



HANDLÄGGARE/ENHET
Arbetslivsenheten
Kjell Rautio/CA

DATUM
2011-06-14

DIARIENUMMER
20110253

ERT DATUM
2011-05-04

ER REFERENS
S2011/4725/SF

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

LOs yttrande över S2011/4725/SF, översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar

LO har beretts möjlighet att lämna yttrande över betänkandet *Översyn av sjukförsäkringen – förslag till förbättringar* (S2011/4725/SF). I denna promemoria redovisas resultatet av en översyn av regeringens sjukförsäkringsreformer som utförts av en arbetsgrupp vid Socialdepartementet. Arbetsgruppens bedömning, i kort sammanfattning, är att följande justeringar behöver göras för att sjukförsäkringsreformen ska fungera som avsett:

1. En justering av undantagsreglerna vid den bortre tidsgränsen är nödvändig. Sjukpenning på fortsättningsnivån ska kunna betalas ut för ytterligare dagar om det på grund av den försäkrades sjukdom skulle vara oskäligt att inte göra så.
2. En ny ersättning, sjukpenning i särskilda fall, bör införas för dem som lämnat tidsbegränsad sjukersättning och som idag inte kan återvända till sjukförsäkringen (så kallade nollklassade). Ersättningen ska motsvara den ersättning de haft under arbetslivsintroduktionen (ALI).
3. Personerna i punkt 2 ska vid övergång till arbetslivsintroduktionen (ALI) även kunna erhålla ett bostadsstöd som också tar hänsyn till försörjningsbördan. Stödet ska kunna utgå under tiden i ALI och även kunna bibehållas om dessa personer beviljas sjukpenning i särskilda fall.
4. Förstärkta insatser för att underlätta återgång i arbete.
5. Förstärkta rehabiliteringsinsatser.
6. Åtgärder som kan understödja det långsiktiga arbetet att stärka tilltron till sjukförsäkringen.

Arbetsgruppen föreslår också ett antal mindre förändringar som rör reglerna kring sjuklön, sjukpenning vid arbetsskada och sjukresor.

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

Landsorganisationen i Sverige

Sammanfattning av LOs synpunkter

Generellt sett anser LO att den översyn som nu är genomförd, och de förslag som lagts fram, inte alls räcker till för att möta rättmätiga krav på förändring av sjukreglerna som idag förs fram från många olika håll och ibland utifrån vitt skilda perspektiv. LO anser istället att problemen i dagens sjukförsäkring är så djupgående och strukturella att ett rejält omtag behövs.

Att, så som nu görs, lappa och laga på ett täcke som sedan länge fallit i bitar inger knappast långsiktigt förtroende. Bättre hade då varit om regeringen temporärt stoppade de uppenbart orimliga utförsäkringarna, som nu sker kontinuerligt, och istället bjöd in arbetsmarknadens parter samt den politiska oppositionen till överläggningar om hur en långsiktigt hållbar sjukförsäkring ska utformas.

När detta väl är sagt väljer LO att mera detaljerat kommentera de centrala delarna i översynen med utgångspunkt i de förslag som förs fram. I kort sammanfattning kan förslagen i översynen (*fetad och kursiverad*) och LOs synpunkter rörande dessa samlas under några punkter:

1. Ett nytt undantag införs – utöver de undantag som redan finns – som anger att om det bedöms som ”oskäligt på grund av sjukdom” ska en person som skulle ha lämnat sjukförsäkringen, efter att tidsgränsen på 2,5 år passerats, ändå kunna stanna kvar i sjukförsäkringen.

Vad som ligger i detta förslag till nytt oskälighetsrekvisit är dock mycket oklart. LO gör bedömningen att den nya undantagsregeln antagligen måste genomgå ett antal domstolsprövningar innan vi mer säkert kan säga något om vad som egentligen ligger i de föreslagna formuleringarna.

