Dessa exempel är bara ett axplock ur den flod av rapporter som strömmade in om att det fanns ett systemfel i sjukförsäkringen.

När statsminister Fredrik Reinfeldt pressades om Annica Holmquists fall ville han först inte

svara, men i SVT:s slutdebatt två dagar före valet sade han att hennes fall troligen skulle få en lösning när Försäkringskassan tog upp ärendet dagen efter valet. Men Försäkringskassan beslutade även den gången att Annica Holmquist var frisk nog att börja söka jobb och hon fick avslag på sin ansökan om sjukersättning.

– Jag har inga ord mer kvar att ge. Jag orkar faktiskt inte säga vad som händer nu. De har ljugit fram och tillbaka, uttalat sig i media om att det finns en lösning, sade Annicas dotter Emelie Holmquist till Aftonbladet.<sup>29</sup>

Först i november, efter ytterligare läkarintyg, beviljades Annica Holmquist förtidspension.<sup>30</sup>

I början av september 2010 kom det också uppgifter om vad som hänt med de dryga tusentals personerna som utförsäkrats nio månader tidigare. Resultatet kan sammanfattas i några korta punkter:<sup>31</sup>

- 88 procent av dem som utförsäkrades hade till och med 30 juni någon gång skrivit in sig hos arbetsförmedlingen.
- Fram till 31 juli hade cirka 40 procent återvänt till sjukförsäkringen.
- 2,5 procent hade till samma tidpunkt fått ett osubventionerat jobb på den reguljära arbetsmarknaden.
- 0,8 procent hade återvänt till sin gamla arbetsgivare.

Det har varit mycket diskussion om dessa uppgifter. Ekot gjorde en granskning, socialförsäkringsutskottet hade en hearing. Klart var att efter varje ny uppföljning som gjordes under året hade gruppen som återvänt till sjukförsäkringen ökat. När regeringen lade fram förslaget till det aktuella introduktionsprogrammet hos Arbetsförmedlingen hade

26 Utförsäkrade Lars saknar ännu besked, Lärarnas Nyheter 9/9 2010.

27 Annicas svåra öde är Reinfeldts mardröm, Aftonbladet 17/9 2010.

28 Ibid.

29 Annica Holmquist utförsäkras, Aftonbladet 20/9 2010.

30 Försäkringskassan backar i fallet Annica Holmquist, Aftonbladet 29/11 2010.

31 Nya bekymrande siffror från AF och FK om de utförsäkrade, Utredarna, TCO, 2/9 2010.

man bedömt att endast 10 procent av dem som utförsäkras och hamnade hos arbetsförmedlingen skulle återvända till sjukförsäkringen inom ett halvår. Men redan på sommaren 2010, när den första halvårsgränsen passerats, hade alltså 40 procent återvänt. Ytterligare ett halvår senare var siffran uppe i 60 procent. Statsvetaren Nils-Eric Holmquist sammanfattade läget i en debattartikel i *Världen idag*:

”Under hela valåret fortsatte den mediala rapporteringen om stora brister i den nya sjukförsäkringen, då enskilda individer kom i kläm på ett förödmjukande sätt. Alliansregeringen kände väl till detta, men vägrade att vidta några åtgärder. Sjukförsäkringsreformens negativa effekter gav snarare associationer till de gamla än till de nya Moderaterna.”<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Sjukförsäkringen, Nils-Eric Hallström, *Världen idag*, 3/11 2010.

## Det fjärde beslutet

# Nya justeringar efter hårda påtryckningar

Regeringens linje i debatten har hela tiden varit att den nya sjukförsäkringen varit en framgång, men fått en del oförutsedda negativa konsekvenser. Men på sommaren 2011 avslöjade tidningen Göteborgs-Posten att regeringen tidigt varnades för effekterna av en bortre tidsgräns (stupstocken). Tidningen hade kommit över en promemoria som socialdepartementet tagit fram på hösten 2009. Den visade att socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson och hennes departement redan i förhandlingarna om ett nytt system bland annat varnat för risken att människor skulle bli "nollklassade", det vill säga utförsäkrade utan alternativ ersättning. Men socialdepartementet fick inget gehör och i förhandlingarna med finansdepartementet tvingades det vika sig.<sup>33</sup>

Ändå var det Cristina Husmark Pehrsson som senare fick skulden för de brister som det nya systemet visade sig ha. Efter valet 2010 byttes hon ut mot moderaten Ulf Kristersson, tidigare kommunpolitiker i Stockholm. Kristersson lovade att se över reglerna, inte minst för att dämpa fallet för dem som blev utförsäkrade. I april 2011 lade han fram några konkreta förslag. Dessa innebar oväntat små justeringar i de hårt kritiserade reglerna.

