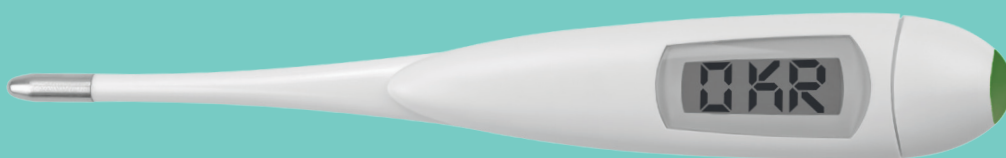


En granskning av de hårdare tagen i sjukförsäkringen



# FATTIGDOM GÖR INTE MÄNNISKOR FRISKARE

---

---

Mats Wingborg

Mats Wingborg är skribent och utredare, bland annat åt Katalys.

Redaktör och grafisk formgivning: Jesper Weithz.

Omslagsbild: Alex Churilov/Adobe Stock (bilden har bearbetats).

Tryck: Universitetsservice US-AB, 2019.

---

## Katalys – Institut för facklig idéutveckling

Katalys är ett oberoende fackligt idéinstitut som bedriver utredningsverksamhet och opinionsbildning. Våra verksamhetsområden är välfärd, samhällsekonomi, arbetsmarknad och fördelningsfrågor. Vår uppgift är att generera kunskap och perspektiv som kommer såväl den politiska debatten som fackföreningsrörelsen och dess företrädare på lokal, regional och central nivå till gagn. Men vår uppgift är även att driva den politiska debatten framåt i dessa frågor, med egna analyser och förslag grundade i fackliga perspektiv. Vi står på två ben – idéutveckling och politisk påverkan. Värderingsmässigt står vi på LO-medlemmarnas sida.

Katalys tror inte att ökade samhällsklyftor är en naturlig eller opåverkbar följd av en globaliserad värld. Vi ställer inte upp på resonemang om att bara för att det går att skapa en marknad av något som vi äger gemensamt, så ska den marknaden skapas. Vi ser att det finns konstruktiva vägar framåt för den svenska arbetsmarknaden och att de principer som en gång formade arbetsmarknaden är relevanta även i framtiden. Vi vill bidra till att den generella välfärden och trygghetssystem säkras och utvecklas. Katalys – Institut för facklig idéutveckling startades på initiativ av 6F – fackförbund i samverkan. 6F utgörs av LO-förbunden Byggnads, Elektrikerna, Fastighets, Målarna och Seko.

Besök vår hemsida: [www.katalys.org](http://www.katalys.org)

---

# Sammanfattning

- Antalet som får sjukpenningen indragen har ökat kraftigt under de senaste tio åren. Det är särskilt vanligt att personer som enbart har förgymnasial utbildning får sin sjukpenning indragen.
- Den stelbenta rehabiliteringskedjan innebär att den sjukskrivnes arbetsförmåga successivt prövas mot en allt större del av arbetsmarknaden. De tydligt definierade tidsgränserna tar inte hänsyn till ålder, osättningsförhållanden eller utbildningsbakgrund och skapar en press på de sjukskrivna. Många är rädda att få sjukpenningen indragen. För personer som är sjukskrivna på grund av stressrelaterade orsaker är systemet direkt kontraproduktivt.
- Försäkringskassan har påverkats av politikernas signaler. Budskapet har varit att pressa ner antalet sjukpenningdagar. Dessa signaler har satt spår i Försäkringskassans praxis.
- Drygt 40 procent av arbetstagarna slår i taket i sjukpenningen och får därmed inte ut en sjukpenning som motsvarar 80 procent av inkomsten.
- Möjligheten att få sjukersättning (förtidspension) har stramats åt. Idag har Sverige OECD:s hårdaste kvalifikationskrav för sjukersättning. Detta har skapat ett ökat tryck på sjukpenningen.
- En försvagad sjukförsäkring riskerar har underminerat inkomstbortfallsprincipen och riskerar att leda till en ökning av privata sjuk- och olycksfallsförsäkringen. I sin förlängning innebär detta en privatisering av försäkringskyddet.
- Slimmade arbetsorganisationer och ökad press i arbetslivet gör fler människor sjuka. Ett friskare arbetsliv skulle få människor att må bättre.
- Socialförsäkringsminister Annika Strandhäll har tagit initiativ till en översyn av delar av sjukförsäkringen. Översynen bör leda fram till en reformering av sjukpenningen. Annika Strandhäll har redan tagit steg i rätt riktning, som att avskaffa stupstocken och ta bort de siffersatta målen för sjukpenningen i Försäkringskassans regleringsbrev.



# Innehåll

## Förord 7

### 1. Dagens regelverk 9

### 2. Framväxten av sjukförsäkringen 11

### 3. Lärdom av historien – en granskning av olika argument 14

3.1. Orsaker till att sjukskrivningarna kan öka 14

3.2. Inkomstbortfallsprincipen eller grundtrygghet 15

3.3. Ett svar på kritiken mot inkomstbortfallsprincipen 15

### 4. Hårdare regeltolkningar från Försäkrings-kassan har pressat ner sjuktalet 17

4.1. Ökat missnöje inom flera LO-förbund 18

4.2. Vad händer med dem som blir nekade sjukpenning? 18

### 5. Argument för att motivera åtstramningarna 20

5.1. Återkommande hänvisningar till två rapporter 20

5.2. Riksrevisionens rapport 20

5.3. ESO-rapporten 21

5.4. Fortsatt debatt 21

### 6. Påverkan på Försäkringskassans inre arbete 22

6.1. Antalet avstämningsmöten kring de sjukskrivnas rehabilitering har halverats på tre år 22

6.2. Röster inifrån Försäkringskassan 22

6.3. Spänning mellan Försäkringskassan och läkarkåren 23

### 7. Inte bara sjukfrånvaro utan också sjuknärvaro 24

### 8. Sjukförsäkring på glid – en översikt av kritiken 26

8.1. En grundval i välfärdspolitiken 26

8.2. Försämringarna har förstärkts av andra förändringar 27

8.3. Inkomst att leva på – även för den som inte arbetar 27

### 9. Femton förslag till åtgärder 29

### 10. Källförteckning 31

### 11. Noter 36



# Förord

Socialförsäkringsminister Annika Strandhäll har tagit initiativ till en översyn av delar av sjukförsäkringen. En orsak är den hårda kritiken mot dagens system, som bland annat innebär att allt fler har blivit utförsäkrade. Ett första delbetänkande från översynen har redan presenterats som föreslår mjukare övergångar i den så kallade rehabiliteringskedja som fått kritik för att vara alltför stelbent. I regleringsbrevet strök också övergångsregeringen det siffersatta målet om att sänka gränsen för andelen sjukpenningdagar. Denna strykning kvarstod i det nya regleringsbrev som regeringen presenterade i maj 2019.

Allt detta är steg i rätt riktning. Det visar att regeringen varit lyhörd inför den kritik som bland annat LO fört fram mot det rådande systemet. Nu bör regeringen ta nästa steg, att reformera sjukförsäkringen. En sådan reform skulle kunna få stor betydelse för jämlikheten, särskilt om färre personer blev nekade sjukpenning. En sjukförsäkring som skapar större trygghet skulle också innebära att tilliten till hela välfärdssystemet skulle stärkas. Åtskilliga vittnesmål från utförsäkrade medborgare visar att Försäkringskassans beslut inte bara slängt ut dem i relativ fattigdom utan också fått dem att tvivla på det sociala skyddet i Sverige.<sup>1</sup> Personer som har sjukpenning har blivit mer rädda för att få ersättningen indragen och många med sjukersättning har

---

## **En sjukförsäkring som skapar större trygghet skulle också innebära att tilliten till hela välfärdssystemet skulle stärkas.**

---

svårt att leva på ersättningen. Det är ingen slump att Valu 2018 visar att SD är särskilt starkt bland personer med sjukersättning. En mer ihålig sjukförsäkring har bidragit till att göda anti-etablissemangsvärderingar och högerpopulism. Konsekvensen av ett svagare socialt skyddsnät blir dessutom att välfärden privatiseras vilket leder till att sjuka och arbetslösa blir alltmer beroende av ekonomiskt understöd från närstående personer. Den utvecklingen vill vi konsekvent bryta – och den brytningen bör ske nu.

Stockholm, april 2019

*Daniel Suhonen*, chef vid fackliga idéinstitutet  
Katalys

*Mats Wingborg*, rapportförfattare





# 1. Dagens regelverk

Sjukförsäkringen ska ge ekonomiskt stöd till den som drabbas av sjukdom eller ohälsa. I Sverige finns sedan 1955 en allmän sjukförsäkring som omfattar alla medborgare.<sup>2</sup>

I sjukförsäkringen i Sverige ingår både sjukpenning och sjukersättning. För den som är anställd betalar arbetsgivaren en sjuklön under de två första sjukveckorna. Därefter betalar Försäkringskassan ut sjukpenning.

Ersättningen under sjuklönen är 80 procent av lönen, men med ett karensavdrag som motsvarar 20 procent av sjuklönen (avdraget har ersatt den tidigare karensdagen). I sjuklönen finns inget inkomsttak.<sup>3</sup> Alla anställda har rätt till sjuklön.

Rätten till sjukpenning avgörs av Försäkringskassan. Sjuklönen utgör 80 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI) utan något inkomsttak. En sjukpenning på den nivån betalas ut högst 364 dagar (som ska motsvara dagar då personen skulle ha arbetat) under en total period av 450 dagar.<sup>4</sup> Därefter är det möjligt att ansöka om sjukpenning på en lägre nivå.<sup>5</sup>

Den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI) beräknas av Försäkringskassan och grundar sig på den beräknade årsinkomsten. Under vissa förhållanden kan den som inte arbetar få behålla sin SGI, det kallas för SGI-skydd och gäller bland

annat vid arbetslöshet under förutsättning att personen söker arbete genom Arbetsförmedlingen.<sup>6</sup> När SGI ska räknas ut för egenföretagare utgår Försäkringskassan från arbetsinkomsten från företaget.<sup>7</sup>

Inkomsttaket innebär att anställda som har en inkomst över taket inte får ut 80 procent av inkomsten vid sjukdom. För närvarande är det omkring hälften av alla anställda som får 80 procent vid sjukdom. Det kan jämföras med 1992 då endast 14 procent av männen och 2 procent av kvinnorna hade en inkomst över taket.

Rehabiliteringskedjan innebär att det finns fasta tidsgränser i sjukförsäkringen då den fortsatta rätten till ersättning ska prövas, så kallad arbetsförmågeprövning.

Mellan sjukdag 90 och 180 ska arbetsförmågan prövas mot annat arbete hos arbetsgivaren. Efter sjukdag 180 prövas arbetsförmågan mot ett "normalt förekommande arbete". Efter ett år måste den försäkrade på nytt ansöka om att få sjukpenning som då enbart beviljas om man har en allvarlig sjukdom, bedöms snart kunna återgå i arbete eller uppfyller ett antal andra undantagskriterier. Efter ett år sänks sjukpenningen från 77,2 procent till 72,6 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.<sup>8</sup>

## Ordförklaringar

**SJKLÖN** Betalas ut av arbetsgivaren de första 14 dagarna efter sjukskrivning (minus karensavdraget).

**SJKPENNING** Sjukpenning betalas ut av Försäkringskassan efter sjuklön. Den som inte har rätt till sjuklön kan ansöka om att få sjukpenning direkt.

**SJKERSÄTTNING** Ersättning som kan beviljas till personer med stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Sjukersättningen kallades tidigare för förtidspension eller sjukpension.

**KOMPLETTERANDE AVTALS-FÖRSÄKRINGAR SOM GER INKOMST VID SJUKDOM** Försäkring som ingår

i kollektivavtal och ger ytterligare ersättning utöver sjukpenning. Försäkringarna tecknas för en hel grupp av arbetstagare.

**PRIVATA SJUK- OCH OLYCKSFALLS-FÖRSÄKRINGAR** Privata försäkringar som ger kompletterande ersättning. En individuellt tecknad försäkring.

---

## I dag är det få som beviljas ersättningar, i takt med att regelverket skärpts har antalet minskat.

---

Systemet med sjuklön och sjukersättning är förbundna med andra delar av socialförsäkringssystemet, särskilt viktigt i sammanhanget är aktivitetsersättning (för personer 19–29 år) och sjukersättning (för personer 30–64 år). De två ersättningarna är till för personer som under en längre tid har nedsatt arbetsförmåga och har sedan 2003 ersatt det som tidigare kallades förtidspensionering. För att få rätt till ersättningarna ska arbetsförmågan vara nedsatt till minst en fjärdedel på grund av sjukdom. Kravet på nedsatt arbetsförmåga ska vara stadigvarande för att ersättningarna ska beviljas. I dag är det få som beviljas ersättningarna, i takt med att regelverket skärpts har antalet minskat.<sup>9</sup>

Vid sidan av det lagstadgade sjukförsäkringssystemet finns kompletterande avtalsförsäkringar som ger inkomst vid sjukdom. Avtalsförsäkringen är en form av privat försäkring tecknad för en hel grupp. Däribland finns avtalsgruppförsäkringen (AGS) som ger sjukpenning (och i vissa fall även sjukersättning och aktivitetsersättning) för den som är anställd hos en arbetsgivare som tecknat kollektivavtal. För att omfattas av försäkringen

krävs 90 dagars anställning hos en eller flera arbetsgivare som har försäkring. AGS dagersättning betalas ut under tiden då den anställda får sjukpenning, det vill säga från och med dag 15 i sjukperioden. För tjänstemän i den privata sektorn, för kommunalt anställda och för statligt anställda är avtalsförsäkringarna i regel mer omfattande. Inom alla dessa områden utgår en kompletterande sjuklön om den anställda får rätt till sjukpenning.<sup>10</sup> Ännu en variant är gruppförsäkringar kopplade till fackligt medlemskap, det kan i vissa fall handla om sjukförsäkringar.

Ytterligare ett komplement är privata sjuk- och olycksfallsförsäkringar (som inte ska blandas samman med privata sjukvårdsförsäkringar). Dessa försäkringar är en form av privat tecknade individuella försäkringar. Som en effekt av det låga inkomsttaket i sjukpenningen har det blivit mer attraktivt med privata tilläggsförsäkringar, något som de flesta försäkringsbolag erbjuder. Samtidigt är dessa försäkringar långt ifrån generella. Försäkringsbolagen kan neka en person en individuell sjukförsäkring på grund av ohälsa eller övervikt.<sup>11</sup> Den offentliga utredaren Gunnar Larsson hävdar att omkring 3 procent av alla vuxna som ansöker om en sjuk- och olycksfallsförsäkring nekas att teckna en försäkring.<sup>12</sup> De flesta privata sjukförsäkringarna är just ett komplement till det offentliga sjukförsäkringssystemet och ger endast ersättning om Försäkringskassan beslutar att bevilja sjukpenning. Därutöver finns en mindre grupp försäkringar som ger ersättning oavsett Försäkringskassans beslut, men där försäkringsbolaget måste göra en bedömning. Denna form av försäkringar är främst attraktiva för extremt höglönade eller förmögna personer.