Ännu vet vi exempelvis inte heller hur det oskälighetsrekvisit från och med 180 sjukdagar, som infördes när regeringen förra gången justerade regelverket, i praktiken har fungerat. Av den information som ges i den aktuella departementsstencilen (s. 56ff) och vid samtal med ansvariga vid Försäkringskassan tycks det som att oväntat få hittills har beviljats undantag pga. denna oskälighetsregel.

Det är naturligtvis bra att regeringen på olika sätt försöker se till att färre enskilda hamnar i orimliga och omänskliga situationer. Men att på det sätt som nu sker ”lappa och laga” på ett regelverk med jättelika revor är inte långsiktigt hållbart. Det borde istället exempelvis handla om vikten av att stärka den behandlande läkarens och specialistens ställning i sjuk-skrivningsprocessen. Arbetsförmågan ska bedömas av personer med

medicinsk kompetens, arbetsmiljökompetens, kunskap om sjukförsäkringsreglerna och god kännedom om patienten.

Dessutom anser LO att de nya undantagen gör att vi nu närmar oss en diagnosbaserad sjukförsäkring, där det blir allt viktigare vilken diagnosgrupp man tillhör och inte vilken grad av nedsatt arbetsförmåga man har.¹ Detta är en tydlig indikation om att det nu krävs en grundligare översyn än den som nu genomförts, där själva grundmotiven till den s.k. rehabiliteringskedjan omprövas.

LO anser att dagens snäva och orimliga tidsgränser bör omvandlas till stödjepunkter, där den försäkrade rustas med en individuell rätt till rehabilitering. Fullgör exempelvis inte arbetsgivaren sitt rehabiliteringsansvar bör betydligt kraftfullare sanktioner, än de som finns idag, sättas in. Därför är det nödvändigt att Arbetsmiljöverket tillförs ökade resurser och samtidigt ges utökade möjligheter att effektivt motverka och beivra arbetsmiljöbrott. Det är också rimligt att arbetsgivarna och andra viktiga aktörer, som kan bidra till att den försäkrade kan återgå i arbete, ges tydligare incitament att arbeta förebyggande och stärka det långsiktiga arbetsmiljöarbetet.

När det gäller utformningen av ekonomiska incitament i dagens sjukförsäkringssystem präglas de av en allt för ensidig fokusering på den enskilde försäkrade. Ska ett långsiktigt hållbart arbete med arbetsanpassning, rehabilitering, omplacering och omställning, för personer som drabbats av nedsatt arbetsförmåga, komma till stånd måste arbetsgivarna i betydligt större utsträckning än idag ges tydliga incitament för att öppna upp och skapa utrymme på arbetsplatserna för dessa personer. LO eftersträvar därför en trepartsöverenskommelse på rehabiliteringsområdet.²

Enligt LO bör inte arbetsmiljöfrågorna ställas i motsättning till tillväxtfrågorna. De bör istället ses som två sidor av samma mynt. Det handlar i grunden om att vi medvetet och långsiktigt på olika sätt måste skapa en mer välkomnande och rymlig arbetsmarknad, där människors vilja till arbete tas tillvara på ett betydligt bättre sätt än idag. Det handlar om en arbetsmarknad som bejakar den potential och variation av funktions- och

¹ När man i departementsstencilen ska redogöra för hur de olika undantagen ska tolkas staplas åtminstone sju olika diagnoser ovanpå varandra. Det handlar om stroke, brännskador, förlamningar, förlust av kroppsdel, förmågan att se och tala, multipel skleros (MS) osv. Se s. 56 och s. 57.

² Långtidsutredningen (SOU 2011:11) föreslog exempelvis nyligen ett införande av ”tydligare finansiella sanktioner mot arbetsgivare som inte erbjuder rehabiliterings- eller omplaceringsmöjligheter där detta borde ha skett.” LO anser att den modell som LU föreslår på detta område är intressant och förtjänar att analyseras närmare, för en mer fördjupad analys se LOs remissvar rörande SOU 2011:11.

arbetsförmågor som faktiskt finns hos befolkningen. En arbetsmarknad som samtidigt är så konkurrenskraftig, dynamisk och kunskapsintensiv att vi har råd att finansiera den goda vården, skolan och omsorgen; d.v.s. det som lägger grunden för det vi kallar för livskvalitet och som också avgör morgondagens konkurrenskraft.