Det handlade till exempel om ett undantag från stupstocken. Om det är "oskäligt på grund av sjukdom" att en person lämnar sjukförsäkringen efter att den yttersta tidsgränsen på 2,5 år passerats, då ska personen inte behöva bli utskrivet. Vad som ska klassas som "oskäligt på grund av sjukdom"

beskrev Kristersson inte mer ingående.

Det mest konkreta förslaget var att de som nollklassas skulle få en något högre ersättning (minst 223 kronor per dag) för att deras privatekonomiska fall inte skulle bli så stort. De berörda skulle alltså erbjudas en ersättning strax över existensminimum.

Medel sköts till för att "stärka tilltron till sjukförsäkringen".<sup>34</sup> En insats som närmast måste skrivas på kontot för PR.

Regeringen lade med andra ord inte heller den här gången fram några förslag som skulle ändra på reglerna om prövning mot hela den reguljära arbetsmarknaden, trots att en stor del av kritiken handlat om detta. I praktiken hade många sjuk-skrivna prövats mot en fiktiv arbetsmarknad. Regeln hade tvingat sjukskrivna att säga upp sig från sina tidigare jobb för att kastas in i arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

De röd-gröna partierna i riksdagen var inte alls nöjda med ändringsförslagen. Dessa ändrade inte på det som många menade var ett systemfel i sjukförsäkringen. Ett systemfel som gjorde att enskilda individer hamnade i kläm.

På våren och sommaren 2011 lyfte partierna därför frågan i socialförsäkringsutskottet, och en extra riksdag kallades in under sommaren för att diskutera problemet med sjukförsäkringarna.

<sup>33</sup> Skrev hemligt PM om sjukförsäkringen, Göteborgs-Posten 30/6 2011.

<sup>34</sup> "Så förbättrar vi i alliansen sjukförsäkringen, Dagens Nyheter, 11/4 2011.

Genom detta utskottsinitiativ fick oppositionen riksdagsmajoriteten att rösta fram två ändringsförslag. Dels skulle ersättningen till de nollklassade höjas så att de som utförsäkrades i princip skulle få samma ersättning som tidigare, alltså en högre ersättning än den Kristersson föreslagit på våren. Dels skulle reglerna för prövning av arbetsförmågan ändras så att den sjukskrivne skulle prövas mot "normalt förekommande arbeten" på arbetsmarknaden i stället för som tidigare prövas mot hela den reguljära arbetsmarknaden.

Det var en tung politisk förlust för regeringen, som hela tiden motsatte sig förslagen. Även när riksdagen klubbat igenom dem protesterade regeringen och hävdade att oppositionens förslag var alltför dåligt utredda, inte minst när det gällde kostnaderna.

På hösten 2011 lade regeringen fram ett konkret förslag med utgångspunkt från riksdagens beslut samma sommar. Men Kristersson gick bara halva vägen.

Genom att höja bostadstillägget skulle de som utförsäkrades nu vara garanterade en ersättning som närmade sig den de hade före sin utförsäkring. Men något förslag om att ändra arbetsförmågebegreppet lade regeringen inte fram. I stället meddelade Kristersson att frågan skulle utredas ytterligare.<sup>35</sup>

Det som skiljer ett så kallat utskottsinitiativ från ett "vanligt" riksdagsbeslut är att det är upp till regeringen att välja hur man genomför beslutet. Men riksdagens majoritet ansåg ändå att socialförsäkringsministern borde följa beslutet att slopa kravet på att pröva de sjukskrivna mot hela den reguljära arbetsmarknaden.