## 2. Framväxten av sjukförsäkringen

De första sjukkassorna i Sverige organiserades av arbetstagare och fackliga organisationer själva. År 1910 kom den första sjukkasselagen som innebar ett visst offentligt stöd till de existerande kassorna. Det skulle emellertid dröja ända till 1955 innan en allmän sjukförsäkring infördes. Gunnar Sträng var ny socialminister, han tog intryck av LO och införde en inkomstrelaterad sjukförsäkring, något som hans föregångare Gustav Möller hade motsatt sig. En annan nyhet var finansieringen av försäkringen, 80 procent betalades genom arbetsgivaravgifter och den resterande delen av staten. LO var kritisk till att sjukförsäkringen innehöll tre karensdagar. Privatanställda tjänstemän och offentligt anställda hade sedan tidigare avtalade sjukförsäkringar som gav en högre ersättning och som inte innehöll några karensdagar.

År 1966 beslutade riksdagen att karensdagarna skulle tas bort. Svenska Arbetsgivarförbundet (SAF) protesterade mot beslutet medan LO betraktade det som ett viktigt steg mot social rättvisa i arbetslivet. År 1973 skedde en ny reformering av sjukförsäkringen. Sjukpenningen skulle härnäst motsvara 90 procent av inkomsten och den skulle vara beskattningsbar. Den blev också pensionsgrundande och därmed jämförbar med sjuklön.

SAF:s krav var att återigen införa tre karensdagar. SAF hävdade också att korttidsfrånvaron var ett stort problem. LO tillbakavisade SAF:s analys och pekade på att den stora frågan inte var korttidsfrånvaron utan att den ofta dåliga arbetsmiljön skapade en onödigt stor långtidsfrånvaro. Den argumentationen känns igen från dagens debatt.

År 1980 hade Sverige en borgerlig regering ledd av Thorbjörn Fälldin. Den gick SAF:s krav till mötes och återigen infördes två karensdagar. Socialdemokraterna mobiliserade mot karensdagar och efter den socialdemokratiska valsegern 1982 togs karensdagen åter bort. Under de kommande åren diskuterades sjukförsäkringen återkommande

---

**Sjukförsäkringsreformen 2008 fick katastrofala konsekvenser. Totalt skulle 100 000 personer bli utförsäkrade.**

---

i riksdagen. De borgerliga partierna krävde att karensdagarna skulle införas igen och att ersättningsnivåerna skulle sänkas.

År 1990 lade den socialdemokratiska regeringen ledd av Ingvar Carlsson fram ett ekonomiskt krispaket. I det ingick en rad åtgärder, bland annat sänkta ersättningsnivåer inom sjukförsäkringen. Regeringen sänkte ersättningen till 75 procent de tre första dagarna och till 90 procent den fjärde sjukdagen.<sup>13</sup>

Efter regeringsskiftet 1991 aviserade den borgerliga regeringen att den skulle återinföra karensdagar i sjukförsäkringen. Motståndet från fackligt håll blev stort. Över en halv miljon arbetstagare skrev på en namnsamling som protesterade mot förslaget. De fackliga företrädarna menade att karensdagar skulle missgynna lågavlönade, kvinnor, funktionsnedsatta och arbetstagare som var utsatta för en dålig arbetsmiljö. Fackliga företrädare hänvisade också till erfarenheterna från Danmark. Där hade en karensdag införts 1985, men den togs bort efter två år. Effekten hade blivit att arbetstagarna sjukskrev sig under fler dagar.

Den borgerliga regeringen hade ännu inte lagt fram något förslag om en reformerad socialförsäkring när Sverige hamnade i djup ekonomisk kris 1992. Den svenska valutan skulle försvaras mot

utländsk spekulation och Riksbanken höjde räntan till 500 procent. Till sist höll inte politiken och den svenska valutan fick flyta fritt. Den dåvarande statsministern Carl Bildt bjöd in oppositionen för att komma överens om ett krispaket. I krisuppgörelsen med Socialdemokraterna krävde Bildt flera karensdagar – men han fick nöja sig med en.

Nästa stora försvagning av sjukförsäkringen skedde efter det borgerliga maktövertagandet 2006. Fredrik Reinfeldt blev ny statsminister och ett av de centrala politiska projekten var att tunna ut socialförsäkringarna. Förslagen motiverades med slagorden "minska bidragsberoendet" och "minska utanförskapet". I juni 2008 beslutade regeringen om en sjukförsäkringsreform. Kärnan i reformen var införandet av den så kallade rehabiliteringskedjan som innebar att den sjukskrivnas arbetsförmåga återkommande skulle prövas – först utifrån en bedömning om arbetstagaren ansågs förmögen att klara arbetsuppgifter på den befintliga arbetsplatsen, sedan utifrån en bedömning om arbetstagaren ansågs förmögen att klara något jobb på den reguljära arbetsmarknaden. Om arbetstagaren bedömdes klara några av dessa arbetsuppgifter skulle sjukpenningen dras in. Dessutom infördes en bortre tidsgräns i sjukförsäkringen, den så kallade stupstocken. Efter 2,5 år (914 dagar) skulle det i princip inte finnas någon möjlighet att vara fortsatt sjukskriven, även om undantag kunde beviljas i vissa speciella fall.<sup>14</sup>

Några år senare kom det fram att det funnits en splittring inom Alliansen i synen på stupstocken. I den ursprungliga promemorian från socialdepartementet fanns inte något förslag om en bortre parentes i sjukförsäkringssystemet.<sup>15</sup> Det var i stället finansdepartementet under ledning av Anders Borg som drev igenom förslaget. Finansdepartementet önskade till och med en ännu tidigare stupstock, men på den punkten blev Borg tvungen att kompromissa. En annan förändring som finansdepartementet drev igenom var att den sjukskrivna arbetstagaren skulle prövas mot arbeten på hela den reguljära arbetsmarknaden efter 180 dagar, det uttrycket kom att ersätta den tidigare formuleringen om att den sjukskrivna skulle prövas mot normalt förekommande arbeten.<sup>16</sup>

Sjukförsäkringsreformen 2008 fick katastrofala konsekvenser. Totalt skulle 100 000 personer bli utförsäkrade.<sup>17</sup> Cancerläkare slog larm om att cancersjuka inte fick sjukpenning.<sup>18</sup> Protesterna nådde stormstyrka. Även från borgerligt håll höjdes kritiska röster. I Svenska Dagbladet skrev ledarskribenten Sanna Rayman 2010 att stupstocken blivit ett bekymmer och att det var ett problem att sjukskrivna "ramlade mellan stolarna".<sup>19</sup>

I februari 2016 avskaffade den rödgröna regeringen stupstocken i sjukförsäkringen, det vill säga den bortre tidsgränsen. Däremot behöll

## Glappet i kvinnodominerade sektorer

"Diskussionen i Sverige sedan slutet av 1990-talet har med få undantag dominerats av uppfattningen att sjukfrånvaron är för hög och bör minska. Över tid har sjukfrånvaron varierat kraftigt både rent kvantitativt men också med avseende på sjukskrivningarnas längd och orsak. Under 1980-talet dominerade de korta sjukskrivningarna – korttidsfrånvaron. Vid den uppgång som började 1997 och nådde sin topp 2003 var det framför allt de långa sjukskrivningarna som bidrog till det höga

frånvarotalet. Sjukdomspanoramata under senare år kännetecknas av att andelen sjukskrivningar i psykiska diagnoser ökar medan andelen i muskuloskeletala minskar. Dessa två diagnoser har länge varit de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning i Sverige och en stor del av västvärlden. I Sverige svarar de tillsammans för cirka 60 procent av sjukskrivningarna som registreras av Försäkringskassan. En annan stabil trend är att kvinnors andel av sjukskrivningarna ökar. Resultatet från ett par färsk

kunskapssammanställningar nyanserar dock bilden av kvinnors högre frånvaro och visar att den inte är ett 'kvinnoproblem'. Sjukfrånvaro, bland annat på grund av ryggbesvär, kan sammanhånga med ett akut eller kroniskt glapp mellan individens förmåga och arbetets krav. Detta glapp tycks vara störst i vissa kvinnodominerade sektorer, där arbetsmiljöerna tenderar att vara mera stress- och ohälsframkallande."

Ur Aronsson, Gunnar & Lundberg, Ulf, "Rehabilitering och samordning", Forte, 2017.<sup>20</sup>

regeringen den så kallade rehabiliteringskedjan trots hård kritik från bland annat LO. I april 2018 tillsatte dock socialförsäkringsministern Annika Strandhäll en utredning för att se över delar av rehabiliteringskedjan. Enligt direktivet ska utredningen se över "tillämpningen av begreppet normalt förekommande arbete".<sup>21</sup> (Efter 180 dagars sjukskrivning ska Försäkringskassan inte bara pröva om den sjukskrivna kan återgå till ett jobb på sin tidigare arbetsplats utan till alla "normalt förekommande" arbeten.) Utredningen har presenterat ett delbetänkande som just föreslår en mjukare bedömning av när arbetsförmågan ska prövas mot normalt förekommande arbete.<sup>22</sup> Enligt planerna ska utredningen presentera sitt slutbetänkande under hösten 2019.

Sommaren 2018 fattade Högsta förvaltningsrätten beslut i tvister som gällde rätten till sjukpenning. De anställdas krav drevs av LO-TCO Rättsskydd. Ett av fallen handlade om en kvinna som arbetat som affärsbiträde och charkuteriansvarig. På grund av artros och värk efter flera frakturer arbetade hon halvtid och begärde sjukpenning för den andra halvan. Försäkringskassan avslog hennes begäran trots sjukintyg som bland annat visade på nedsatt funktion i händerna. Högsta förvaltningsdomstolen gav kvinnan rätt och ansåg att hon hade rätt till halv sjukpenning.

## Mer om sjukförsäkringens historia

*Det gemensamma – om den svenska välfärdsmodellen*, Irene Wennemo, Atlas Premiss, 2014.

*Sjukförsäkring och sjuklön – Om statliga beslut och arbetsmarknadens organisationer 1955–1992*, Per Gunnar Edebalk, Historisk Tidskrift, 127:1, 2007.<sup>23</sup>

LO-TCO Rättsskydd såg domen som en facklig framgång.<sup>24</sup>

2018 formulerade regeringen ett nytt regleringsbrev till Försäkringskassan och tog bort det tidigare siffrsatta kravet på att antalet sjukpenningdagar borde pressas ner till i genomsnitt 9,0 per arbetstagare. Det innebär att pressen på Försäkringskassan att hålla ner antalet sjukpenningdagar åtminstone minskade något. I maj 2019 kom regeringen med ett nytt regleringsbrev. Sloandet av det siffrsatta målet för antalet sjukpenningdagar kvarstod. Samtidigt fick Försäkringskassan i uppdrag att se till att "sjukfrånvaron ska vara långsiktigt stabil och låg". Pressen på Försäkringskassan att hålla ner sjukskrivningarna finns med andra ord kvar.

### 3. Lärdom av historien – en granskning av olika argument

#### 3.1. Orsaker till att sjukskrivningarna kan öka

Historien visar att de som vill strama åt sjukförsäkringen återkommande använder ett och samma argument: Påståendet om att människor har en låg arbetsmoral.

Argumentet går ut på att arbetstagare har låg moral och fuskar och att sjukförsäkringen därför bör ha karensdagar och ge lägre inkomst än lönearbete. Ett annat sätt att uttrycka samma påståenden är att det skulle existera ett överutnyttjande av sjukförsäkringen, det vill säga att de sjukskrivna inte är sjuka på riktigt.

När den borgerliga regeringen tillträdde 2006 var utgångspunkten rapporterna om ökade sjukskrivningar. Den stora ökningen av sjukskrivningar hade emellertid skett från 1998 och fem år framåt – och när alliansregeringen tillträdde hade sjuktalen redan börjat minska. Den avgörande frågan var emellertid varför sjukskrivningarna hade ökat. Alliansens reformer byggde på premissen om överutnyttjande. En helt annan bild gavs av en rad arbetslivsforskare, däribland Tor Larsson. På två punkter kom forskarna med invändningar. För det första berodde 85 procent av den ökande sjukfrånvaron inte på att fler var sjukskrivna, utan på att fler var sjukskrivna längre. För det andra, menade

---

**Systemen för rehabilitering på arbetsplatserna hade underminerats, bland annat till följd av besparingarna inom företagshälsovården.**

---

forskarna, hade systemen för rehabilitering på arbetsplatserna underminerats, bland annat till följd av besparingarna inom företagshälsovården: De statliga stöden till företagshälsovården hade dragits in 1993, dessutom hade möjligheten till lönebidragsanställningar för sjukskrivna anställda försvunnit några år tidigare, en annan central förändring var att arbetsgivarna under krisåren på 1990-talet drog ner på resurser som tidigare hade funnits för omställningslösningar – allt detta sammantaget ledde till att det blivit svårare för sjukskrivna att komma tillbaka till arbetslivet. Konsekvensen blev att de långa sjukskrivningarna ökade. Tor Larssons med fleras rapport beskriver hur en rad olika beslut och processer tillsammans ledde till oförutsedda och oönskade resultat.<sup>25</sup>

En annan invändning mot antagandena om ökade sjukskrivningar formulerades av Töres Theorell, professor vid Karolinska institutet, när han menade att det alltmer slimmade arbetslivet var en avgörande förklaring till ökningen av långa sjukskrivningar. I en artikel i Läkartidningen utvecklade han resonemanget:

Förutom att arbetstempot stegrats 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. [...] Det som bekymrade oss alla i slutet av 1990-talet var ökningen av långtidssjukfrånvaro. Denna iakttogs framför allt vad gäller kvinnor anställda i kommuner och landsting, alltså just de grupper som i likhet med alla andra upplevde en ökad arbetsintensitet men även den tydligaste försämringen i upplevda kontrollmöjligheter. Sammanställningar från Försäkringskassans utredningsavdelning visade ett direkt samband mellan dessa arbetslivsförändringar och ökningen i långtidssjukfrånvaro – kombinationen av höga psykiska krav och små möjligheter att påverka arbetet bäddade för ökad långtidssjukfrånvaro. [...] 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.<sup>26</sup>

Det alltmer slimmade arbetsliv som Theorell beskriver hänger i sin tur nära samman med nya former av marknadsstyrning av arbetslivet, såsom New Public Management. Tanken är att skapa konkurrens inom den offentliga sektorn med förhoppningen att det ska bidra till ökad effektivitet. Istället har effekten ofta blivit ökad press på arbetstagarna. I dag är psykisk ohälsa den vanligaste orsaken till sjukskrivning, en avgörande orsak är den ökande stressen i arbetslivet.<sup>27</sup>

### 3.2. Inkomstbortfallsprincipen eller grundtrygghet

Den borgerliga urholkningen av sjukförsäkringen och a-kassan efter valvinsten 2006 var ingen tillfällighet. Sjukförsäkringarna och a-kassan utgjorde hörnstenarna i de ersättningssystem som bygger på den så kallade inkomstbortfallsprincipen. Den går ut på att den förlorade arbetsinkomsten vid sjukdom eller arbetslöshet ska ersättas.

Fortfarande bygger sjukförsäkringen och a-kassan på inkomstbortfallsprincipen, men innehållet är urholkat eftersom många slår i taket. Alliansens politik gjorde helt enkelt dessa socialförsäkringar mer bidragslika. Konstruktionen har förflyttats i riktning från en ersättning byggd på tidigare inkomst till ett fast bidrag. Detta kan tyckas paradoxalt eftersom Alliansen samtidigt kritiserar bidrag. I själva verket är det alltså Alliansen som skapat mer av bidrag – förändringar som den nuvarande rödgröna regeringen bara till en mindre del återställt.

Nära kopplat till inkomstbortfallsprincipen finns två andra fundament.