2. De som utförsäkras från tidsbegränsad sjukersättning och nollklassas får en "sjukpenning i särskilda fall", som ligger på en mycket låg nivå (160 kr/dag). De får också möjlighet till ett bostadsstöd, som ska ta hänsyn till försörjningsbörd.

De som berörs erbjuds alltså en ersättning som hamnar under existensminimum. Det är naturligtvis bra att färre personer med allvarlig ohälsa på heltid hänvisas till att försörjas av anhörig eller att leva på försörjningsstöd. Men den låga ersättning som nu föreslås innebär antagligen ändå att vissa av de berörda, exempelvis ensamstående med försörjningsansvar för barn, tvingas ansöka om försörjningsstöd för att klara av att möta vardagens mest basala utgifter. Detta är inte acceptabelt.

Det är dessutom högst rimligt att de som lidit skada av ett regelverk som, nu t.o.m. till viss del av regeringen själv, anses vara felaktigt och orimligt bör få en retroaktiv upprättelse och ekonomisk kompensation för den omänskliga behandling som de tvingats utstå. LO föreslår därför att regeringen snarast prövar om det är möjligt att tillsätta någon form av "haverikommission", som ges i uppdrag att närmare utreda den uppenbart orimliga och rättsosäkra behandling som många försäkrade fått utstå pga. den sjukförsäkringslagstiftning och det regelverk som beslutades år 2008.

LO vill understryka vikten av att den ersättning som ska utgå till den aktuella gruppen inte bara bör ligga på en betydligt högre nivå än det som nu föreslås utan ska givetvis också, i likhet med sjukpenningen och sjukersättningen, vara pensionsgrundande.³ LO anser också att rätten till ersättning från sjukförsäkringen i betydligt högre utsträckning än idag måste individanpassas, vara mer generös och ge trygghet även för personer med fleråriga - men inte nödvändigtvis livslånga - sjukdomstillstånd.

Istället för att skapa ännu ett nytt ärendeslag, "sjukpenning i särskilda fall", borde regeringen ta till sig kritiken mot de villkor som idag gäller för att bli beviljad sjukersättning. Den grupp som nu föreslås bli beviljade "sjukpenning i särskilda fall" borde istället kunna få ersättning inom ramen för sjukersättningen eller sjukpenningen. Att skapa ytterligare ett nytt ärendeslag, ovanpå de som redan finns, leder till minskad transparens och därmed ökade långsiktiga legitimitetsproblem.

³ Detta är också något som bör tas upp av den grupp parlamentariker som bevakar pensionsöverenskommelsen.

3. Redan efter ett år (enligt nuvarande regler först efter 2,5 år) ska Försäkringskassan och arbetsförmedlingen kunna sätta in arbetslivsinriktad rehabilitering.

Det är visserligen bra att reglerna justeras så att en arbetslivsinriktad rehabilitering ska kunna sättas in tidigare, enligt förslaget efter ett års sjukskrivning. Den naturliga följdfrågan, som egentligen inte besvaras i departementsstencilen, blir då: varför inte skapa större möjlighet till arbetslivsinriktad rehabilitering ännu tidigare i sjukskrivningsprocessen? LO anser nämligen, till skillnad från arbetsgruppen, att den bedömning som görs inom ramen för sjukförsäkringen eller i samverkan med Arbetsförmedlingen inte bör styras av rigida tidsgränser utan i betydligt högre utsträckning än idag utgå från den försäkrades individuella behov och möjligheter. Därför borde det - om de individuella behoven finns, om den försäkrade så önskar och behandlande läkare så rekommenderar - finnas större möjligheter än idag att koppla in en arbetslivsinriktad rehabilitering tidigare. I vissa fall riskerar fixeringen vid tidsgränserna således att leda fram till att insatser sätts in allt för sent.