I februari 2012 kallades Ulf Kristersson på nytt till socialförsäkringsutskottet för att förklara sig, och 1 mars samma år – efter hot om att bli utsett för en misstroendeomröstning i riksdagen – lade han fram ett förslag som i alla fall delvis gick riksdagsmajoriteten till mötes. Från och med 1 juli 2012 började det gamla arbetsförmågebegreppet, att pröva de sjukskrivna mot "normalt förekommande arbeten" på arbetsmarknaden, att gälla igen.<sup>36</sup>

Samtidigt var Kristersson tydlig med att beslutet inte skulle uppfattas som en permanent lösning och att återgången till det gamla arbetsförmågebegreppet inte skulle tas på alltför stort allvar. Det var i sig självt en intressant retorisk omsvängning. I debatten i riksdagen, när oppositionen hade krävt en återgång till det tidigare arbetsförmågebegreppet, hade alliansen hävdad att det skulle bli för dyrt. Nu sade Kristersson i praktiken att begreppsändringen inte betydde så mycket över huvud taget.

I en artikel på DN-debatt skrev han i stället att ett "helt nytt arbetsförmågebegrepp bör införas, som bättre bygger på den enskildes egna medicinska förutsättningar för arbete".<sup>37</sup>

I sin remiss på förslaget att återinföra begreppet "normalt förekommande arbeten" hade Försäkringskassan skrivit att skillnaderna mellan de två begreppen inte var stora, och att båda innebär problem eftersom inget av dem är tydligt med att det är individens medicinska förutsättningar för arbete som är avgörande för bedömningen. Försäkringskassan fick i uppdrag av regeringen att utreda ett helt nytt arbetsförmågebegrepp och fortsätta arbetet med att ta fram så kallade arbetsförmågeverktyg. Det var ett projekt som inleddes redan 2010 och som handlade om att ta fram listor på vad en anställd eller arbetsökande förväntades klara av inom olika yrken. Som byggnadsarbetare ska man ha vissa förmågor. Som kontorsanställd andra. Försäkringskassan har testat dessa arbetsförmågeverktyg i ett antal landsting och på våren 2013 ville man bygga ut försöksverksamheten. Men då stoppades detta av riksdagen, som ansåg att detta var ett försök att införa ett nytt, diagnosbaserat arbetsförmågebegrepp utan att riksdagen varit med och fattat beslutet.

35 Regeringen ökar ersättningen till utförsäkrade, SR 16/9 2011.

36 Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete, Prop 2011/12:113.

37 Därför inför vi nu ett nytt begrepp för arbetsförmåga, Dagens Nyheter 1/3 2012.

# Ökad utsatthet – och ökat utanförskap

I dag, snart sex år efter att de nya sjukförsäkringsreglerna beslutades av riksdagen, går det att dra några slutsatser av vilken effekt de haft, och det blir inte några smickrande slutsatser för alliansregeringen.

### Personliga tragedier

Trots de justeringar som gjorts i systemet sedan 2008 återstår flera av de grundläggande problem som fanns med i debatten under det första året med den nya sjukförsäkringen. Det märks inte minst på att det sedan dess kommit nya rapporter om människor som kommit i kläm. Några exempel:

I september 2011 rapporterade Expressen om Anna Bergfalk, 62.

Hon hade då fått besked från Försäkringskassan att hon inte längre hade rätt till någon sjukersättning. Anna Bergfalk lider av den neurologiska sjukdomen ME, kroniskt trötthetssyndrom, och hade fått tidsbegränsad sjukersättning i tio år.

– Jag ville hela tiden arbeta och innan den nya sjukförsäkringslagen kom tackade jag nej till permanent sjukpensionering, sade hon till Expressen. Men beslutet om nya regler för sjukförsäkringen tog bort möjligheten till tidsbegränsad sjukersättning. Ann Bergfalk fick inte längre någon ersättning. Hon hänvisades till socialbidrag, men eftersom hennes sambo hade en inkomst hade hon inte rätt till det heller.<sup>38</sup>

I slutet av februari 2013 berättade en ung, svårt cancersjuk man för SVT att han just fått

besked att han förlorat kampen mot sjukdomen och att han bestämt sig för att leva sina sista dagar hemma hos sin familj. Då hade Försäkringskassan hört av sig och krävt ett intyg som slog fast när han skulle avlida. Utan ett sådant intyg skulle hans sjukpenning dras in. I samma SVT-inslag berättade Camilla Lindqvist om att hon tre år tidigare fått ett liknande krav. Hon behandlades för leukemi, vägde 38 kilo och var svårt medtagen när brevet kom, som krävde ett intyg på att hon var döds sjuk, annars skulle hennes ersättning dras in.<sup>39</sup>

I februari 2014 publicerade Metro artiklar om flera liknande fall. Ett av dem var Åsa, som nyligen hade genomgått stora canceroperationer. Trots att både läkare och kurator hade förklarat för Försäkringskassan att hon inte var kapabel att arbeta just då hade de avslagit hennes ansökan om ersättning från sjukförsäkringen.