För det första den om en solidarisk finansiering. Riskerna att råka ut för sjukdom eller olyckor är inte jämnt fördelade. Men den ursprungliga tanken var att alla som arbetar ska vara med och dela på riskerna. Det skiljer obligatoriska socialförsäkringar från privata försäkringssystem där försäkringsbolagen delar in de försäkrade i olika riskgrupper.

---

## Alliansen påstår fortfarande i dag att den inte vill bidra till ett bidragsberoende – men i själva verket vill den göra socialförsäkringarna mer bidragslika.

---

För det andra att ersättningarna från socialförsäkringar med inkomstbortfallsprincipen ska vara skattepliktiga som vilken annan inkomst som helst. Det har i sin tur i effekt att det inte blir fullt så dyrt att höja taken i socialförsäkringarna som det till en förstone kan se ut. En del av pengarna kommer nämligen att gå tillbaka till staten i form av skatter. Ju högre taken höjs, desto större andel går också tillbaka i form av skatter i och med att det finns kvar en viss progressivitet i den statliga skatten.<sup>28</sup>

Alliansen påstod och påstår fortfarande i dag att den inte vill bidra till ett bidragsberoende – men i själva verket vill den göra socialförsäkringarna mer bidragslika.

### 3.3. Ett svar på kritiken mot inkomstbortfallsprincipen

Både från vänster och höger finns i dag en kritik mot inkomstbortfallsprincipen. Inte minst har företrädare inom Centerpartiet ställt krav på en övergång till ett system med en garanterad grundtrygghet som inte är inkomstrelaterad. Även Moderaterna har ofta argumenterat för ungefär samma uppfattning, även om de motiverat förslagen i mer inlindade ordalag.

En annan idé är att socialförsäkringssystemet ska reformeras och ersättas av en medborgarlön. Det är ett förslag som bland annat vunnit anklang inom Miljöpartiet och inom delar av vänstern. Tanken är att alla ska vara garanterade en medborgarlön, oavsett om de arbetar eller inte. Stundtals kombineras denna uppfattning med en kritik av inkomstbortfallsprincipen. Kritiken går ut på att det är orättvist att de med högre lön

också ska få högre ersättning under sjukdom, högre a-kassa och högre pension. Varför ska de som tjänar mest också få ut större summor från socialförsäkringssystemet? undrar kritikerna.

I själva verket finns avgörande fördelar med att stora delar av socialförsäkringssystemet bygger på inkomstbortfallsprincipen:

- Principen syr in medelklassen i systemet. Det blir ett brett gemensamt intresse av att systemet upprätthålls. Om sådana system i stället ersätts av grundtrygghet och medborgarlön finns risk för att de rikaste skikten i samhället gör revolt och drar sig ur. Risken ökar också för att de rikare skikten blir mindre villiga att betala skatt till ett system som de har begränsad nytta av.
- Socialförsäkringar som bygger på inkomstbortfallsprincipen är stora i volymen i jämförelse med fattigdomsinriktad välfärd som enbart ger stöd till de allra fattigaste. Men ju mer vi riktar bidrag och socialförsäkringar exklusivt till de sämst ställda, desto svårare blir det att lyfta dem ur fattigdom. Orsaken är att de riktade socialförsäkringssystemen genomgående har en liten total volym. Det betyder att den procentuella omfördelningen kan bli stor

men att omfördelningen i kronor och ören blir större i stora generella och inkomstrelaterade system. Detta brukar kallas för omfördelningsparadoxen.

- Socialförsäkringar som endast ger en grundtrygghet skapar ett behov av tilläggsförsäkringar i form av privata inkomstförsäkringar (vid arbetslöshet) och privata sjukförsäkringar (vid sjukdom). Effekten blir en privatisering av systemet och där de som av olika skäl inte skaffar tilläggsförsäkringar riskerar att råka illa ut. En uppstyckning i form av offentliga och kompletterande privata försäkringar leder också till att hanteringen blir dyrare. Stora offentliga system bidrar tvärtom till positiva stordriftsfördelar.
- Inkomstbortfallsprincipen är nära kopplad till målet om en hög sysselsättning. En a-kassa byggd på inkomstbortfallsprincipen leder till att människor är beredda att satsa på nya jobb, det vill säga att klara en omställning. Det bidrar i sin tur till en ökad produktivitet. Även en offentlig sjukförsäkring byggd på inkomstbortfallsprincipen skapar trygghet vilket gör människor mer benägna att satsa på nya jobb och karriärer.<sup>29</sup>



## 4. Hårdare regeltolkningar från Försäkringskassan har pressat ner sjuktalen

Våren 2017 konstaterade socialförsäkringsministern Annika Strandhäll att sjuktalen hade ökat och en prioriterad fråga var att få ner antalet sjukskrivningar. Vad var det som hade hänt?

Strandhäll pekade själv på en del av förklaringen: "Skrapar man lite närmare på siffrorna så är det stress, ångest och depression som är de dominerande delarna i det här. Det här är en ganska stor folksjukdom i dag och den vanligaste orsaken till sjukskrivning för både kvinnor och män."<sup>30</sup>

Men det fanns fler förklaringar. Redan under åren 2010–2014 skedde en ökning av antalet personer som fick sjukpenning. Enligt Försäkringskassans egen bedömning kunde denna ökning till hälften förklaras av de hårdare reglerna för att få sjukersättning (den tidigare förtidspensioneringen).<sup>31</sup> När färre personer får sjukersättning ökar trycket på att fler ska få sjukpenning. Enligt alliansregeringens egen utredare (SOU 2009:89) har Sverige förmodligen OECD:s hårdaste kvalifikationsregler för sjukersättning.<sup>32</sup> Även för personer med långvariga och kroniska sjukdomar som drastiskt sänker arbetsförmågan är sjukpenning i dag ofta det enda alternativet. Mellan åren 2010 och 2015 återvände dessutom en stor grupp av personer till sjukförsäkringssystemet som tidigare hade blivit utförsäkrade på grund av stupstocken. Även dessa "återvändare" bidrog till ett ökat tryck på sjukpenningen.

Ett annat centralt samband är att Sverige under flera år har befunnit sig under en högkonjunktur. Det innebär att sysselsättningen ökar och arbetslösheten sjunker. Normalt sett leder detta till att både andelen och antalet sjukskrivna ökar. Förklaringen är helt enkelt att när arbetslösheten minskar, då minskar också konkurrensen om de lediga jobben, då blir det också lättare för personer som är drabbade av olika former av ohälsa att hitta ett jobb.

Nu har emellertid något hänt. Statistik från Försäkringskassan visar på en ny trend

– antalet personer med sjukpenning sjunker. Orsaken är given: Försäkringskassan gör hårdare bedömningar.

Likaså har avslagen på ansökningar om sjukersättning ökat, från 54 procent 2014 till cirka 80 procent sedan 2015. Även på den punkten har det följaktligen stramats åt rejält.<sup>33</sup> Den ekonomiska nivån i sjukpenningen har också holkats ur eftersom de med sjukersättning endast har kompenseras för inflationen genom att ersättningen räknats upp med prisbasbeloppet i stället för att följa löneutvecklingen. Detta trots att ersättningen ska vara inkomstrelaterad. Ekonomen Michael Kallin har uppmärksammat denna urholkning och drar följande slutsats: "En ersättning som inte indexeras med löneutvecklingen fungerar inte som en inkomstbortfallsersättning, utan är i praktiken endast en grundtrygghetsersättning."<sup>34</sup>

Även den totala sjukfrånvaron, det vill säga de så kallade ohälsotalen (som består av summan av sjuk- och rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning) sjunker kraftigt. Minskningen av sjuktalen har lett till att staten sparar pengar. Arbetsgivare betalar in sociala avgifter till staten som ska täcka flera försäkringar, däribland föräldraförsäkring, sjukförsäkring och ålderspension. Bland dessa avgifter finns också något som heter "allmän löneavgift", det vill säga en opreciserad ekonomisk pott som staten kan använda till vilka ändamål som helst, i realiteten följaktligen en skatt. När Anders Borg var finansminister under alliansstyret försämrades sjukförsäkringen och mer pengar kunde gå till allmän löneavgift för att sedan användas till skattesänkningar. Men även den socialdemokratiska regeringen utnyttjade denna möjlighet hösten 2017, om än inte alls i samma utsträckning som Alliansen. Pengar kunde sparas in på sjukförsäkringar för att bland annat användas till infrastruktursatsningar. Men, som skribenten

Martin Klepke undrar i en ledarartikel i tidningen Arbetet: Behövs verkligen inte pengarna i sjukförsäkringen?<sup>35</sup>

**Ohälsotalet och sjukpenningtalet**  
Nettodagar. Utfall och prognos

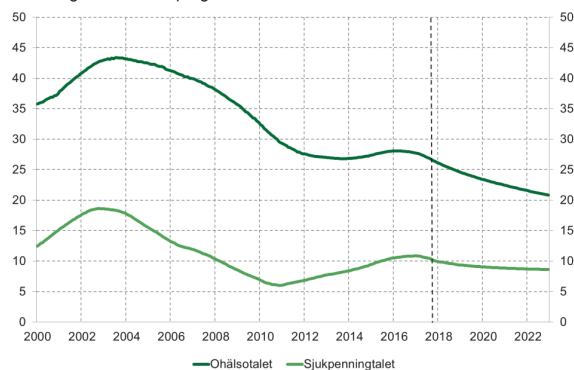


Diagram hämtat från Försäkringskassans utgiftsprognos för budgetåren 2017–2022, sid 9.<sup>36</sup>

#### Ordförklaring

**Ohälsotal:** Ett mått på antalet utbetalade ersättningsdagar från Försäkringskassan (per person och år). Talet summerar utbetalda dagar för sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Ohälsotalet säger inget om hur sjuka människor faktiskt är, utan bara om i vilken mån de får ersättning.

**Sjukpenningstal:** Ett mått på antalet dagar per år som människor har beviljats sjukpenning. Sjukpenningtalet ingår som en del av ohälsotalet.

### 4.1. Ökat missnöje inom flera LO-förbund

Inom flera av LO:s medlemsförbund finns i dag rapporter om att det blivit allt vanligare att medlemmar är missnöjda med att de inte får rätt till sjukpenning. LO:s avtalssekreterare Torbjörn Johansson hävdar exempelvis att många som är sjuka "tvingas tillbaka till sina arbetsplatser eller blir beroende av stöd från nära anhöriga".<sup>37</sup> En liknande uppfattning har Jonas Pettersson, kommunikationschef på fackförbundet Seko, som menar att "allt fler medlemmar faller mellan stolarna".

Bilden av att Försäkringskassan gör allt hårdare bedömningar bekräftas också av Alexandra Åquist, Sverigechef i försäkringbolaget Help som samverkar med både Seko och Elektrikerna. Åquist säger att Helps efterfrågan på att få juridisk hjälp med att få rätt till sjukpenning "ökat märkbart" under de tre senaste åren. Hon menar att "rättssäkerheten är bristfällig och att "många avslag kommer från prejudikat där en ensam individ med nedsatt ork och funktionsförmåga

står ensam mot en myndighet". Liknande bedömningar gör LO-TCO Rättsskydd, som ger motsvarande juridisk hjälp till medlemmar i andra LO-förbund.

Åquist hävdar vidare att en annan utsatt grupp är de som går från sjukpenning (kortvarig art) till sjukersättning: "Där förlorar många rätten till sin inkomst även om de är uppenbart icke-arbetsföra. Kraven är hårda. En stor grupp är de som i grunden har svåra fysiska skador med en följdproblematik av depression och utbrändhet. Den sammanlagda problematiken måste vara väldigt specifik formulerad för att beviljas."

Åquist ser också att Försäkringskassan har fler brister: "Många gånger upptäcker vi också felaktig handläggning, med felaktiga uträkningar eller till och med att avslaget bygger på felaktig lag."<sup>38</sup>

### 4.2. Vad händer med dem som blir nekade sjukpenning?

En avgörande fråga är vad som händer med dem som inte får rätt till (fortsatt) sjukpenning. Kjell Rautio, socialförsäkringsexpert och utredare vid LO, har analyserat detta. Han konstaterar att den ansvariga myndigheten, Försäkringskassan, vet "väldigt lite om vad som sker vid tidsgränserna" i rehabiliteringskedjan.<sup>39</sup>

I en promemoria hävdar Försäkringskassan att av dem som fick sjukpenningen indragen efter 180 dagar 2015 var 70 procent i arbete efter

#### Varför har det blivit svårt att få sjukersättning?

"Rätten till sjukersättning baseras på att det underliggande medicinska tillståndet ska vara 'stadigvarande'. Med detta menas ett tillstånd som, givet dagens medicinska kunskap, kan antas vara livslångt. Problemet med ett så snävt formulerat kriterium är att det ofta kan vara mycket svårt att uttala sig så kategoriskt om ett tillstånds varaktighet. För många av de diagnoser som hittills har dominerat när sjukersättning beviljats är det tveksamt om det över huvud taget går att uppfylla ett sådant kriterium."

Ur SOU 2009:89, sid 276–277.<sup>40</sup>

ytterligare ett år. En väsentlig fråga är emellertid vad som händer med de övriga 30 procenten, det vill säga motsvarande nästan 2 000 personer. Hur klarade denna grupp sin försörjning? Särskilt allvarligt är detta om vi analyserar den fjärdedel med lägst inkomster som nekades sjukpenning.

Två år före avslagsbeslutet hade denna grupp en medianinkomst på 150 000 kr/år. Två år efter avslagsbeslutet hade medianinkomsten fallit till 25 000 per år. Slutsatsen är glasklar, den indragna sjukpenningen efter 180 dagar har tryckt ut fattiga grupper i ännu djupare fattigdom.<sup>41</sup>

## 5. Argument för att motivera åtstramningarna

### 5.1. Återkommande hänvisningar till två rapporter

Försvarare av åtstramningar i sjukförsäkrings-systemet och Försäkringskassans hårdare praxis brukar hänvisa till två olika rapporter: "Är sjukskrivning bra för hälsan?" (Riksrevisionen, 2016)<sup>42</sup> och "Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkrings-systemet" (Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, 2016).<sup>43</sup>

### 5.2. Riksrevisionens rapport

I Riksrevisionens rapport analyseras hur nekande av sjukpenning påverkar hälsa, sysselsättning och framtida användning av sjukförsäkringen. Riksrevisionen hävdar att nekande av sjukpenning reducerat den efterföljande sjukfrånvaron. Det har i sin tur minskat utbetalningarna av sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning vilket, enligt Riksrevisionen, inneburit besparingar i sjukförsäkringen på i genomsnitt 140 000 kronor per individ. Sammanfattningsvis anser Riksrevisionen att en "strikt" bedömning av rätten till sjukpenning leder till flera positiva effekter:

- Kostnaderna i sjukförsäkringen minskar.
- Det leder inte till en ökad ohälsa.
- Uttaget i sjukförsäkringen blir mer jämställt. I dag är kvinnor sjukskrivna mer än män. En striktare bedömning har visat sig framför allt strama åt sjukförsäkringen för kvinnor. Därmed ökar jämställdheten.

En egendomlighet i Riksrevisionens undersökning är att de två grupperna som jämförs med varandra, de som får rätt till sjukpenning och de som nekas sjukpenning, knappast är jämförbara grupper.<sup>44</sup> Ett rimligt antagande är att de som

nekas sjukpenning generellt sett är friskare än de som beviljats sjukpenning. Då är det också rimligt att de som nekas sjukpenning har större möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet än de som beviljats sjukpenning. Den avgörande och hypotetiska frågan är en annan: Innebar nekandet av sjukpenning att den gruppen blev friskare och snabbare kom tillbaka till arbetslivet jämfört med om de hade beviljats sjukpenning? (Detta är förstås svårare att undersöka, men samtidigt den seriösa frågan i sammanhanget.)