LO anser också att arbetsgruppen i vissa avseenden drar allt för stora växlar på det förslag man själv lägger fram. Även om arbetsgruppen exempelvis skriver att det aktuella förslaget ”minskar risken att människor faller mellan stolarna” kommer med stor sannolikhet ändå ett stort antal personer, med allvarliga hälsoproblem, att fortsätta bollas mellan olika myndigheter och därmed också riskera att ”falla mellan stolarna”. Det förslag som lanseras som lösningen på detta problem är med andra ord allt för otillräckligt.

Hela tanken på att efter 2,5 år utförsäkra personer med av läkare intygad och dokumenterad arbetsförmågenedsättning och ohälsa, inte för att de blivit friskare eller återfått arbetsförmåga utan enbart för att de passerat en administrativ tidsgräns, är i grunden absurd. Att dessutom bolla över denna grupp till arbetsförmedlingen ställer otvivelaktigt till med onödigt lidande och skapar i vissa fall en situation som riskerar att ytterligare försämra de försäkrades hälsa.

Det är förvånande att arbetsgruppen inte ens seriöst överväger om detta ”bollande”, med ofta svårt sjuka personer mellan olika myndigheter, kan undvikas genom att exempelvis låta personerna i fråga vara kvar i sjukförsäkringen under den tid som deras arbetsförmåga och förutsättningar för återgång i arbete utreds. Uppenbarligen upplevs det ”politiska priset” för detta av arbetsgruppen, i form av prestigeförlust för de ansvariga politikerna, väga tyngre än omsorgen om de drabbade försäkrade.

4. Arbetsförmedlingen får medel till 3000 extra platser ”speciellt för personer med nedsatt arbetsförmåga”.

Detta är bra. Men med tanke på att exempelvis ca 75 000 personer, enligt Försäkringskassan, kommer att utförsäkras mellan åren 2010 och 2012 är denna satsning långt ifrån tillräcklig. För det första är det viktigt att understryka att för de arbeten som skapas med hjälp av denna insats bör lön och arbetsvillkor regleras via kollektivavtal. Erfarenheter från andra arbetsmarknadspolitiska insatser visar att det framför allt är arbeten som är så lik de som finns på den reguljära arbetsmarknaden som långsiktigt ger de bästa effekterna för de berörda individerna. Utöver de insatser som övervägs i departementsstencilen anser LO att regeringen även bör tillskjuta ökade resurser till betydligt fler skyddade arbeten och lönebidragsanställningar, där lön och arbetsvillkor enligt kollektivavtal gäller.

5. Regeringen skjuter också till medel för att ”stärka tilltron till sjukförsäkringen”.

LOs uppfattning är tydlig: bättre än att satsa pengar på ökad marknadsföring av en idag uppenbart ihålig och rättsosäker sjukförsäkring är istället att faktiskt förbättra den!

Mer intressant än det som står i departementsstencilen är kanske det som inte står där. Även om LO var kritisk redan när regeringen, sommaren 2008, införde sina nya sjukregler trodde vi faktiskt att man denna gång skulle komma med mer än vad det faktiskt blev.

Arbetsgruppen gör exempelvis inget åt det faktum att vi har OECD-världens hårdaste regler för sjukersättning. Vi kommer alltså att fortsätta se fler ”enskilda fall” i media, där människor som helt uppenbart är svårt sjuka nekats ersättning från sjukförsäkringen. Inte heller gör regeringen någon justering av reglerna så att de som har partiell arbetsförmåga pga. en kronisk diagnos, exempelvis reumatism, ges bättre förutsättningar att arbeta efter sin faktiska förmåga.⁴

⁴ Dagens sjukförsäkring riskerar, pga. sitt regelverk rörande partiell arbetsförmåga, att förskingra det utbildningskapital som individen och samhället investerat i. Det mest uppmärksamma exemplet från förra valrörelsen (2010) rör stroläkaren, Jörg Teichert, som själv drabbades av stroke. Efter en mödosam rehabilitering återfick han en arbetsförmåga som motsvarade 75 procent av den läkartjänst han innehade. Ändå blev han av Försäkringskassan, som följde rådande lagstiftning, hänvisad till ett arbete på Samhall. De flesta som satt sig in i detta och liknande fall kan konstatera att nu rådande regelverk leder till en situation som är orimlig, såväl utifrån den enskildes som samhällets synvinkel, och där viktigt utbildningskapital riskerar att förskingras.