– Jag har svåra smärtor och yrsel, men vad ska jag göra? Jag har fått avslag på fortsatt sjukpenning och måste försörja min familj, berättade Åsa för Metro samtidigt som hennes röst bröts sönder av gråt.<sup>40</sup>

När ”rehabiliteringskedjan” infördes sommaren 2008 varnade ett antal tunga remissinstanser för att de absoluta tidsgränserna i förslaget riskerar att

38 Nollklassade Ann, 62, har svårt att tro på beskedet från regeringen. Expressen 20/9 2011.

39 Försäkringskassan kräver dödsintyg av cancersjuka, SVT 26/2 2013.

40 Svårt cancersjuka Åsa tvingas jobba, Metro, 24/2 2014.

göra besluten i sjukförsäkringen alltför diagnos-baserade. Detta skulle bryta mot ett mångårigt och välgrundat synsätt om att beslut om rätt till ersättning inte bör grundas på vilken diagnos den försäkrade drabbats av, utan i stället ska utgå ifrån i vilken grad sjukdomen nedsätter arbetsförmågan.

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

Rapporterna om enskilda fall som dessa har med tiden blivit så många att det inte längre går att tala om dem som ”misstag” i ett i övrigt fungerande system. Det handlar om ett systemfel.

### Utanförskapet minskade inte

Viktigast efter dessa år med den nya sjukförsäkringsprocessen är dock att det inte går att hävda att utanförskapet har minskat. Snarare förhåller det sig tvärtom.

Enligt Försäkringskassan har minst 77 000 personer utförsäkrats sedan 2010. 70 procent av dem är kvinnor.<sup>41</sup> Mer än hälften av dem som utförsäkrades visade sig vara så sjuka att de nu är tillbaka i sjukförsäkringen. Många av dem som återvänder har oftast efter sin utförsäkring fått ytterligare en diagnos. De har en högre grad av komplexa diagnoser med både somatisk och psykisk problematik än tidigare.<sup>42</sup>

Detta är lätt att förstå, inte minst på grund av att de flesta av dem fattigjorts och i dag lever under växande ekonomisk påfrestning.

Vid det senaste årsskiftet hade omkring 5 000 personer utförsäkrats för andra gången.<sup>43</sup> Vi har därmed fått ett nytt begrepp i vårt språk: ”dubbelutförsäkrade”. Under 2015 kan vi också komma att få se fenomenet ”trippelutförsäkrade”.

Den enda effekten för dessa individer är att de under flera år har kastats fram och tillbaka

mellan olika system, en osäker livssituation som knappast gynnar deras möjligheter att i lugn och ro rehabiliteras för att åter kunna gå ut på arbetsmarknaden.

Av dem som inte gått tillbaka till sjukförsäkringen är de flesta kvar på ett lågkvalitativt program på arbetsförmedlingen. Få har erbjudits rehabilitering, däremot har många fått sin ekonomi raserad.

Den här bilden bekräftas i fackförbundet Kommunals rapport ”Kedjan som brast”, där man intervjuade 320 långtidssjukskrivna och utförsäkrade medlemmar. Rapporten visar att så få som var tionde utförsäkrad medlem i Kommunal lyckats återvända till arbetsmarknaden, och bara några få av dessa hade återgått till arbete på heltid. Rehabiliteringskedjan hade med andra ord inte fungerat.<sup>44</sup> Effekten skiljer sig inte nämnvärt från hur det var innan regeringen införde de nya sjukreglerna. Ett exempel är det så kallade Pila-projektet, som genomfördes i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med start 2006. Av de 108 000 fall som granskades i projektet bedömdes cirka 10 procent ha tillräcklig arbetsförmåga för att arbeta hel- eller deltid.<sup>45</sup>

Kommunal redovisar också förödande ekonomiska effekter för deras utförsäkrade medlemmar. En dryg tredjedel, 36 procent, hade förlorat över 5 000 kronor i månaden. Ytterligare nästan lika många, 27 procent, har förlorat över 2 500 kronor i månaden. Förutsättningarna att fullt ut kunna delta i arbetslivsinriktad rehabilitering ökar inte om man samtidigt får en kraftig försämring av sin ekonomi. Man blir inte frisk av att bli fattig.