Även från annat håll har det kommit kritik mot Riksrevisionens rapport. I Aftonbladet skrev överläkaren Lars Jacobsson att Riksrevisionen förmodligen missar allvarliga hälsokonsekvenser för många av dem som fått avslag på sin begäran om sjukpenning. Han konstaterar att den vanligaste orsaken till sjukskrivning (räknat i antalet sjukskrivningsdagar) är depression, sömnsvårigheter, ångest, trötthet, koncentrations-svårigheter och i allvarigare fall självmordstankar. Enligt Jacobsson kommer beslutet om indragen sjukpenning ofta flera veckor och ibland månader efter att läkarintyget skickats till Försäkringskassan. Beslutet om indragen sjukpenning blir ofta en chock för patienten, som tveklöst har negativa konsekvenser. Beslutet kommer också att drabba ekonomin för personer "med redan låg inkomst".<sup>45</sup>

### 5.3. ESO-rapporten

I ESO-rapporten framhålls två statistiska samband: För det första att de personer som Försäkringskassan bedömt sakna arbetsförmåga helt eller delvis och därför fått rätt till sjukpenning efter en tid har lägre arbetsinkomster jämfört med dem som Försäkringskassan samtidigt bedömt ha arbetsförmåga och därför dragit in sjukpenningen för. För det andra att de personer som Försäkringskassan bedömt sakna arbetsförmåga och därför beviljats förlängd

---

## Belägg finns för att ökad press i form av hot om indragen sjukpenning får en kontraproduktiv effekt för dem som är sjukskrivna av psykosociala orsaker.

---

sjukpenning i större utsträckning får sjukersättning (förtidspension) efter bifallsbeslutet jämfört med dem som fått sjukpenningen indragen på grund av att Försäkringskassan bedömt att de har arbetsförmåga.<sup>46</sup>

Även dessa resonemang är egendomliga och påminner om Riksrevisionens rapport. Det kan knappast vara överraskande att de som Försäkringskassan bedömt ha arbetsförmåga i större utsträckning klarar att försörja sig och mer sällan får sjukersättning (förtidspension) jämfört med den grupp som Försäkringskassan anser saknar arbetsförmåga. Eller hade ESO förväntat sig den motsatta ståndpunkten, att de som bedöms sakna arbetsförmåga kommer att tjäna bättre och mer sällan får sjukersättning jämfört med dem som bedöms ha arbetsförmåga?

Noterbart är dessutom att Riksrevisionens slutsats inte på något sätt falsifierar tesen att en del av dem som nekas sjukpenning saknar arbetsförmåga. Påståendena (1) "att en del som nekas sjukpenning saknar arbetsförmåga" och (2) "att de som nekas sjukpenning har större arbetsförmåga än de som beviljas sjukpenning" kan båda vara sanna och förenliga med slutsatserna i ESO-rapporten.<sup>47</sup>

En annan svaghet med ESO-rapporten – och även med rapporten från Riksrevisionen – är vidare att de saknar referenser till en stor del av den omfattande arbetsmiljöforskningen om sjukfrånvarons orsaker. Rapporterna bygger på statistiska korrelationer, men inte på analyser av

orsakssamband. Tvärtom finns belägg för att ökad press i form av hot om indragen sjukpenning får en kontraproduktiv effekt för dem som är sjukskrivna av psykosociala orsaker.<sup>48</sup>

### 5.4. Fortsatt debatt

Det finns ett samband mellan kritiken från Riksrevisionen och ESO. Riksrevisionens förord är undertecknat av Margareta Åberg och Pathric Hägglund, men det framgår att det framför allt är den sistnämnda som hållit i pennan. ESO-rapporten är skriven av Pathric Hägglund och Per Johansson. I båda fallen har alltså Hägglund varit en central person för att formulera slutsatserna. Hägglund har också, tillsammans med Peter Skogman Thoursie skrivit en rapport åt Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) om sjukförsäkringen (2010). I den är en central tes att den dåvarande regeringens införande av "rehabiliteringskedjan" var "väl motiverade" därför att de bidrog till incitament för att få människor att börja arbeta.<sup>49</sup>

Tillsammans med Per Johansson har Pathric Hägglund i Svenska Dagbladet svarat på den kritik som riktats mot Riksrevisionens rapport. Johansson och Hägglund menar att "arbetsförmåga visst finns bland många personer som beviljats ersättning". De två rapportförfattarna finner inte heller något stöd för att "varken arbete eller sjukskrivning i genomsnitt skulle vara att föredra hälsomässigt". De två författarna avfärdar också att deras resultat skulle vara uttryck för en "politisk högergir av Riksrevisionen".<sup>50</sup>

En fråga utvecklar dock Johansson och Hägglund inte ytterligare i repliken. Nämligen deras resonemang i rapporten om att fler kvinnor än män nekas sjukpenning och att det gynnar jämställdheten eftersom fler kvinnor än män är sjukskrivna. Det vore intressant om dessa tankegångar kunde utvecklas. Kanske borde Johansson och Hägglund undersöka hypotesen att kvinnor oftare än män utsätts för stress i arbetslivet.

## 6. Påverkan på Försäkringskassans inre arbete

### 6.1. Antalet avstämningsmöten kring de sjukskrivnas rehabilitering har halverats på tre år

Försäkringskassan har inte bara ansvaret för att bedöma den enskildes rätt till sjukpenning och sjukersättning utan också för att samordna arbetet kring rehabiliteringen. När det gäller det praktiska rehabiliteringsansvaret är det sedan arbetsgivaren som har huvudansvaret.

För att underlätta för den sjukskrivna att komma tillbaka i arbete organiseras möten där den sjukskrivna, Försäkringskassan och en arbetsgivare träffas. I vissa fall kan det också handla om möten med vårdgivare. Dessa så kallade avstämningsmöten har en avgörande betydelse för rehabiliteringen av den som är sjukskriven, men antalet avstämningsmöten som Försäkringskassan organiserar har halverats sedan 2014, då 94 835 sådana möten skedde medan antalet 2017 var nere i 48 196.<sup>51</sup>

Till Dagens Arena säger Karin Olsson, områdeschef inom sjukförsäkringen på Försäkringskassan, att neddragningen till en del kan ha kompenseras av att Försäkringskassan har haft "fler utredningsmöten per telefon" och att det verkligen ska finnas "behov" för att man ska sitta ner med den sjukskrivna, Försäkringskassan och en arbetsgivare.<sup>52</sup>

Karin Olssons svar är inte en förklaring till varför antalet avstämningssamtal har minskat. Behovet av sådana samtal har knappast blivit mindre och även tidigare skedde avstämningar genom telefonmöten. Det är därför inte överraskande att den ansvariga ministern, Annika Strandhäll, är missnöjd med nedgången av avstämningssamtal, "siffrorna gör mig irriterad", säger hon till Dagens Arena.<sup>53</sup>

Thomas Åding, vice ordförande för facket ST inom Försäkringskassan, ger en förklaring till varför antalet samordningssamtal har minskat. Hans uppfattning är att Försäkringskassan visserligen fått utökade resurser under senare år men

att målet att minska sjukpenningtalet prioriteras framför rehabiliteringar för att få sjukskrivna att återgå till arbetet: "Vi har kraftigt nedprioriterat samordningen och i synnerhet när det gäller att åka ut på möten. När det gäller sjukförsäkringen har vi tidigare sagt att det är viktigt att vi kan erbjuda fysiska möten, men nu gör vi inte det", säger Thomas Åding.<sup>54</sup>

### 6.2. Röster inifrån Försäkringskassan

Kritiken mot Försäkringskassans hårdare regeltolkningar har varit hård. I media finns många reportage om enskilda människor som råkat illa ut. LO och flera fackförbund har protesterat. En rad socialdemokratiska riksdagsledamöter har skrivit motioner och kritiserat det nuvarande systemet för att skicka ut människor i fattigdom. Vänsterpartiet har i flera uttalanden angräpat att allt fler får avslag på sjukpenningen.<sup>55</sup>

Det som länge saknades var vittnesmål inifrån golvet på Försäkringskassan. Det har emellertid tidningen ETC rådit bot på. I ett reportage publicerat den 22 januari 2018 berättar en handläggare på Försäkringskassan vid Globen i Stockholm att det inrättats en särskild "expertgrupp" med uppgift att se till att antalet avslag ökar. Vittnet, som inte vågar träda fram offentligt, berättar vidare att varje positivt beslut om sjukpenning efter dag 180 ska granskas av en särskild "medbedömargrupp" som består av fyra till fem handläggare som handplockats av ledningen. Det uttalade målet är att "öka andelen avslag".<sup>56</sup>

Tidningen ETC har också intervjuat en tidigare handläggare vid Globen som avslutat sin anställning. Hen känner igen sig i beskrivningen som kommer från vittnet. Hen säger till ETC: "Man tittar bara på avsluten, inte på positiva saker som exempelvis hur många som återgått till jobb. Som handläggare ska man ligga på en viss procent i avslag."

Tom Aspengren, förbundsjurist vid LO-TCO Rättsskydd, menar att Försäkringskassan i sin strävan att pressa ner sjuktalet skapat egna regler – det vill säga interna regler som inte bygger på lag, förordningar eller föreskrifter. I en artikel i Svenska Dagbladet skriver han att Försäkringskassan numera begränsar sin prövning till att omfatta bara sjukintyg, medan annan bevisning "tillmäts lågt bevisvärde". Därmed har Försäkringskassan, enligt Aspengren, "begränsat den bevisprövning som normalt gäller i svensk rättsordning". Aspengren konstaterar:

Som det är nu vill Försäkringskassan att läkaren ska skriva ett sjukintyg på ett särskilt sätt för att intyget ska godtas. Skriver inte läkaren exakt det som Försäkringskassan vill så nekas den sjuke sjukpenning redan på den grunden att det, enligt Försäkringskassan, står fel saker i intyget. Prövningen har reducerats till att läkaren ska skriva rätt ord på rätt plats. Det spelar ingen roll hur nedsatt den försäkrade arbetsförmågan är på grund av sjukdom. Försäkringskassan ställer alltså krav som läkaren egentligen inte behöver följa eller inte kan uppfylla på grund av tids eller kompetensbrist. Resultatet blir att den sjuke kommer i kläm.<sup>57</sup>

### 6.3. Spänning mellan Försäkringskassan och läkarkåren

Trycket på Försäkringskassan att minska antalet sjukskrivningar har skapat spänningar mellan Försäkringskassan och läkarkåren. Det är inte ovanligt att Försäkringskassan och privata försäkringsbolag genomför egna utredningar och struntar i läkarnas utlåtanden. Det leder i sin tur till att läkarnas position undermineras.<sup>58</sup>

På Aftonbladet Debatt hävdar distriktsläkaren Margaretha Löf-Johansson att Försäkringskassan ifrågasätter sjukintyg från vården "på det mest ofattbara sätt". Hon konstaterar också att det är "vanligt att de som fått avslag på sin sjukpenning upplever sig kränkta" och att det ofta leder till en begäran om försörjningsstöd från socialen. Löf-Johanssons slutsats är att Försäkringskassans verksamhet inte styrs av människors behov av trygghet och inte heller av hur sjukligheten ser ut i samhället, utan av "målbilder" av hur många

människor som ska tillåtas vara sjukskrivna.

Ruth Mannelqvist, professor vid juridiska institutionen på Umeå universitet, anser att Försäkringskassan i huvudsak borde lita på läkarintygen. "Men idag är det tvärtom, man misstänkliggör en hel yrkesgrupp", säger hon till tidningen ETC.

Hon konstaterar vidare att Försäkringskassan inte har koll på "mot vilka arbeten bedömningen görs och skriver inte heller i besluten vilka arbeten de anser att den försäkrade kan klara".<sup>59</sup> I praktiken innebär det en prövning mot en fiktiv arbetsmarknad.

Spänningen mellan Försäkringskassan och läkarkåren beror inte på att den ena sidan är ond och den andra god, utan att det är två olika strukturer som är utsatta för motstridiga incitament och förväntningar. I dag finns ett tryck på Försäkringskassan att hålla nere sjuktalet medan patienter med ohälsa ofta förväntar sig att läkarna ska sjukskriva dem. De motstridiga incitamenten är i sin tur en av förklaringarna till att Försäkringskassan ofta inte alls tar kontakt med den behandlande läkaren i samband med att frågan om en eventuell sjukskrivning ska avgöras.

I en rapport har Inspektionen för socialforskning (ISF, 2017) granskat Försäkringskassans bedömningar vid tidsgränserna 90 dagar respektive 180 dagar. ISF:s slutsats är att två tredjedelar av de granskade bedömningar som Försäkringskassan gör inte håller tillräcklig kvalitet vid 90 dagar och att en tredjedel inte håller tillräcklig kvalitet vid 180 dagar. Inte minst handlar bristerna om att Försäkringskassan i dialog med arbetsgivaren inte ser till att arbetsanpassa arbetsplatsen.<sup>60</sup>

Ytterligare en rapport från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU, 2016) har granskat på vilka grunder som Försäkringskassan och förvaltningsrätt (i samband med överklaganden) faktiskt fattar beslut om sjukskrivning. IFAU:s slutsats är att Socialstyrelsens rekommenderade sjukskrivningstider utifrån diagnos i det försäkringsmedicinska beslutsstödet ofta avgör enskilda ärenden. IFAU menar att detta innebär en "risk för bristande rättssäkerhet i sjukförsäkringen".<sup>61</sup>

## 7. Inte bara sjukfrånvaro utan också sjuknärvaro

I rapporten "Friskt liv i sikte?" (2015) lyfte Kommunal frågan om sjuknärvaro, det vill säga att arbetstagare känner sig tvingade att gå till jobbet trots att de inte känner sig friska. Ett av underlagen till rapporten var en enkätundersökning som Kommunal låtit genomföra där 3 717 medlemmar svarade på en enkät.<sup>62</sup> Svaren visade följande:

- Cirka 59 procent av Kommunals medlemmar rapporterade att de under det senaste året har gått till jobbet minst en gång, trots att de inte kände sig tillräckligt friska för att göra det och borde stannat hemma.
- Endast 7 procent rapporterade sjuknärvaro en enstaka gång det senaste året, medan cirka 55 procent rapporterade att de gjort det vid två till fem tillfällen. Cirka 38 procent har haft sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen.<sup>63</sup>

Samtidigt visar andra studier, bland annat en genomförd av Gunnar Aronsson, arbetslivsforskare vid Stockholms universitet, att sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen inom ett år innebär risk för ohälsa som kan leda till en längre sjukfrånvaro. Orsaken är att en utebliven

återhämtning kan förlänga eller förvärra ohälsotillståndet. Därigenom får sjuknärvaron en motsatt effekt.<sup>64</sup>

Kommunals rapport visar vidare att sjuknärvaro är särskilt vanligt inom tre yrkesområden: äldreomsorg, förskola/skola samt teknik, fastighet och underhåll. Särskilt anmärkningsvärt är den höga andelen sjuknärvarande inom äldreomsorg, förskola och skola. Den sjuknärvaron riskerar inte bara att på sikt göra arbetstagaren mer sjuk, utan riskerar också att öka sjukdomsriskerna för vårdtagare och klienter inom äldreomsorgen och för barn i förskola och skola. Denna slutsats framstår som särskilt trolig med tanke på att 70 procent av de sjuknärvarande angav att deras symptom bestod av "infektion i luftvägar/förkylning".<sup>65</sup>

En annan fråga i Kommunals enkät handlade om vilka motiv de sjuknärvarande hade för att arbeta trots sjukdom. Det vanligaste motivet, som 56 procent angav, var att de ville undvika sjukavdrag (karensdagar). Det näst vanligaste motivet, som angavs av 50 procent (det var möjligt att ange flera alternativ), var att de arbetade med "hänsyn till kolleger". Även dessa svar är anmärkningsvärda. Antingen gick de sjuka följaktligen till arbetet därför att de kände en personlig ekonomisk press eller för att

### Går en sjuk arbetstagare ändå till jobbet?

"Vad tänker och gör en förvärvsarbetande svensk som vaknar upp med ont i kroppen och feber. Tänker det här går inte, lyfter telefonen och ringer in och sjukskriver sig och somnar om? Ibland kan det vara så enkelt, men för andra kan det vara ett betydligt mera komplicerat beslut. För busschauffören Iris som knappt

får ekonomin att gå ihop så blir det en avvägning mellan löneförlusten vid en sjukskrivning och oron och stressen i att sitta en hel dag vid ratten med allt ansvar det innebär och inte vara fysiskt eller psykiskt på topp. För Hans, lärare i grundskolan, går tankarna till vad som händer i skolan och för barnen om han sjukskriver sig? Kanske jag kan

hålla lektioner men jag kan också helt tappa fokus och koncentration efter några lektioner? Inte så bra. Finns det någon vettig vikarie som kan tas in? Hur blir det för de andra lärarna och eleverna? Hur blir det med provet som skulle ske idag?"