Arbetsgruppen anser uppenbarligen inte heller att det inte finns några större problem med dagens prövning mot en fiktiv ("reguljär") arbetsmarknad, som sker redan efter ett halvt års sjukskrivning. Det innebär bl.a. att små arbetsgivare kommer att fortsätta riskera att förlora värdefull och kompetent arbetskraft, d.v.s. att anställda som företagen investerat både utbildning och kunskap i redan efter ett halvt års sjukskrivning kan försättas i en situation där de upplever att de tvingas ta ett annat jobb. Från fackligt håll kommer vi att fortsätta att tala om att sjukreglerna gör att man, redan efter ett halvt års ohälsa, i praktiken kan runda anställningstryggheten.

Lite överraskande är också att så lite sägs om nya satsningar på *rehabilitering*. Detta trots att olika analyser, exempelvis nyligen från Karolinska Institutet (KI), pekat på allvarliga problem med den s.k. rehabiliteringsgarantin.⁵ En av de kritiska punkterna i KIs granskning var att det brustit i genomförandeprocessen. Här borde alltså finnas stor anledning för regeringen att lära av misstagen och förbättra insatserna.

Dessutom är det anmärkningsvärt att så lite sägs om vikten av ett strukturellt och långsiktigt förebyggande arbetsmiljöarbete. Ska man, som arbetsgruppen också uttryckligen uttalar på ett flertal ställen i departementsstencilen, långsiktigt kunna minska inflödet i sjukförsäkringen är satsningar på en förbättrad och långsiktigt hållbar arbetsmiljö grundläggande.

Sammanfattningsvis kan vi alltså konstatera att de tre största problemen i dagens sjukförsäkring fortfarande kvarstår. Det handlar om:

- Den orimligt hårda arbetsförmågebedömningen gentemot en fiktiv ("reguljär") arbetsmarknad redan efter ett halvt års sjukskrivning.
- De orimligt snäva tidsgränserna, som i praktiken innebär en administrativ friskskrivning av människor med nedsatt arbetsförmåga oavsett om de blivit friskare eller inte.
- Fortfarande har vi västvärldens hårdaste krav för att bevilja sjukersättning (tidigare förtidspension). Detta regelverk är såväl orimligt som rättsosäkert.

Vad regeringen gör i den aktuella översynen är att likna med att "skrapa lite på ytan". Tyvärr kommer sjukförsäkringsfrågan knappast att sluta att uppröra och väcka debatt efter detta. Vi kommer av allt att döma också i framtiden att tvingas läsa om medborgare, som trots att de har en allvarlig

⁵ Den granskning av rehabiliteringsgarantin som Karolinska Institutet (KI) nyligen genomförde spelar heller ingen som helst roll i den analys som görs i departementsstencilen, vilket LO naturligtvis anser är uppseendeväckande.

sjukdom som nedsätter arbetsförmågan, på oklara grunder nekans ersättning från sjukförsäkringen och fattiggörs.

Den behandling av sjuka människor som just nu sker i vårt land är ovärdigt en välfärdsstat av vårt snitt. Regeringen bör därför besinna sig och i betydligt större utsträckning än hittills på allvar lyssna in den växande och välgrundade kritik mot de nya sjukreglerna som numera med regelbundenhet förs fram - bland annat av socialarbetare, läkare, fackföreningar, kyrkans diakoner och biskopar samt gräsrotter i alliansens småpartier. Sjukförsäkringen behöver göras om i grunden!