I regeringens budget hösten 2013 påstår man att ”15 procent” av dem som utförsäkrats har ”gått till arbete eller försörjer sig på annat sätt än via Försäkringskassan eller arbetsförmedlingen”.

Vid närmare granskning visar sig den siffran bestå av luft. För det första kan man konstatera att i dessa ”15 procent” har regeringen bakat in alla som tvingas söka ekonomiskt bistånd (socialbidrag) och alla som inte får några pengar alls men som ändå lyckas försörja sig på något sätt – oftast med hjälp av anhöriga.

Den korrekta jobbsiffran hittar man i en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen.<sup>46</sup> Den är så låg som 2 procent när det gäller dem som cirka 14 månader efter utförsäkringen är i ett osubventionerat arbete. Ytterligare cirka 8 procent befin-

41 Sjukskrivningarna oroar regeringen, SVT 24/1 2012.

42 Inspektionen för socialförsäkringen, 2013:6

43 Dubbelt utförsäkrade förblir ofta sjuka, Arbetet 25/11 2013.

44 Kedjan som brast – en berättelse om Kommunals utförsäkrade medlemmar, Anna Spänt Enbuske, Kommunalarbetsförbundet 2011.

45 Uppföljning av Pila verksamhet på riksnivå, Försäkringskassan 2009.

46 Inspektionen för socialförsäkringen, 2013:6

ner sig, 14 månader efter utförsäkringen, i någon form av subventionerat arbete.

Då bör man veta att begreppet ”vara i arbete” är väldigt flexibelt. Det räcker med endast några få timmars arbete i veckan för att man i statistiken ska anses ”vara i arbete”. Till den gruppen räknas också de som redan arbetade deltid när de utförsäkrades.

### Fler längre bort från arbetsmarknaden

I december 2012 rapporterade Ekot att regeringen sannolikt har överskattat andelen som återgått i arbete efter att de utförsäkrats. I praktiken hade många av dem haft ett arbete redan tidigare, men om de arbetade deltid och fick ersättning från sjukförsäkringen på deltid, klassades de tidigare som sjukskrivna. Om de sedan fortsatte arbeta deltid efter att de utförsäkrats klassades de som ”tillbaka i arbete”.<sup>47</sup>

Hela 35 procent av dem som utförsäkrats fram till slutet av 2011 hade ersättning från Försäkringskassan på del- eller halvtid. Flera av dessa jobbade alltså deltid och var sjukskrivna på deltid.

Hur mycket de jobbade är omöjligt att fast-

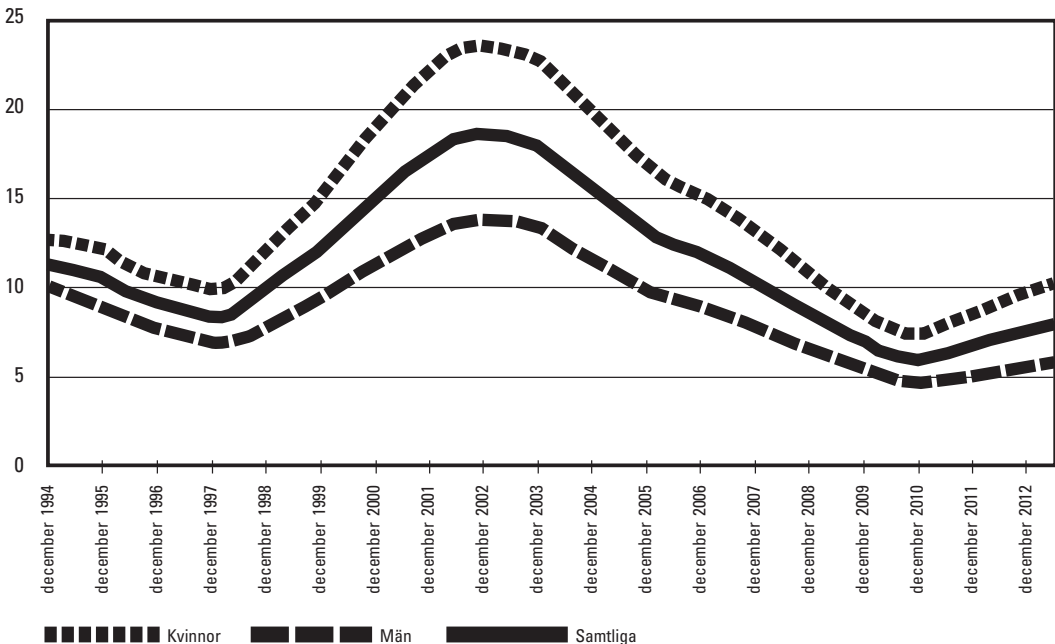
ställa eftersom Försäkringskassan inte infört det i statistiken. Men förmodligen arbetade en relativt stor grupp av dessa personer under den del av tiden som inte ersattes av Försäkringskassan.