Gunnar Aronsson, professor på psykologiska institutionen vid Stockholms universitet.<sup>67</sup>



arbetsbelastningen var så hård att de antog att sjukskrivning skulle gå ut över deras kolleger.<sup>66</sup>

I kölvattnet av omfattande sjuknärvaro ökar risken inte bara för framtida ohälsa och sjukskrivning, utan också för dold sjukskrivning i form av att arbetstagare tvingas gå ner i arbetstid för att orka med arbetet. Det betyder att det är arbetstagaren själv som får betala för sin sjukskrivning.

Det är främst unga kvinnor som arbetar i skolan samt inom vård och omsorg som står för ökningen av sjuknärvaron i arbetslivet.<sup>68</sup> Det handlar förmodligen både om plikt-känsla och om att kunna klara sig på sin lön och slippa karensavdrag. Det betyder att det både finns en klass- och könsaspekt på sjuknärvaron. Mer än andra är det kvinnor i LO-yrken som får ta smällarna.

## 8. Sjukförsäkring på glid – en översikt av kritiken

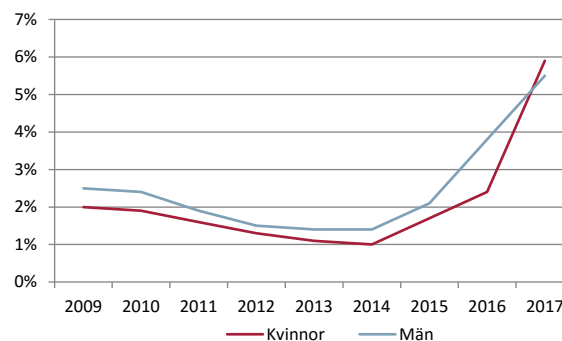
### 8.1. En grundval i välfärdspolitiken

Sjukförsäkringen utgör en grundval för arbetarrörelsens välfärdspolitik. En fungerande sjukförsäkring skapar ekonomisk trygghet vid sjukdomar och skador. Det gör det möjligt för människor att behålla ungefär samma materiella standard som tidigare. En fungerande sjukförsäkring bidrar också till att skapa tilltro till den offentliga välfärden i dess helhet. Mot denna bakgrund är den försvagning av sjukförsäkringen som skett ytterst allvarlig. Som andel av BNP satsar Sverige allt mindre på det allmänna försäkringsskyddet som träder in vid sjukdom och funktionsnedsättning – på 30 år har andelen mer än halverats. Samtidigt har gruppen som inte beviljats sjukpenning blivit större. Det innebär att fler människor har skjutits ut i ekonomisk otrygghet.<sup>69</sup> En effekt är att tilltron till det svenska välfärdssystemet naggas i kanten.

Flera saker är oroande:

- Andelen som får sin sjukpenning indragen har ökat från drygt 1 procent 2014 till strax under 6 procent 2017.<sup>70</sup> Samma tendens till åtstramning finns inom sjukersättningen (som tidigare kallades för förtidspensionering). Även där har avslagen ökat.
- Det är särskilt LO-medlemmar som drabbas av en indragen sjukpenning. Det är vanligare att personer med förgymnasial utbildning får sin sjukpenning indragen än personer med eftergymnasial utbildning.
- Det förefaller finnas stor skillnad i praxis mellan olika försäkringskassor. Andelen som får sin sjukpenning indragen i samband med dag 180 i rehabiliteringskedjan varierar kraftigt mellan olika delar av landet. Högst är andelen i Norrbotten och lägst i Östergötland.

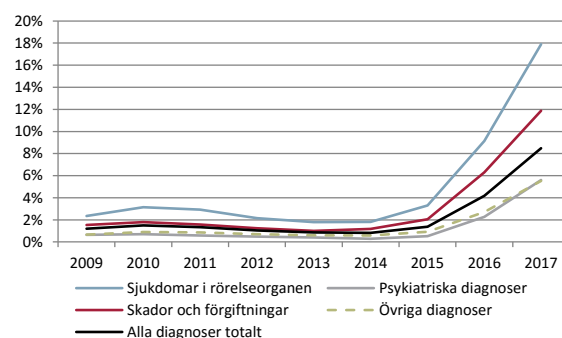
Figur 1. Andelen (%) personer vars ärende avslutades med att Försäkringskassan drog in sjukpenningen under åren 2009–2017



Källa: ISF, Rapport 2018:12.

- Särskilt ofta får personer med sjukdomar i rörelseorgan eller med psykiatriska diagnoser sin sjukpenning indragen.

Figur 2. Andelen (%) personer vars ärende avslutades med att Försäkringskassan drog in sjukpenningen i samband med prövningen vid dag 180 under åren 2009–2017, fördelat på diagnoskapitel



Källa: ISF, Rapport 2018:12.

- Den stelbenta rehabiliteringskedja som infördes av alliansregeringen 2008 har blivit kvar även under rödgröna styren. Rehabiliteringskedjan innebär i korthet att den sjukskrivna inledningsvis beviljas sjukpenning om hen inte har förmåga att arbeta på det jobb där hen arbetat tidigare, men att den sjukskrivnas arbetsförmåga

successivt prövas mot en allt större del av arbetsmarknaden. Det har skapat en rad tidsgränser som inte tar ställning till ålder, bostadsort, utbildning med mera. Dessa gränser har bidragit till en ökad otrygghet, inte minst gäller det gränsen efter 180 dagar då arbetsförmågan ska prövas mot "normalt förekommande arbete".

- Drygt 40 procent av arbetstagarna slår i taket i sjukpenningen och får därmed inte ut en sjukpenning som motsvarar 80 procent av inkomsten. Ett lågt tak innebär att systemet blivit mer likt ett system som bygger på grundtrygghet. Det blir i sin tur ett incitament för att teckna kompletterande privata sjukförsäkringar. I förlängningen blir sjukförsäkringen alltmer av ett lapptäcke där villkoren kommer att variera kraftigt mellan olika grupper av anställda.
- Försäkringskassan påverkas av de ansvariga politikernas signaler. Efter den borgerliga valsegern 2006 skedde en stark åtstramning av sjukförsäkringen. Handläggarna fick ett ansvar för att pressa ner sjuktalet. För att bryta en sådan kultur krävs en kursändring. Det har inte skett fast de rödgröna har haft och har regeringsmakten. Visserligen har det kritiserade målet att få ner antalet sjukpenningdagar till 9,0 försvunnit (åtminstone tills vidare). Samtidigt är pressen på Försäkringskassan att hålla ner sjukpenningtalen kvar.

## 8.2. Försämringarna har förstärkts av andra förändringar

Förändringar i sjuktalet hänger nära samman med regelverket i sjukförsäkringen och andra kringliggande försäkringssystem, men sjukdomstalen hänger också nära samman med förändringarna i arbetslivet och samhället i stort. En svag rehabilitering och neddragen företagshälsövård har förmodligen bidragit till en ökad sjukskrivning. Vidare har ett alltmer slimmat arbetsliv skapat en ökad stress som lett till att fler blir sjuka.<sup>71</sup>

Störst stress upplever de arbetstagare som både är pressade av många arbetsuppgifter och som har

liten eller obefintlig möjlighet att själv kontrollera hur och när arbetet ska utföras. Flest antal sjukfall finns för närvarande inom vård- och omsorgsgrupperna. En av förklaringarna är konstant underbemanning. För många av dessa är det också svårt att se möjligheterna till att arbeta i ett lägre tempo eller att senarelägga arbetsuppgifter. Det bästa sättet att minska sjukdomstalen är att skapa friska arbetsplatser, det vill säga att förbättra villkoren i arbetslivet.<sup>72</sup>

Det finns också ett nära samband mellan ökande ojämlikhet och tilltagande ohälsa. I samhällen med stora ekonomiska klyftor är ohälsan större och medellivslängden generellt kortare jämfört med mer jämlika samhällen. I Sverige har ojämlikheten ökat sedan 1980. Utvecklingen mot djupare ekonomiska klyftor har varit snabbare i Sverige än något annat OECD-land. Detta har tveklöst haft en negativ betydelse för hälsoläget i landet. Det har också bidragit till en större polarisering när det gäller hälsa mellan låginkomsttagare och höginkomsttagare samt mellan kortutbildade och långutbildade.

Framför allt har urholkningen av sjukförsäkringen missgynnat LO-grupperna och särskilt LO-medlemmar med kroniska och livslånga sjukdomar. Något är fel när Försäkringskassan har till uppgift att hålla ner sjuktalet. Något är fel när en stelbent rehabiliteringskedja skapar ökad otrygghet. Något är fel när en bristfällig sjukförsäkring underminerar tilltron till välfärdssystemet. Budskapet borde vara tydligt: Sjukförsäkringen behöver rustas upp i syfte att ge människor jämlika förutsättningar.

## 8.3. Inkomst att leva på – även för den som inte arbetar

I Sverige har ojämlikheten som sagt ökat sedan 1980 och mer än i andra OECD-länder. Orsakerna är flera. En är att arbetslösheten steg dramatiskt i början av 1990-talet och därefter har blivit kvar på en hög nivå. En annan att kapitalinkomsterna tillåts explodera genom slopandet av arvsskatten (2005), förmögenhetsskatten (2007) och fastighetsskatten (2008).

Den viktigaste orsaken till de ökade inkomstklyftorna är dock urholkningen av socialförsäkringarna och däribland sjukförsäkringen. Enligt

Tapio Salonen, professor i socialt arbete i Malmö, har inkomstfattigdomen sedan 1980 ökat en aning bland förvärvsarbetande, men den har fullständigt skenat bland arbetslösa, sjuka och pensionärer.<sup>73</sup>

I den gruppen är numera var femte person fattig, en femdubbling sedan början av 1990-talet. En av de underliggande förklaringarna är kombinationen av att allt fler nekas rätt till sjukpenning, att ersättningsnivåerna i sjukförsäkringen har urholkats och att sjukpenning och sjukersättning (och a-kassa) beskattas hårdare än inkomst från arbete. Till saken hör att många arbetslösa och sjukskrivna också är föräldrar. De långsiktiga effekterna för deras barn blir förödande – med stora risker för misslyckanden i skolan, hälsoproblem, stress och låga inkomster som går i arv.

### **En svag sjukförsäkring vidgar klassklyftorna**

”I Sverige pratar vi ju helst om klyftor mellan den som har mycket och den som har lite mindre i termer som ’incitament’ och ’utbildningspremie’. Det är ord som ska dölja ordningen där den cancersjuka som utförsäkrats får leva på några tusenlappar och en riskkapitalist som Robert Andreen under ett år tjänar en miljard. Det är ord som ska dölja att vi låtit försämringar i arbetslöshetsförsäkring, sjukförsäkring, föräldraförsäkring och pensioner betala slopade gåvo- och arvsskatter, sänkt bolagsskatt och avskaffad fastighetsskatt.”

Daniel Swedin, ledare i Aftonbladet, 4/1, 2018.<sup>74</sup>

## 9. Femton förslag till åtgärder

Sjukförsäkringen är en vital del av den generella välfärden. Den är avgörande för människors ekonomiska och sociala trygghet och bidrar till en utjämning av risker på grund av ohälsa. En fungerande sjukförsäkring lyfter människor ur fattigdom och bidrar till att minska ojämlikheten i samhället.

Den tidigare rödgröna regeringen förändrade sjukförsäkringen i rätt riktning, men behovet av en fortsatt reformering är stort. Annika Strandhäll har initierat en översyn av sjukförsäkringen. Följande krav borde stå i förgrunden för översynen:

**1** Slå fast följande övergripande mål: Sjukförsäkringen ska vara allmän och gemensamt finansierad. Sjukförsäkringen ska både ge inkomsttrygghet vid sjukdom och ohälsa och understödja insatser för den enskilde så att det är möjligt att komma tillbaka till arbetslivet. Ersättningsnivåer och tak i sjukförsäkringen ska ha en nivå i enlighet med inkomstbortfallsprincipen. Sjukförsäkringen ska inte förvandlas till grundtrygghet.

**2** Inkomstbortfallsprincipen i sjukförsäkringen bör stärkas. I dag ligger omkring 40 procent av de sjukförsäkrade ovanför inkomsttaket i försäkringen. Ersättningen måste höjas så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från sjukförsäkringen när de blir så sjuka att de inte kan arbeta.

**3** Analysera inte bara förändringarna av sjukfrånvaron utan också sjuknärvaron och den dolda sjukskrivningen. Sjuknärvaro handlar om att arbetstagare arbetar trots att de borde vara sjukskrivna. Detta är särskilt vanligt bland anställda inom äldreomsorg och inom förskola/skola, något som också riskerar att leda till att patienter och barn blir smittade. Dold sjukskrivning innebär att människor börjar arbeta deltid på grund av ohälsa. I dessa fall är det med andra ord individerna själva som får betala för att de inte kan arbeta fullt ut på grund av sjukdom.

**4** Omvandlingen av karensdag till karensavdrag var ett steg i rätt riktning, men det behövs varken någon karensdag eller något karensavdrag. Norge, Danmark och Finland klarar sig utmärkt utan någon karensdag alls. Det svenska systemet borde inte vara sämre. Om utgångspunkten är inkomstbortfallsprincipen finns inte plats för någon karensdag.

**5** Ta bort de stelbenta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan och ersätt de hårda gränserna med stödjepunkter. De nuvarande tidsgränserna i rehabiliteringskedjan sätter press på den enskilde. Den som inte blir frisk riskerar att bli av med sjukpenningen. Den pressen är i sig inget effektivt medel för att minska ohälsotalen. I synnerhet är den pressen olycklig för den stora grupp som är sjukskrivna av psykosociala orsaker. För dem riskerar pressen att försämra hälsan. Däremot behöver den sjukskrivna få stöd för att kunna komma tillbaka till arbetslivet.