Grundläggande och stora brister i orsaksanalysen

”Överskottet” i sjukförsäkringen, när man tar utgångspunkt i inkomsterna (inbetalda sjukförsäkringsavgifter) och sedan drar ifrån utgifterna, har byggts upp under en längre period.⁶ För sjukförsäkringens del handlar det om att ett beräknat överskott på 63 miljarder, mellan åren 2010-2014, utifrån nu gällande politiska signaler kommer att föras över till andra politikområden.⁷ Framför allt handlar det då om en systematisk överföring av resurser från dem som drabbats av ohälsa till den friska och högavlönade delen av befolkningen.

Ovanstående siffror samt det faktum att människor som har läkarintyg idag i ökad utsträckning tvingas uppsöka socialkontoren, eller bli beroende av allmosor från andra, beror delvis på regeringens nya och hårdare sjukregler. En femtedel av alla försörjningsstöd (socialbidrag) går till personer som är sjuka med läkarintyg, enligt en ny kartläggning från *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*. Var tionde person som utförsäkrats från sjukförsäkringen under de senaste åren har sökt och fått försörjningsstöd.

Men många av dem som utförsäkras är inte berättigade till försörjningsstöd. Har man exempelvis realiserbara tillgångar (ex. bostadsrätt m.m.) eller en make/maka, som har en inkomst som gör att hushållet hamnar över existensminimum, är man inte berättigad till socialbidrag. Men likväl fattiggörs hushållet pga. att en hushållsmedlem haft otur och drabbats av ohälsa. En tydlig majoritet av dem som på detta sätt görs försäkringslösa är kvinnor. Därför är det anmärkningsvärt att den aktuella departementsstencilen i princip helt och hållet saknar jämställdhetsanalys. Ofta är de utförsäkrade dessutom LO-medlemmar och över 55 år. Regeringen utsätter därmed en redan utsatt grupp för ökad ekonomisk press och motverkar samtidigt jämställdhetsarbetet. Detta innebär också att barnfattigdomen ökar.

⁶ Från och med 2003 och fram till idag har sjukförsäkringen årligen gått med miljardöverskott. Vissa av åren handlar det om mer än 10 miljarder kronor.

⁷ Försäkringskassan, Ekonomistyrningsverket, Pensionsmyndigheten och Folksam.

LO anser att ovanstående effekter i stor utsträckning kan sammankopplas med den s.k. rehabiliteringskedjans snäva tidsgränser och hårda regelverk, som sjösattes sommaren 2008. Den senaste tiden har också kritik mot de nya sjukreglerna förts fram av såväl kyrkornas diakoner och Sveriges Kristna Råd, anställda vid ansvariga myndigheter och deras företrädare, olika former av läkarupprop, socialarbetare, fackliga organisationer, enskilda ”gräsrotter i allianspartierna” osv.

Grundproblemet som de flesta av kritikerna lyfter fram ligger i det orimliga att utförsäkra människor, inte för att de tillfrisknat eller fått rehabilitering, utan bara för att de passerat en administrativ tidsgräns. Dessutom är det uppenbart att vi idag, med OECD-världens hårdaste regler för sjukersättning (förtidspension), försätter många människor med kroniska sjukdomar som nedsätter arbetsförmågan i en orimlig situation.

Regeringen motiverar sin skärpning av reglerna i sjukförsäkringen med att denna tidigare var allt för ”mjuk”, d.v.s. att vi från mitten av 90-talet hade att göra med ”en försäkring som använts för att lösa problem den inte är avsedd för”.⁸ Utgångspunkten i resonemanget är att det är de försäkrades normer och attityder, till hur sjukförsäkringen ska användas, som är själva grundproblemet. När sjuktalen från och med 2003 börjar sjunka sägs detta bero på ”att olika reformer samverkat med förändrade attityder och normer hos allmänheten och hos olika aktörer som t.ex. behandlande läkare, arbetsgivare och Försäkringskassan”.⁹ LO anser dock att man i den aktuella promemorian allt för ensidigt, och utan egentligt stöd i forskningen, fokuserar på normernas och attitydernas betydelse.