Drygt ett år efter att de utförsäkrats har högst 10 procent någon form av arbete. Mycket tyder på att om ”rehabiliteringskedjan” hittills haft någon jobbeffekt så är den negativ, det vill säga att färre är i arbete efter utförsäkringen än före.

### Sjukskrivningarna ökar

Det verkar inte heller som att sjukförsäkringsreformen på något varaktigt sätt lyckats minska antalet sjukskrivna. I själva verket genomfördes reformen när sjuktalen redan minskat stadigt under flera år i sträck. Den stora ökningen av antalet sjukskrivna skedde mellan 1997 och 2003. Därefter minskade siffrorna snabbt (se tabell 1:1). Efter att alliansregeringen infört de nya tidsgränserna och den bortre stupstocken sjönk sjuktalen i ytterligare två år, för att sedan vända uppåt igen 2010.

### Sjukpenningtalet fördelat på kvinnor och män, dec 1994–jun 2013



Källa: Försäkringskassan, STORE

47 Utförsäkrade blir sysselsatta i statistiken, Ekot 22/10 2012.

Enligt Försäkringskassans rapport om läget i augusti 2013 är det mest alarmerande att antalet nya sjukskrivningar ökar så dramatiskt. Sjukpenningtalet hade då ökat med 10 procent på ett år. En stor andel av de nya sjukskrivningarna berodde på psykiska diagnoser, som stress och utbrändhet. Mest ökar kvinnors sjukskrivningar.<sup>48</sup>

## Ökad utsatthet

Det har också visat sig att antalet hot om självmord bland dem som blir utförsäkrade har ökat dramatiskt. Under 2012 tog Försäkringskassan emot 599 sådana självmordshot. Fyra år tidigare var motsvarande siffra 19.

Detta är inte någon ny situation för personalen på Försäkringskassan. De är sedan länge vana att ta emot olika former av hot från personer som är missnöjda med kassans handläggning av just deras ärende. Det nya är att mer än hälften av samtliga hot som registreras av myndigheten är självmordshot vid risk för utförsäkring.

Innan sjukförsäkringssystemet lades om var den andelen mindre än 8 procent. ”När de olika taken för maxantal sjukdagar nås avslutas ärendena hos Försäkringskassan och lämnas över till Arbetsförmedlingen. Och det är i samband med den övergången som de flesta självmordshoten förekommer”, konstaterar tidningen Arbetet i en granskande artikel.

– Det handlar om väldigt utsatta och förtvivlade människor som tycker att det är handläggarens fel att de hamnat i den förfärliga situationen, berättar Torgny Collin, säkerhetschef på Försäkringskassan för Arbetet.<sup>49</sup>

## Rehabkedjans felaktiga utgångspunkt

En viktig förklaring till att sjukförsäkringsreformen 2008 och rehabkedjan inte på något varaktigt sätt lyckats minska sjukskrivningarna är troligen att hela reformen byggde på felaktiga premisser.

Den borgerliga regeringen som tillträdde 2006 bortsåg ifrån att larmrapporterna om de ökade sjuk-

talen redan hade blivit färre. Som vi såg i tabellen här ovan hade sjukskrivningarna redan minskat flera år i sträck när de nya reglerna infördes.

Dessutom byggde hela reformen på antagandet att det fanns ett stort överutnyttjande av sjukförsäkringen. Att människor som inte var sjuka ändå var sjukskrivna. Att de fick sjukpenning eller sjukersättning i stället för att gå till a-kassan. Men redan 2005 hade arbetslivsforskaren Tor Larsson med flera visat i en rapport från Arbetslivsinstitutet att den stora ökningen av uttaget inte berodde på fusk.<sup>50</sup> De pekade i stället på två andra förklaringar.