**6** Det ska vara möjligt att väga in individuella hänsyn i samband med beslut om sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning. I Sverige tas i dag ingen hänsyn till ålder, familjesituation, utbildningsbakgrund med mera vid arbetsförmågebedomningen. Det är inte rimligt. Möjligheten att komma tillbaka till arbetslivet skiljer sig drastiskt åt för exempelvis två diskbräckspatienter där den ena är 20 år och den andra 62 år.

**7** Så länge de nuvarande tidsgränserna i rehabiliteringskedjan finns kvar behövs ett förtydligande av centrala begrepp. Riksdagen beslutade 2012 om en återgång till uttrycket "normalt förekommande arbete" som utgångspunkt för den arbetsmarknadsprövning som ska ske efter 180 dagars sjukskrivning. Tolkningen av detta begrepp har emellertid förskjutits, vilket bland annat LO påpekat, och närmat sig

det tidigare begreppet "reguljär arbetsmarknad". I praktiken innebär detta att arbetsmarknadsprövningen ofta sker mot en teoretisk arbetsmarknad och inte mot faktiskt existerande arbeten som är normalt förekommande. Konsekvensen blir att fler inte får rätt till fortsatt sjukpenning. Detta betyder att det krävs ett förtydligande av innebörden i uttrycket normalt förekommande arbete. Ytterst handlar detta om att kravställandet vid sjukförsäkringens tidsgränser behöver balanseras om och bli mer träffsäkert.

**8** Det måste bli en uttalad målsättning att människor som drabbats av ohälsa ska kunna återvända till sitt arbete. Som ett led i detta ska arbetsgivaren vara skyldig att anordna nödvändig anpassning av arbetet för den som är sjukskriven. Den sjukskrivna ska på ett tidigt stadium ha rätt till behandling och rehabilitering, men det som har störst betydelse för möjligheten att komma tillbaka till arbetet är att arbetsplatsen kan anpassas efter den sjukskrivnas förmåga. För att klara det behövs ett samarbete mellan Försäkringskassan, arbetsgivaren, de fackliga organisationerna, behandlande läkare, företagshälsovården och den sjukskrivna.

**9** Försäkringskassan bör få en samverkansskyldighet. Försäkringskassan bör bli skyldig att kalla Arbetsförmedlingen, arbetsgivaren, den försäkrade, den behandlande läkaren och den fackliga organisationen till ett övergångsmöte innan det fattas beslut om att dra in den enskildes sjukpenning (för närvarande bland annat vid 180-dagarsgränsen). Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen måste i slutändan göra samma bedömning av i vilken utsträckning det går att ta till vara på den försäkrades arbetsförmåga i ett normalt förekommande och faktiskt existerande arbete. Arbetsförmedlingen måste också sätta större press på arbetsgivaren. Efter 30 dagars sjukskrivning ska arbetsgivaren ta fram en plan för återgången till arbetet. I dag är det långt ifrån alla arbetsgivare som uppfyller det kravet och det saknas sanktioner mot arbetsgivare som inte utformar någon plan.

**10** Inför flera former av rehabiliteringsåtgärder för långtidssjukskrivna. Det kan handla om möjlighet till vidare utbildning, samverkan med

yrkeshögskolan och folkhögskolan, möjligheter till lönesubventionerade anställningar, möjlighet till arbetsanpassning och arbetshjälpmedel på arbetsplatsen med mera.

**11** Analysera skillnaden i sjuktal. I dag varierar sjukskrivningstalen kraftigt mellan olika branscher och mellan olika delar av Sverige. Arbetsmiljöverket bör få i uppgift att fortlöpande analysera dessa skillnader och genomföra kontroller av arbetsmiljö och anställningsvillkor i branscher med särskilt höga sjukskrivningstal. Det behövs också en utvidgad forskning kring sambanden mellan klass, kön och ohälsa i arbetslivet.

**12** Fler bör få rätt till sjukersättning. Sjukersättningen behöver höjas och fler långtidssjuka måste beviljas sjukersättning. Det är orimligt att Sverige ska ha OECD:s hårdaste kvalifikationskrav för sjukersättningen.

**13** Det behövs en översyn av regelverket för sjukpenningen för kombinatorer (personer som både är anställda och F-skattare/egna företagare). Grundregeln bör vara att både inkomst av anställning och eget företagande ska ge sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

**14** Inkomsttaket i sjukförsäkringen behöver höjas. Vi ser i dag en farlig utveckling där privata och kollektivavtalade försäkringar alltmer har fått rollen som utfyllande ersättningar när de lagstadgade ersättningarna har förlorat i värde. Denna utveckling måste brytas.

**15** Översyn av samspelet mellan olika försäkringssystem. Det är bra att sjukförsäkringen nu utreds, men det är också viktigt att utreda samspelet mellan olika försäkringssystem, framför allt pension, sjukpenning, sjukersättning, a-kassa och försörjningsstöd. Det ekonomiska stödet i alla dessa system har försvagats, vilket bidragit till ökade klyftor och till att fler människor hamnar i relativ fattigdom. Det är också många människor som "bollas" mellan dessa olika system och är konstant oroliga för om de kommer att bli berättigade till framtida ersättningar.

## 10. Källförteckning

Andersson, Tord, "Regeringens utredare: "Svenska regler är extremt hårda", 2009-11-13, tillgänglig: <http://www.op.se/allmant/jamtland/regeringens-utredare-svenska-regler-ar-extremt-harda>

Andnor, Berit, "En rödgrön regering tar bort stupstocken i sjukförsäkringen", 2010-03-29, tillgänglig: <http://www.op.se/opinion/debatt/en-rodgron-regering-tar-bort-stupstocken-i-sjukforsakringen>

Aronsson, Gunnar (med flera), "A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms", BMC Public Health, 2017, 17:264. För mer information: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4153-7>

Aronsson, Gunnar (med flera), "Sjukfrånvarons dimensioner – Svensk-norska jämförelser och analyser, Liber, 2015. För mer information: <https://www.liber.se/Hogskola/Samhallsvetenskap/Sociologi/Valfard/Sjukfranvarons-dimensioner/>

Aronsson, Gunnar & Lundberg, Ulf, "Intervention för återgång i arbete vid sjukskrivning", Arbete och hälsa, vetenskaplig skriftserie, nr 2015:49(2), Göteborgs universitet, 2015.

Aronsson, Gunnar & Lundberg, Ulf, "Rehabilitering och samordning, Slutrapport: Utvärdering av Rehsams forskningsprogram 2009–2011, Forte, 2017. För mer information om rapporten se: <https://forte.se/publikation/rehabilitering-och-samordning-slutrapport/>

Aronsson, Gunnar, "Sjuknärvaro – en forskningsöversikt" i Alexandersson, Kristina (red), "Socialförsäkringsforskning – En vänbok till Staffan Marklund, Karolinska institutet, 2012, tillgänglig: [http://ki.se/sites/default/files/boken\\_0.pdf](http://ki.se/sites/default/files/boken_0.pdf)

Aspengren, Tom, "Försäkringskassan har hittat på egna regler", Svenska Dagbladet, 2017-12-19, tillgänglig: <https://www.svd.se/forsakringskassan-har-hittat-pa-egna-regler>

Bustos och G Örjes, Dagens Nyheter: "Repliker. Stupstocken onödigt mänskligt lidande", 2016-01-20, tillgänglig: <https://www.dn.se/debatt/repliker/stupstocken-skapar-onodigt-manskligt-lidande/>

Cosar, Sara, SVT Nyheter: "Strandhäll (S) vägrade debattera sjukpenningen med Sjöstedt (V)", tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/strandhall-s-vagrade-debattera-sjukpenning-med-sjostedt-v>, 2017-11-29.

Dahlberg, Anna, "Erfarenheter av att få avslag om sjukpenning – En kvalitativ studie om hur avslag om sjukpenning från Försäkringskassan påverkar personer med stressrelaterad psykisk ohälsa", Kandidatuppsats, Ersta Sköndal Bräcke Högskola, 2018, tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1221460/FULLTEXT01.pdf>

Dinamarca, Rossana, "En skenmanöver för att slippa debattera frågan", Dagens Nyheter, 2018-01-25, tillgänglig: <https://www.dn.se/debatt/repliker/en-skenmanover-for-att-slippa-debattera-fragan/>

Edebalk, Per Gunnar, Historisk tidskrift: "Sjukförsäkring och sjuklön", 2007, tillgänglig: [http://www.historisktidskrift.se/fulltext/2007-1/pdf/HT\\_2007\\_1\\_045-69\\_edebalk.pdf](http://www.historisktidskrift.se/fulltext/2007-1/pdf/HT_2007_1_045-69_edebalk.pdf)

Egefur, Christian, Dagstidningen ETC: "Nu förvinner stupstocken för sjukskrivna", 2016-01-22, tillgänglig: <https://goteborg.etc.se/inrikes/nu-forvinner-stupstocken-sjukskrivna>

Forsell, Johan, "En sjukförsäkring som stöder återgång i arbete", 2016, tillgänglig: <https://data.riksdagen.se/fil/4A8F964F-495B-4CDE-AF66-A1E9F7868BA8>

Försäkringskassan, "Sjukpenning för anställda", 2018, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/sjukpenning>

Försäkringskassan, "Sjukpenning", 2018, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/myndigheter/arbetsformedlingen/forsakring/sjukpennin>,

Försäkringskassan, "Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)", 2018, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/myndigheter/arbetsformedlingen/forsakring/sig>

Försäkringskassan, "Svar på regeringsuppdrag. Ökad kunskap för bättre stöd tillbaka från sjukskrivning", 2017-10-13, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a649c900-58a1-482b-8855-498445d034e5/okad-kunskap-for-bättre-stod-tillbaka-fran-sjukskrivning.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

- Försäkringskassan, "Rehabiliteringskedjan", 2018, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/myndigheter/arbetsformedlingen/forsakring/rehabiliteringskedjan>
- Försäkringskassan, "Sjukfrånvarons utveckling", 2015, tillgänglig: [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/8b7498aa-f1ef-4062-bf1a-f2d18f4d1907/socialforsakringsrapport\\_2015\\_06.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/8b7498aa-f1ef-4062-bf1a-f2d18f4d1907/socialforsakringsrapport_2015_06.pdf?MOD=AJPERES)
- Försäkringskassan, "Ny prognos från Försäkringskassan", 2017-10-26, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LcgxCoAwDEDRszh0LK06C.G7eQlwk2KBFmwQT9Pp2cPq8H5Ywh4XgyTtYZoKren63MgrY4dpcnFjMiRTXG9UYdL8oItSoX8KpoQXUEKqp3i5eSdWz6f5LrZDkHNqPsOoEPY!/>
- Försäkringskassan, "Utgiftsprognos för budgetåren 2017–2022", 2017-10-25, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/9c522f17-9017-4706-9901-b0a382908a6c/rapport-2017-10-25-med-bilagor.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Försäkringskassan, "Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning för de som får avslag eller avslutad sjukpenningdag 180–365", Socialförsäkringsrapport 2018, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/404b35b9-6a6a-47b4-9a37-c8fb7ef38c3e/socialforsakringsrapport-2018-08.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Gatu, Harald, Dagens Arbetet: "Karensdagen gör comeback som stridsfråga", 2014-05-12, tillgänglig: <http://da.se/2014/05/karensdagen-gor-comeback-som-stridsfraga/>
- Hagberg, Christin, "Inte läge för brösttoner", 2009-12-09, tillgänglig: <https://www.hd.se/2009-12-09/inte-lage-for-brostromer>
- Hammar, Åsa, "Svårt för den som nekas sjukpenning att förstå varför", Sunt Arbetsliv, 2013-02-28, tillgänglig: <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/hallbar-rehabilitering/svart-for-den-som-nekas-sjukpenning-att-forsta-varfor/>
- Hennel, Lena, Arbetet: "Skarp LO-kritik mot regeringens sjukkrav", 2017-11-28, tillgänglig: <https://arbetet.se/2017/11/28/skarp-lo-kritik-mot-regeringens-sjukkrav/>
- Holmberg, Karin, ETC: "Många avslag ger lönepåslag", 2018-01-22, tillgänglig: <https://www.etc.se/inrikes/manga-avslag-ger-lonepaslag>
- Holmberg, Karin, ETC: "Professor: Systemet är inte rättssäkert", 2016-12-20, tillgänglig: <https://www.etc.se/inrikes/professor-systemet-ar-inte-rattssakert>
- Hägglund, Pathric & Johansson, Per, "Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet", Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, 2016:2, Regeringskansliet, tillgänglig: [https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2014/06/ESO\\_rapport-2016\\_2-160201.pdf](https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2014/06/ESO_rapport-2016_2-160201.pdf)
- Hägglund, Pathric & Johansson, Per, "Det är vår uppgift att granska sjukförsäkringen", Svenska Dagbladet, 2017-01-23, tillgänglig: <https://www.svd.se/det-ar-var-uppgift-att-granska-sjukforsakringen>
- Hägglund, Pathric & Skogman Thoursie, "Reformerna inom sjukförsäkringen under perioden 2006–2010: Vilka effekter kan vi förvänta oss?", IFAU, 2010: 17, 2010, tillgänglig: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2010/r10-17-Reformerna-inom-sjukforsakringen-under-perioden-2006-2010.pdf>
- Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), "Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan", Rapport 2017:9, 2017, tillgänglig: [http://www.inspsf.se/digitalAssets/6/6272\\_3isf2017-9\\_web.pdf](http://www.inspsf.se/digitalAssets/6/6272_3isf2017-9_web.pdf)
- Jacobsson, Lars, Aftonbladet: "Sluta jaga de sjuka, Försäkringskassan", 2017-03-10, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/Xmae7/sluta-jaga-de-sjuka-forsakringskassan>
- Jansson, Axelsson och Pettersson, Arbetet: "Sjukförsäkringen måste ses över", 2017-11-2, tillgänglig: <https://arbetet.se/2017/11/21/sjukforsakringen-maste-ses-over/>
- Johansson, Björn, Mannelqvist, Ruth & Svallfors, Stefan, "Skarpare åtgärder krävs för att göra sjukförsäkringen pålitlig", Dagens Nyheter, 2018-01-29, tillgänglig: <https://www.dn.se/debatt/repliker/skarpare-atgarder-kravs-for-att-gora-sjukforsakringen-palitlig/>
- Johansson, Torbjörn, "F-kassan måste sluta tvinga sjuka att jobba", Aftonbladet, 10/3, 2019, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/jP6Qan/f-kassan-maste-sluta-tvinga-sjuka-att-jobba>
- Johnson, Björn, "Kampen om sjukfrånvaron", 2010.
- Josefsson, Pernilla, Kommunal Arbetaren: "Fler rättsfall mot Försäkringskassan", 2017-12-11, tillgänglig: <https://www.ka.se/fler-rattsfall-mot-forsakringskassan>
- Kallin, Micael, Ekonomistas: "Sjuka får knappt 39 procent i sjukersättning", 2017-02-24, tillgänglig: <https://ekonomistas.se/2017/02/24/sjuka-far-knappt-39-procent-i-sjukersattning/>
- Klepke, Martin, Arbetet: "Martin Klepke: Även S tar pengar från sjuka", 2017-10-19, tillgänglig: <https://arbetet.se/2017/10/19/aven-s-tar-pengar-fran-sjuka/>
- Kommunal, "Kedjan som brast", 2011, tillgänglig: [https://www.kommunal.se/sites/default/files/kedjan\\_som\\_brast\\_2011.pdf](https://www.kommunal.se/sites/default/files/kedjan_som_brast_2011.pdf)
- Kommunal, "Friskt liv i sikte? – En rapport om sjuknärvaron i välfärdstjänstesektorn", 2015, tillgänglig: [https://www.kommunal.se/sites/kommunal.se/files/art\\_nr\\_978\\_91\\_7479\\_405\\_2\\_friskt\\_liv\\_i\\_sikte.pdf](https://www.kommunal.se/sites/kommunal.se/files/art_nr_978_91_7479_405_2_friskt_liv_i_sikte.pdf)