Visst har alltid normer och attityder, hos såväl myndighetspersoner som enskilda försäkrade, betydelse när vi ska analysera hur våra trygghetssystem fungerar. Men påståenden om att normförändringar, förändrade attityder hos de försäkrade eller bristande arbetsvilja hos arbetskraften har någon avgörande betydelse - för att exempelvis förklara utvecklingen av sjuk- och ohälsotalen från 1990-talet och framåt - saknar helt stöd i den empiriskt grundade forskningen. När man kopplar upp sig mot den samhällsvetenskapliga forskningsfronten blir bilden betydligt mer nyansrik och mångfasetterad än så.

Exempelvis har arbetsmiljöforskaren Töres Theorell och sociologen Walter Korpi visat att under 1990-talet ökade kraven på de anställda, framför allt i vissa delar av ekonomin, samtidigt som deras kontroll över arbetstider och arbetsvillkor minskade. Resultatet av denna ekvation blev en ökad psykisk anspänning och en försämrad psykosocial arbetsmiljö ute på många arbetsplatser. Med hjälp av denna enkla ”krav-kontroll-modell” kan man

⁸ Se exempelvis S2011/4725/SF, sid. 62.

⁹ S2011/4725/SF, sid. 68.

lokalisera just de arbetsmiljöer och arbetsplatser som genererat ökad ohälsa från mitten av 1990-talet och framåt. Det handlar framförallt om kvinnodominerade arbetsplatser i den offentligt finansierade välfärdsektorn, där arbetsorganisationerna slimmats till bl.a. följd av den ekonomiska saneringen som gjordes efter 1990-talskrisen.¹⁰

Åttiofem procent av ökningen av sjuktalen mellan åren 1997 och 2002 – då den s.k. ”sjukskrivningsexplosionen” inträffar - kan dessutom förklaras av att sjukskrivningarna blev längre.¹¹ Detta berodde på att ungefär samtidigt som de offentliga organisationerna slimmades kraschade också rehabiliteringssystemet.¹² Denna rehabiliteringskrasch kan spåras tillbaka till ett antal viktiga politiska beslut. Renodlingen av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans verksamheter gjorde exempelvis att de s.k. anpassningsgrupperna, som fanns ute på många arbetsplatser under 1980-talet, nästan helt kom att försvinna under 1990-talet. Möjligheterna att hämta tillbaka långtidssjukskrivna som hade en kvarstående och/eller partiell arbetsförmåga omöjliggjordes då i praktiken hos ett stort antal arbetsgivare. Det var detta som gjorde att en så stor grupp människor blev kvar i sjukförsäkringen, ofta mot sin uttalade vilja.¹³

I detta sammanhang är det viktigt att påpeka att de politiska beslut som orsakade ”rehabkraschen” under 1990-talet faktiskt fattades i bred politisk samsyn, tvärs över blockgränserna. Även om (s) hade regeringsmakten större delen av tiden var också Allianspartierna involverade i processen, direkt eller indirekt. Det var exempelvis Bildtadministrationen i början av

¹⁰ Se exempelvis Töres Theorell (2006) *I spåren av 90-talet* och Töres Theorell (2002) *Psykosocial arbetsmiljö och stress*. Bo Burström m.fl. i (2004) *Vad påverkar sjukskrivningarna?*, SCB – Demografiska rapporter 2004:2.

¹¹ De ökande sjuktalen från 1997 och framåt berodde alltså inte på någon ”epidemi”, i bemärkelsen att det framför allt handlade om att fler individer sjukskrev sig. Detta faktum gör det naturligtvis besvärligt för den som för fram normförändring hos individerna som central förklaringsfaktor till ”sjukskrivningsexplosionen”. Se Björn Johnson, (2010) *Kampen om sjukfrånvaron*, Arkiv förlag och även Bo Burström m.fl. i (2004) *Vad påverkar sjukskrivningarna?*, SCB – Demografiska rapporter 2004:2.