För det första berodde 85 procent av den ökade sjukfrånvaron inte på att fler var sjukskrivna utan på att de som blev sjukskrivna var det under längre perioder.

För det andra fann Tor Larsson stora brister i rehabiliteringen av sjukskrivna. Dels hade den ekonomiska krisen på 90-talet svept bort ett antal ”enklare” arbeten från arbetsmarknaden. Jobb som varit viktiga för rehabiliteringen av sjuka. Dels förändrades reglerna för rehabilitering på arbetsmarknaden i samband med den så kallade rehabiliteringsreformen 1990, stoppet för statsfinansierad företagshälsovård 1992, och lagen om allmän sjukförsäkring från 1995. Dessa förändringar bröt ned det tidigare systemet för rehabilitering. Dessutom minskade arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar som en effekt av hur flera domar i Arbetsrättsdomstolen tolkats. Fram till dess sköttes svåra sjukskrivningsfall av särskilda anpassningsgrupper ute på arbetsplatserna. I dessa satt chefer, fackliga företrädare, företagsläkare och Försäkringskassan i regelbundna möten. Till sitt förfogande hade de statliga resurser för behandling, utbildning, deltidspensionering och i sista hand skattefinansierade lönebidrag.<sup>51</sup> När detta försvann ökade sjukskrivningarna.

Töres Theorell, professor emeritus vid Karolinska institutet, hittade ytterligare en viktig förklaring: det alltmer slimmade arbetslivet. Han konstaterade att 1990-talet innebar mycket stor omställning i vårt sätt att organisera arbetslivet. Arbetsintensiteten ökade för de flesta grupper i samhället. ”Förutom att arbetstempot stegrades från början av 1990-talet och en bit in på 2000-talet rapporterades av vissa grupper även en tydlig försämring av möjligheten att påverka arbetssituationen”, konstaterade Theorell.<sup>52</sup> Han skrev vidare:

48 Sjukpenningtalet augusti – nya sjukskrivningar ökar, SKL, skl. se augusti 2013.

49 Allt fler utförsäkrade hotar med självmord, Arbetet, 20/2 2014.

50 Larsson, Tor, Marklund, Staffan, Westerholm, Staffan, Den galopperande sjukfrånvaron: sken, fenomen och väsen, Arbetslivsinstitutet, RAR-projektet 2005.

51 Politik bakom ökad sjukfrånvaro, SvD 17/10 2005.



*Att bortse från förändringarna i arbetsmiljön under 1990-talet som en viktig orsak till de ökade långtidssjukskrivningarna särskilt bland kvinnor anställda i kommuner och landsting måste anses vara ett stort misstag. Visst har en rad andra faktorer spelat in, såsom arbetsmarknad, incitament och demografiska förhållanden. Flera debattörer har framhållit de försämrade rehabiliterings- och anpassningsmöjligheterna under 1990-talet som en viktig faktor [5]. Det är säkert riktigt, men anpassning/rehabilitering å ena sidan och arbetsmiljö å andra sidan, kan inte betraktas som separata fenomen. Arbetsplatser med bra arbetsmiljö har oftast också en bra miljö för återanpassning med flexibla lösningar för anställda som har begränsningar i arbetsförmåga. Ett arbetsliv som inte har plats för människor med begränsad arbetsförmåga alstrar rehabiliteringsfall och långtidssjukskrivningar.<sup>53</sup>*

Mot den bakgrunden är det olyckligt att regeringen parallellt med att man infört den så kallade rehabkedjan också har genomfört flera förändringar som minskar arbetsgivarnas ansvar för rehabiliteringen. Rehabiliteringskedjan innebär i praktiken att arbetsgivaren efter ett halvår (180 dagar) kan bli av med ansvaret för den sjukskrivne, som då ska prövas mot arbetsmarknaden och slussas in i arbetsförmedlingens program om denne inte kan återgå till sitt gamla arbete, alternativt andra uppgifter hos samma arbetsgivare (och det är upp till arbetsgivaren att bedöma om det finns sådana andra uppgifter).