- Landsorganisationen i Sverige (LO), "Grädd på moset?", 2016, tillgänglig: [http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo\\_fakta\\_1366027478784\\_gradde\\_pa\\_moset\\_pdf/\\$File/Gradde\\_pa\\_moset.pdf](http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_gradde_pa_moset_pdf/$File/Gradde_pa_moset.pdf)
- Larsson, Tor m.fl., "Den galopperande sjukfrånvaron – sken, fenomen och väsen", Arbetslivsinstitutet, 2005.
- Lidwall, Ulrik, Försäkringskassan: "Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige", 2015, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Lippe Forsberg, Lisbeth, "Två år utan stupstock som kan vara på väg tillbaka". Solrosuppropet, 1/2, 2018, tillgänglig: <http://solrosuppropet.se/2018/02/tva-ar-utan-en-stupstock-som-kan-vara-pa-veg-tillbaka/>
- LO, "Den svenska modellen", tillgänglig: [https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vres/lo\\_1366026597536\\_valfard\\_swe\\_pdf/\\$file/Valfard%20SWE.pdf](https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vres/lo_1366026597536_valfard_swe_pdf/$file/Valfard%20SWE.pdf), (Hämtad: 2018).
- LO, "Feltänkt och felgjort – en vitbok om sjukförsäkringen", 2014-06-25, tillgänglig: [http://www.lo.se/start/lo\\_fakta/feltankt\\_och\\_felgjort\\_en\\_vitbok\\_om\\_sjukforsakringen](http://www.lo.se/start/lo_fakta/feltankt_och_felgjort_en_vitbok_om_sjukforsakringen),
- LO, "Mer trygghet och bättre försäkring", 2015-03-24, tillgänglig: [https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo\\_fakta\\_1366027472949\\_remiss\\_mera\\_trygghet\\_bättre\\_forsakring\\_pdf/\\$File/Remiss\\_Mera\\_trygghet\\_bättre\\_forsakring.pdf](https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027472949_remiss_mera_trygghet_bättre_forsakring_pdf/$File/Remiss_Mera_trygghet_bättre_forsakring.pdf)
- LO, "Trygga välfärden – LOs program för jämlik välfärd", 2018, tillgänglig: [http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo\\_fakta\\_1366027478784\\_trygga\\_valfarden\\_nov2018\\_pdf/\\$File/Trygga\\_valfarden\\_nov2018.pdf](http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_trygga_valfarden_nov2018_pdf/$File/Trygga_valfarden_nov2018.pdf)
- Nilsson, Karin, "Två olika HDF-domar om 'normalt förekommande arbete'; Lag & Avtal, 26/6, 2018, tillgänglig: <https://www.lag-avtal.se/arbetsratt/tva-olika-hfd-domar-om-normalt-forekommande-arbete-6921268>
- Lund, Sandra, "Väntade på omprövning för sjukpenning har ökat med 500 procent", Arbetet, 2017-01-31, tillgänglig: <https://arbetet.se/2017/01/31/vantande-pa-omprovning-for-sjukpenning-har-okat-med-500-procent/>
- Lund, Sandra, "Sjuka ska slippa stå utan ersättning", Arbetet, 2017-03-06, tillgänglig: <https://arbetet.se/2017/03/06/sjuka-ska-slippa-sta-utan-ersattning/>
- Lööf-Johansson, Margaretha, "F-kassan kränker sjuka – och gör dem ännu sjukare", Aftonbladet, 28/3, 2019, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/rAPPaw/f-kassan-kranker-sjuka--och-gor-dem-sjukare>
- Mannelqvist, Ruth, Karlsson, Berndt & Järholm, Bengt, "Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen", IFAU 2016:6, 2016, tillgänglig: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2016/r-2016-06-arbete-och-arbetsmarknad-i-sjukforsakringen.pdf>
- Martinsson, Karl, "LO om sjukförsäkringen: Konkreta åtgärder saknas", Arbetet, 2018-01-24, tillgänglig: <https://arbetet.se/2018/01/24/lo-om-sjukforsakringen-konkreta-atgarder-saknas/>
- Martos Nilsson, Märten & Hennel, Lena, "Efter kritiken: Jobbkrav på sjuka utreds", Arbetet, nr 2/2018 (enbart i pappersupplagan).
- Nordmark, Eva, "Sjukförsäkringen äventyrar människors yrkeskompetens", Dagens Nyheter, 2018-01-25, tillgänglig: <https://www.dn.se/debatt/repliker/sjukforsakringen-aventyrar-manniskors-yrkeskompetens/>
- Nordmark, Jaara Åstrand, Ribeiro och Magnusson, Dagens samhälle: "TCO: Försäkringskassans avslag är oacceptabla", 2017-12-13, tillgänglig: <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/tco-forsakringskassans-avslag-ar-oacceptabla-19893>
- Okumus, Esref, "Allt fler sjuka arbetar", Arbetet, 2015-03-15, tillgänglig: <https://arbetet.se/2015/03/13/allt-fler-sjuka-arbetar/>
- Persson, Elsa, "Ministern: Siffrorna gör mig irriterad", Dagens Arena, 2018-01-30, tillgänglig: <http://www.dagensarena.se/innehall/ministern-siffrorna-gor-mig-irriterad/>
- Rautio, Kjell, "Generaldirektörens kommentar stärker inte förtroendet för FK", LO Bloggen, 21/2, 2019, tillgänglig: <https://loblog.lo.se/2019/02/generaldirektorens-kommentar-starker-inte-fortroendet-for-fk/>
- Rautio, Kjell, "När det sociala risktagandet privatiseras", LO Bloggen, 11/2, 2019, tillgänglig: <https://loblog.lo.se/2019/02/nar-det-sociala-risktagandet-privatiseras-okar-ojamligheten/>
- Rautio, Kjell, "Ännu ett tungt vittnesmål om problem i sjukförsäkringen", LO Bloggen, 28/3, 2019, tillgänglig: <https://loblog.lo.se/2019/03/annu-ett-tungt-vittnesmal-om-problemen-i-sjukforsakringen/>
- Rautio, Kjell, LO Bloggen, "Den totala sjukfrånvaron ligger på en historiskt rekordlåg nivå", 2017-10-31, tillgänglig: <http://loblog.lo.se/valfard/den-totala-sjukfranvaron-ligger-pa-en-historiskt-rekordlag-niva/>
- Rautio, Kjell, LO Bloggen, "Ett steg i rätt riktning – men mer måste göras!", 2018-01-24, tillgänglig: <http://loblog.lo.se/valfard/ett-steg-i-ratt-riktning-men-mer-maste-goras/>
- Rautio, Kjell, LO Bloggen, "Fokusera på sjukfrånvarons orsaker istället för sjukpenningtalet!", 2017-10-25, tillgänglig: <http://loblog.lo.se/valfard/fokusera-pa-sjukfranvarons-orsaker-istallet-for-pa-sjukpenningtalet/>
- Rautio, Kjell, LO Bloggen, "Framtidens sjukförsäkring – En rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv", LO, 2012, tillgänglig: [https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo\\_fakta\\_framtidens\\_sjukforsakring\\_pdf/\\$File/Framtidens\\_sjukforsakring.pdf](https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_framtidens_sjukforsakring_pdf/$File/Framtidens_sjukforsakring.pdf)

- Rautio, Kjell, LO Bloggen, "Inget utrymme för halvmesyr i sjukförsäkringsfrågan", 2018-01-01, tillgänglig: <http://loblog.lo.se/valfard/inget-utrymme-for-halvmesyrrer-i-sjukforsakringsfragan/>
- Rautio, Kjell, LO bloggen, "Lösö spekulationer om sjukfrånvaro av ekonomen Hägglund", 2016-12-15, tillgänglig: <http://loblog.lo.se/valfard/losa-spekulationer-om-sjukfranvaro-av-haggglund/>
- Rautio, Kjell, LO Bloggen, "Nu väntar vi på åtgärder i sjukförsäkringsfrågan", 2018-01-22, tillgänglig: <http://loblog.lo.se/valfard/nu-vantar-vi-pa-atgarder-i-sjukforsakringsfragan/>
- Rautio, Kjell, LO Bloggen, "När 'sjukpenningstalibaner' och högerlobbyister larmar – var källkritisk", 2018-03-16, tillgänglig: <https://loblog.lo.se/2018/03/nar-sjukpenningtals-talibanerna-och-hogerlobbyisterna-larmar-var-kallkritisk/>
- Rautio, Kjell, LO Bloggen, "Välgrundad kritik mot rehabiliteringskedjan", 2017-11-21, tillgänglig: <http://loblog.lo.se/valfard/valgrundad-kritik-mot-rehabiliteringskedjan/>
- Rautio, Kjell, "Skev medierapportering om FKs senaste rapport", LO Bloggen, 11/11, 2018, tillgänglig: <https://loblog.lo.se/2018/11/skev-mediarapportering-om-fks-senaste-rapport/>
- Rautio, Kjell, "Sjukförsäkringen behöver repareras – en kort sjukförsäkringsanalys från LO", LO, 2019, tillgänglig: [http://stockholm.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo\\_distriktet\\_i\\_stockholm\\_sjukforsakringen\\_kortanalys\\_2019\\_pdf/\\$File/Sjukforsakringen%20-%20kortanalys%202019.pdf](http://stockholm.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_distriktet_i_stockholm_sjukforsakringen_kortanalys_2019_pdf/$File/Sjukforsakringen%20-%20kortanalys%202019.pdf)
- Rautio, Kjell, Språkets makt över tanken och ordet 'omställningsförsäkring', LO Bloggen, 8/10, 2018, tillgänglig: <https://loblog.lo.se/2018/10/sprakets-makt-over-tanken-och-ordet-omstallningsforsakring/>
- Rayman, Sanna, Svenska Dagbladet: "Så uppstod stupstocken", 2010-11-12, tillgänglig: <https://www.svd.se/sa-uppstod-stupstocken>
- Regeringskansliet, "Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga, Medicinska förutsättningar/Försörjningsförmåga", SOU, 2009:89, 2009, tillgänglig: <http://www.regeringen.se/49b6a6/contentassets/e27bdf19940f4ff687b4413b4d941474/granslandet-mellan-sjukdom-och-arbete-sou-200989>
- Regeringskansliet, "Kommittédirektiv – En trygg sjukförsäkring med människan i centrum", Dir 2018:26, tillgänglig: [https://www.regeringen.se/4971fa/contentassets/3e09fd4d27574b199f34ce5c50ced79d/en-trygg-sjukforsakring-med-manniskan-i-centrum-dir2018\\_26.pdf](https://www.regeringen.se/4971fa/contentassets/3e09fd4d27574b199f34ce5c50ced79d/en-trygg-sjukforsakring-med-manniskan-i-centrum-dir2018_26.pdf)
- Regeringskansliet, "Karensdag föreslås bli rättvisare avdrag", 2017-05-11, tillgänglig: <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/05/karensdag-foreslas-bli-rattvisare-avdrag/>
- Regeringskansliet, "Ny generaldirektör och ett nytt regleringsbrev för Försäkringskassan", 2019-05-02. Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/05/ny-generaldirektor-och-nytt-regleringsbrev-for-forsakringskassan/>
- Regeringskansliet, "Regeringen höjer taket i sjukförsäkringen", 2017-11-17, tillgänglig: <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/09/regeringen-hojer-taket-i-sjukforsakringen/>
- Regeringskansliet, "Socialdepartementets promemoria från den 22 december 2009", 2009-12-22, tillgänglig: [https://sv.wikipedia.org/wiki/Sjukforsakring\\_i\\_Sverige#/media/File:Socialdepartementets\\_promemoria\\_2009-12-22\\_-\\_Sjukforsakringsreformen.jpg](https://sv.wikipedia.org/wiki/Sjukforsakring_i_Sverige#/media/File:Socialdepartementets_promemoria_2009-12-22_-_Sjukforsakringsreformen.jpg)
- Regeringskansliet, "Utredare föreslår ändring i sjukförsäkringen", 25/1, 2019, tillgänglig: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/01/utredare-foreslar-andringar-i-sjukforsakringen/>
- Regeringskansliet, "Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad frånvaro", 2017-08-23, tillgänglig: <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/socialforsakringar/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro/>
- Regeringskansliet, "Översyn av komplettering av läkarintyg vid sjukskrivning", 2017-06-21, tillgänglig: <http://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2017/06/oversyn-av-komplettering-av-lakarintyg-vid-sjukskrivning/>
- Riksdagen, "Ändringar i sjukförsäkringen (SfU12)", 2011-07-01, tillgänglig: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/vissa-andringar-i-sjukforsakringen-forniyad\\_GY01SfU12](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/vissa-andringar-i-sjukforsakringen-forniyad_GY01SfU12)
- Riksdagen, "Ändringar i sjukförsäkringen (SfU13)", 2009-12-14, tillgänglig: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/andringar-i-sjukforsakringen\\_GX01SfU13](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/andringar-i-sjukforsakringen_GX01SfU13)
- Riksrevisionen, "Är sjukskrivning bra för hälsan?", 2016, tillgänglig: [https://www.riksrevisionen.se/PageFiles/25341/RiR\\_2016\\_31\\_SJUKFRANVARO\\_ANPASSAD.pdf](https://www.riksrevisionen.se/PageFiles/25341/RiR_2016_31_SJUKFRANVARO_ANPASSAD.pdf)
- Socialdepartementet, "Ingen regel utan undantag – en trygg sjukförsäkring med människan i centrum, Delbetänkande av Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum", SOU: 2019:2, tillgänglig: [https://www.regeringen.se/48fedf/contentassets/4f3e4f49b91c4584879330fb8ce1e719/ingen-regel-utan-undantag--en-trygg-sjukforsakring-med-manniskan-i-centrum-sou-2019\\_2.pdf](https://www.regeringen.se/48fedf/contentassets/4f3e4f49b91c4584879330fb8ce1e719/ingen-regel-utan-undantag--en-trygg-sjukforsakring-med-manniskan-i-centrum-sou-2019_2.pdf)