¹² Rehabiliteringskraschen åskådliggörs tydligt när utgifterna till rehabilitering ställs i relation till BNP. Då visar det sig att vi i Sverige i praktiken ser en halvering av utgifterna för arbetslivsinriktad rehabilitering från och med 1994/95 till 2005/06. Dessutom har arbetsmarknadspolitiken allt mer - i synnerhet sedan 2006 - präglats av olika typer av förvaringsinsatser och lågkvalitativa åtgärder, vilket försvårar situationen för dem som står längst bort från arbetsmarknaden. Långtidarbetslösa och personer med ohälsohistoria i bagaget får då allt svårare att, via olika typer av arbetsmarknadspolitiska insatser, uppdatera sitt arbetsmarknadsvärde. Se exempelvis Johannes Lindvall i *Vad hände med den aktiva arbetsmarknadspolitiken?* i Ekonomisk Debatt nr.3/2011.

¹³ Se i Larsson T, Marklund S, Westerholm P. (2005) *Den galopperande sjukfrånvaron – sken, fenomen och väsen*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet och Björn Johnson, (2010) *Kampen om sjukfrånvaron*, Arkiv förlag.

1990-talet som skar ned statsbidraget till företagshälsovården, som på den tiden var en mycket viktig del av rehabiliteringssystemet.¹⁴

Det var ändå denna sociala verklighet som sedan Alliansen framgångsrikt, i valen 2006 och 2010, gjorde politik av. Här finner man alltså grunden för en stor del av den s.k. utanförskapsproblematik, som regeringen Reinfeldt säger sig fokusera på. Grunden i alliansens analys är att sjukförsäkringen överutnyttjades i stor utsträckning och att där även förekom ett omfattande fusk. Ett växande antal försäkrade ("bidragstagare") som enligt Alliansen fått "attitydproblem" och "en bristande arbetsvilja", skulle i och med införandet av rehabiliteringskedjan disciplineras tillbaks till arbetslivet. Medicinen stavades snäva tidsgränser, hårdare regelverk och sänkta ersättningsnivåer.¹⁵

Detta är bakgrunden till att vi idag har en kravförsäkring som på administrativ väg friskförklarar människor med ohälsa, istället för att varsamt lotsa dem tillbaks till arbetslivet. Vi har alltså mitt i hjärtat av välfärdsstaten byggt in en hård social utslagningsmekanism, som systematiskt ställer en växande grupp människor utanför samhällsgemenskapen och den generella välfärden.

Samtidigt som detta sker ökar arbetsgivarnas krav på längre och mer specialinriktad utbildning hos de arbetssökande.¹⁶ De arbetslösa, och i synnerhet de långtidsarbetslösa och de med långvarig ohälsa i bagaget, passar därför allt sämre in i de nya jobb (vakanser) som uppstår i takt med konjunkturuppgången. Det uppstår en s.k. mismatch mellan utbud och efterfrågan på arbetsmarkanden. Den strukturella arbetslösheten ökar. En stelare arbetsmarknad, som permanent låser ute allt fler, skapar också växande hinder för en framtida och hållbar tillväxt.

Det är LOs uppfattning att om en översyn av sjukförsäkringen ska kunna leda fram till ett långsiktigt hållbart och välbalanserat system krävs åtminstone att orsaksanalysen bygger på forskningsresultat rörande den faktiska utvecklingen och att man också håller sig uppdaterad mot den s.k. forskningsfronten. Tyvärr finns det, som visats ovan, stora brister i den aktuella departementsstencilen i detta avseende.

Landsorganisationen i Sverige
Stockholm som ovan

Wanja Lundby-Wedin

Kjell Rautio

¹⁴ Se bl.a. Björn Johnsons och Tor Larssons ovan refererade forskning

¹⁵ Se Björn Johnson, (2010) *Kampen om sjukfrånvaron*, Arkiv förlag

¹⁶ Se bl.a. TCO:s rapportserie "Jakten på superarbetskraften" samt Örjan Nyströms och Anders Nilssons (2008) "Reformismens möjligheter – åter till den bättre framtiden".