I en rapport från Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering konstateras: "Till skillnad från många andra länder har man i Sverige valt att inte lägga något större kostnadsansvar på arbetsgivaren (Försäkringskassan 2009:10). Snarare har regeringen under perioden 2006–2010 gjort tvärtom genom att avskaffa medfinansieringen. Sjuklöneperioden på två veckor är kort i ett internationellt perspektiv. Fördelar med att låta arbetsgivarna bära en del av kostnaderna för sjukfrånvaro och förtidspension är att de får starkare incitament att förebygga sjukfrånvaro och rehabilitera redan sjukskrivna."<sup>54</sup>

Rapporten lyfter också fram internationella exempel där ett ökat ansvar för arbetsgivarna gett effekt i kampen mot ökande sjukskrivningstal. I Sverige har regeringen under perioden från 2006 och framåt valt att gå i den motsatta riktningen.

2014 minskar anslagen till företagshälsovården med omkring 300 miljoner kronor.<sup>55</sup> Både företagshälsovården och de fackliga organisationerna har reagerat hårt på detta, och menar att det är svårt, för att inte säga omöjligt, att se hur den förändringen ska ge bättre rehabiliteringsmöjligheter.<sup>56</sup>

## Ökad misstro – mot sjukförsäkringen

En annan effekt av alliansens sjukförsäkringsreform är att människor i dag inte längre litar på att sjukförsäkringen ska ge dem den trygghet den var tänkt att göra. Enligt en undersökning av sociologiprofessorn Stefan Svallfors från 2011 har misstron ökat dramatiskt. År 2002 misstrodde exempelvis 23 procent av svenskarna sjukförsäkringen i så måtto att vi inte trodde att den klarar av att upprätthålla en hygglig levnadsstandard för de sjukskrivna. Åtta år senare (2010) låg motsvarande siffra på 35 procent.

Samtidigt har misstron mot de sjukskrivna minskat kraftigt. År 1992 trodde 28 procent att "många av dem som sjukskriver sig egentligen inte är sjuka". Arton år senare (2010) hade denna siffra mer än halveras och låg nu på 11 procent.

När regeringen skyller missförhållandena i sjukförsäkringen på att det endast är frågan om "enskilda fall" får de allt svårare att bli trodda av medborgarna. De flesta ser att det är fråga om allvarliga systemfel till följd av regeringens nedskärningar i våra viktigaste trygghetssystem.

## En havererad politik

Erfarenheterna sedan 2008 tyder på att vi har en sjukförsäkring som inte fungerar. Regeringens planer var feltänkta från början och det har gjorts en rad fel längs vägen. Regeringens nedskärningar och åtstramningar har gjort att många som sliter ut sig i arbetet alltför lättvindigt förlorar anställningen och rätten till stöd från sjukförsäkringen. Få av dem som utförsäkrats har fått en rimlig chans att hitta en ny plats på arbetsmarknaden och det har uppstått en rundgång i systemet där sjuka slussas

<sup>52</sup> Glöm inte bort arbetsmiljön i sjukskrivningsdebatten, Töres Theorell, Läkartidningen 19/7 2011.

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Reformerna inom sjukförsäkringen under perioden 2006–2010, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Rapport 2010:17.

<sup>55</sup> Minskat stöd till företagshälsovård, Ekot 30/9 2013.

<sup>56</sup> Minskat stöd till företagshälsovård, Kollega 21/2 2014.

mellan sjukförsäkringen och arbetsförmedlingen.

I stället för att skapa bättre förutsättningar för rehabilitering och en rimlig återgång till arbetslivet fattigörs kroniskt sjuka.

Vinsten med reformerna 2008 var kortsiktiga, om ens det, av det enkla skälet att de byggde på den felaktiga premissen att väldigt många som befann sig i sjukförsäkringssystemen egentligen inte behövde vara där.

Det finns egentligen bara en slutsats att dra efter den här genomgången av de senaste åtta årens politik på området: Alliansregeringens politik var feltänkt från början, och de åtgärder man genomfört har varit ineffektiva och fått orimliga konsekvenser, både för enskilda individer och för samhället som helhet. Sjukförsäkringen är i skriande behov av reform och nytänkande.

Björn Johnson sammanfattade det hela redan i januari 2010 i en artikel på DN-debatt:

– Rehabiliteringskedjan har inte gjort något för att lösa de verkliga problemen, alltså det havererade rehabiliteringssystemet. Tvärtom framstår reformen som direkt kontraproduktiv, eftersom den kommer att öka antalet sjukskrivna som förlorar sina anställningar och dessutom leda till att tiotusentals långtidssjukskrivna utförsäkras.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Johnson, Björn, Missvisande mediebilder om den höga sjukfrånvaron, Dagens Nyheter 30/1 2010.