- Salonen, Tapio, "Sverige på glid tillbaka mot fattigvården", Verdandisten, 2018-01-12, tillgänglig: <http://www.verdandi.se/nyheter/nytt-nummer-av-verdandisten-tapio-salonen-valfardsforskare-vi-behover-en-mer-kreativ-och-modern-valfardspolitik/>
- Sennerby, Johanna, "LO: Försäkringskassan ska inte verka för att pressa sjuktalet", Dagens Arena, 2016-09-09, tillgänglig: <http://www.dagensarena.se/innehall/lo-forsakringskassan-ska-inte-verka-for-att-pressa-ner-sjuktalet/>
- Smedbakken, Christina, Aftonbladet: "Ingen försäkring – anses väga för mycket", 2017-07-04, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/OVz21/ingen-forsakring--anses-vaga-for-mycket>
- Strandhäll, Annika & Eneroth, Tomas, "Sjuka blir inte friskare för att de blir fattigare", Aftonbladet, 29/1, 2016, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/debatt/article22170664.ab>
- Strandhäll, Annika, "Försäkringskassan måste förklara sina beslut bättre", Dagens Nyheter, 2018-01-24, tillgänglig: <https://www.dn.se/debatt/forsakringskassan-maste-forklara-sina-beslut-battre/>
- Statistiska centralbyrån (SCB), "Prisbasbeloppet för år 2018", 2017-07-13, tillgänglig: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/priser-och-konsumtion/konsumentprisindex/konsumentprisindex-kpi/pong/statistiknyhet/prisbasbeloppet-for-ar-2018/>
- Suni Annakaisa, Expressen: "Försäkringskassan struntar i mina intyg", 2017-05-17, tillgänglig: <https://www.expressen.se/dinapengar/forsakringar/forsakringskassan-struntar-i-mina-intyg/>
- Swedin, Daniel, Aftonbladet: "Gott nytt år i klassamhället", 2018-01-04, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/ledare/a/yv7R12/gott-nytt-ar-i-klassamhallet>
- Theorell, Töres, Läkartidning.se: "Glöm inte bort arbetsmiljön i sjukskrivningsdebatten", 2011-07-19, tillgänglig: <http://ww2.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=16748>
- TT Nyhetsbyrån, SVT Nyheter: "Kristersson backar om sjukförsäkring", 2012-03-01, tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/kristersson-backar-om-sjukforsakring>
- TT Nyhetsbyrån, Aftonbladet: "Majoritet för bortre gräns i sjukförsäkringen", 2017-12-14, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/Xw8WJg/majoritet-for-bortre-grans-i-sjukforsakringen>
- TT Nyhetsbyrån, Svenska Dagbladet: "Ministern: Prioriterat få ned sjuktalet", 2017-03-25, tillgänglig: <https://www.svd.se/sjukskrivningar-av-psykiska-skal-fordubblade>
- Wetterqvist, Anna, Dagens juridik: "Svårare att neka sjuk- och olycksfallsförsäkringen – regeringen tar strid mot försäkringsbolagen", 2016-06-17, tillgänglig: <http://www.dagensjuridik.se/2016/06/svarare-att-neka-sjuk-och-olycksfallsforsakring-regeringen-tar-strid-mot-forsakringsbolagen>
- Woxzia Myndighetslots, "Ursinniga läkare", 2016-12-28, tillgänglig: <http://www.myndighetslots.se/intyg-nonchaleras/>
- Wreder, Johanna, "Sjukärenden bakom ökning av rättsfall", Arbetet, nr 2/2018 (enbart i pappersupplagan).
- Åsberg, Maria med flera, "Stress som orsak till psykisk ohälsa", Läkartidningen nr 19-20, volym 197, 2010, tillgänglig: [http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/14349/lkt1019s1307\\_1310.pdf](http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/14349/lkt1019s1307_1310.pdf)

*En del webbsajter kan försvinna.  
Författaren har emellertid skärmdumpar på alla ovanstående källor.*

## 11. Noter

- 1.** Dahlberg, Anna, "Erfarenheter av att få avslag om sjukpenning – En kvalitativ studie om hur avslag om sjukpenning från Försäkringskassan påverkar personer med stressrelaterad psykisk ohälsa", Kandidatuppsats, Ersta Sköndal Bräcke Högskola, 2018. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1221460/FULLTEXT01.pdf>  
Se även: Hammar, Åsa, "Svårt för den som nekas sjukpenning att förstå varför", *Sunt Arbetsliv*, 28/2, 2013. Tillgänglig: <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/hallbar-rehabilitering/svart-for-den-som-nekas-sjukpenning-att-forsta-varfor/>
- 2.** Sjukförsäkringen regleras främst genom Socialförsäkringsbalken 2010:11.
- 3.** Däremot ingår inte förmån av fri bil, kost och bostad i den månadslön från vilket sjukavdrag görs under de 14 första sjukdagarna. Dessutom medräknas inte skattepliktiga förmåner och kostnadsersättningar i SGI (sjukpenninggrundande inkomst). Det innebär att subventionerad lunch, fri bil, traktamenten och reseersättning inte påverkar SGI de första 14 dagarna eller därefter.
- 4.** Försäkringskassan, "Sjukpenning", tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/myndigheter/arbetsformedlingen/forsakring/sjukpenning>, 2018.
- 5.** Ibid.
- 6.** Försäkringskassan, "Sjukpenninggrundande inkomst (SIG)", tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/myndigheter/arbetsformedlingen/forsakring/sig>, 2018.
- 7.** Försäkringskassan, "Enskild firma, handelsbolag eller kommanditbolag", tillgänglig: [https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foretagare/enskild\\_firma\\_handelsbolag\\_komanditbolag](https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foretagare/enskild_firma_handelsbolag_komanditbolag), 2018.
- 8.** Beskrivningen av gränserna i rehabiliteringskedjan är hämtad från "Sjukförsäkringen behöver repareras", skriven av Kjell Rautio och utgiven av LO 2019. Se: [http://stockholm.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo\\_distriktet\\_i\\_stockholm\\_sjukforsakringen\\_kortanalys\\_2019\\_pdf/\\$File/Sjukforsakringen%20-%20kortanalys%202019.pdf](http://stockholm.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_distriktet_i_stockholm_sjukforsakringen_kortanalys_2019_pdf/$File/Sjukforsakringen%20-%20kortanalys%202019.pdf)
- 9.** Landsorganisationen i Sverige (LO), "Grädd på moset?", tillgänglig: [http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo\\_fakta\\_1366027478784\\_gradde\\_pa\\_moset\\_pdf/\\$File/Gradde\\_pa\\_moset.pdf](http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_gradde_pa_moset_pdf/$File/Gradde_pa_moset.pdf), 2016.
- 10.** Ibid.
- 11.** Smedbakken, Christina, *Aftonbladet*: "Ingen försäkring – anses väga för mycket", tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/OVz21/ingen-forsakring--anses-vaga-for-mycket>, 2017-07-04.
- 12.** Wetterqvist, Anna, *Dagens Juridik*: "Svårare att neka sjuk- och olycksfallsförsäkringen – regeringen tar strid mot försäkringsbolagen", tillgänglig: <http://www.dagensjuridik.se/2016/06/svarare-att-neka-sjuk-och-olycksfallsforsakring-regeringen-tar-strid-mot-forsakringsbolagen>, 2016-06-17.
- 13.** Gatu, Harald, *Dagens Arbete*: "Karensdagen gör comeback som stridsfråga", 2014-05-12, tillgänglig: <http://da.se/2014/05/karensdagen-gor-comeback-som-stridsfraga/>
- 14.** Riksdagen, "Ändringar i sjukförsäkringen (SfU12)", 2011-07-01, tillgänglig: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/vissa-andringar-i-sjukforsakringen-forniad\\_GY01SfU12](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/vissa-andringar-i-sjukforsakringen-forniad_GY01SfU12)
- 15.** Regeringskansliet, "Socialdepartementets promemoria från den 22 december 2009", 2009-12-22, tillgänglig: [https://sv.wikipedia.org/wiki/Sjukforsakring\\_i\\_Sverige#/media/File:Socialdepartementets\\_promemoria\\_2009-12-22\\_-\\_Sjukforsakringsreformen.jpg](https://sv.wikipedia.org/wiki/Sjukforsakring_i_Sverige#/media/File:Socialdepartementets_promemoria_2009-12-22_-_Sjukforsakringsreformen.jpg)
- 16.** Riksdagen, "Ändringar i sjukförsäkringen (SfU13)", 2009-12-14, tillgänglig: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/andringar-i-sjukforsakringen\\_GX01SfU13](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/andringar-i-sjukforsakringen_GX01SfU13)
- 17.** Strandhäll, Annika & Eneroth, Tomas, "Sjuka blir inte friskare för att de blir fattigare", *Aftonbladet*, 29/1, 2016, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/debatt/article22170664.ab>
- 18.** Hagberg, Christin, "Inte läge för brösttoner", 2009-12-09, tillgänglig: <https://www.hd.se/2009-12-09/inte-lage-for-brosttoner>
- 19.** Rayman, Sanna, *Svenska Dagbladet*: "Så uppstod stupstocken", 2010-11-12, tillgänglig: <https://www.svd.se/sa-uppstod-stupstocken>
- 20.** För mer information om rapporten se: <https://forte.se/publikation/rehabilitering-och-samordning-slutrapport/>

- 21.** Regeringen, "Kommittédirektiv – En trygg sjukförsäkring med människan i centrum", Dir 2018:26. [https://www.regeringen.se/4971fa/contentassets/3e09fd4d27574b199f34ce5c50ced79d/en-trygg-sjukforsakring-med-manniskan-i-centrum-dir2018\\_26.pdf](https://www.regeringen.se/4971fa/contentassets/3e09fd4d27574b199f34ce5c50ced79d/en-trygg-sjukforsakring-med-manniskan-i-centrum-dir2018_26.pdf)
- 22.** Socialdepartementet, Ingen regel utan undantag – en trygg sjukförsäkring med människan i centrum, Delbetänkande av Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum, SOU: 2019:2. [https://www.regeringen.se/48fedf/contentassets/4f3e4f49b91c4584879330fb8ce1e719/ingen-regel-utan-undantag-en-trygg-sjukforsakring-med-manniskan-i-centrum-sou-2019\\_2.pdf](https://www.regeringen.se/48fedf/contentassets/4f3e4f49b91c4584879330fb8ce1e719/ingen-regel-utan-undantag-en-trygg-sjukforsakring-med-manniskan-i-centrum-sou-2019_2.pdf)
- 23.** Edebalk, Per Gunnar, "Sjukförsäkring och sjuklön", Historisk tidskrift, 2017, tillgänglig: [http://www.historisktidskrift.se/fulltext/2007-1/pdf/HT\\_2007\\_1\\_045-69\\_edebalk.pdf](http://www.historisktidskrift.se/fulltext/2007-1/pdf/HT_2007_1_045-69_edebalk.pdf)
- 24.** Nilsson, Karin, "Två olika HDF-domar om 'normalt förekommande arbete'", Lag & Avtal, 26/6, 2018. <https://www.lag-avtal.se/arbetsratt/tva-olika-hfd-domar-om-normalt-forekommande-arbete-6921268>
- 25.** Larsson, Tor m.fl., "Den galopperande sjukfrånvaron – sken, fenomen och väsen", Arbetslivsinstitutet, 2005. Se även Johnson, Björn, "Kampen om sjukfrånvaron", 2010.
- 26.** Theorell, Töres, Läkartidningen. se: "Glöm inte bort arbetsmiljön i sjukskrivningsdebatten", 2011-07-19, tillgänglig: <http://ww2.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=16748>
- 27.** Åsberg, Maria med flera, "Stress som orsak till psykisk ohälsa", Läkartidningen nr 19-20, volym 197, 2010. [http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/14349/lkt1019s1307\\_1310.pdf](http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/14349/lkt1019s1307_1310.pdf)
- 28.** LO, "Den svenska modellen", tillgänglig: [https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vres/lo\\_1366026597536\\_valfard\\_swe\\_pdf/\\$file/Valfard%20SWE.pdf](https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vres/lo_1366026597536_valfard_swe_pdf/$file/Valfard%20SWE.pdf), (Hämtad: 2018, studien är inte daterad.).
- 29.** Bustos och G Örjes, "Repliker. Stupstocken onödigt mänskligt lidande", Dagens Nyheter, 2016-01-20, tillgänglig: <https://www.dn.se/debatt/repliker/stupstocken-skapar-onodigt-manskligt-lidande/>
- 30.** TT Nyhetsbyrån, "Ministern: Prioriterat få ned sjuktalen", Svenska Dagbladet, 2017-03-25, tillgänglig: <https://www.svd.se/sjukskrivningar-av-psykiska-skal-fordubblade>
- 31.** Försäkringskassan, "Sjukfrånvarons utveckling", 2015, tillgänglig: [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/8b7498aaf1ef-4062-bf1a-f2d18f4d1907/socialforsakringsrapport\\_2015\\_06.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/8b7498aaf1ef-4062-bf1a-f2d18f4d1907/socialforsakringsrapport_2015_06.pdf?MOD=AJPERES)
- 32.** Regeringskansliet, "Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar/Försörjningsförmåga", tillgänglig: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2009/11/sou-200989/>, 2015-04-02. & Andersson, Tord, "Regeringens utredare: "Svenska regler är extremt hårda", 2009-11-13, tillgänglig: <http://www.op.se/allmant/jamtland/regeringens-utredare-svenska-regler-ar-extremt-harda>
- 33.** Ibid.
- 34.** Kallin, Micael, Ekonomistas, 2017-02-24, "Sjuka får knappt 39 procent i sjukersättning", tillgänglig: <https://ekonomistas.se/2017/02/24/sjuka-far-knappt-39-procent-i-sjukersattning>
- 35.** Klepke, Martin, "Även S tar pengar från sjuka", Arbetet, 2017-10-19, tillgänglig: <https://arbetet.se/2017/10/19/aven-s-tar-pengar-fran-sjuka/>
- 36.** Försäkringskassan, "Utgiftsprognos för budgetåren 2017–2022", 2017-10-25, tillgänglig: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/9c522f17-9017-4706-9901-b0a382908a6c/rapport-2017-10-25-med-bilagor.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- 37.** Johansson, Torbjörn, "F-kassan måste sluta tvinga sjuka att jobba", Aftonbladet, 10/3, 2019. <https://www.aftonbladet.se/debatt/ajP6Qan/f-kassan-maste-sluta-tvinga-sjuka-att-jobba>
- 38.** Telefonintervju och mejl-konversation med Alexandra Åquist, 2018-01-30.
- 39.** Rautio, Kjell, LO Bloggen, "Den totala sjukfrånvaron ligger på en historiskt rekordlåg nivå", 2017-10-31, tillgänglig: <http://loblog.lo.se/valfard/den-totala-sjukfranvaron-ligger-pa-en-historiskt-rekordlag-niva/>
- 40.** Regeringskansliet, "Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga, Medicinska förutsättningar/Försörjningsförmåga", 2009, tillgänglig: <http://www.regeringen.se/49b6a6/contentassets/e27bdf19940f4ff687b4413b4d941474/granslandet-mellan-sjukdom-och-arbete-sou-200989>
- 41.** Försäkringskassan, "Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning för de som får avslag eller avslutad sjukpenning dag 180-365", Socialförsäkringsrapport 2018, <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/404b35b9-ea6a-47b4-9a37-c8fb7ef38c3e/socialforsakringsrapport-2018-08.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>. Se även: Rautio, Kjell, "Skeve medierapportering om FKs senaste rapport", LO-Bloggen, 11/11, 2018. <https://loblog.lo.se/2018/11/skeve-mediarapportering-om-fks-senaste-rapport/>
- 42.** Riksrevisionen, "Är sjukskrivning bra för hälsan?", RIR 2016:13, 2016, tillgänglig: [https://www.riksrevisionen.se/PageFiles/25341/RiR\\_2016\\_31\\_SJUKFRANVARO\\_ANPASSAD.pdf](https://www.riksrevisionen.se/PageFiles/25341/RiR_2016_31_SJUKFRANVARO_ANPASSAD.pdf)

- 43.** Hägglund, Pathric & Johansson, Per, "Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet", Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, 2016:2, Regeringskansliet, 2016, tillgänglig: [https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2014/06/ESO\\_rapport-2016\\_2-160201.pdf](https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2014/06/ESO_rapport-2016_2-160201.pdf)
- 44.** Riksrevisionen, "Är sjukskrivning bra för hälsan?", RIR 2016:13, 2016, sid 37. Tillgänglig: [https://www.riksrevisionen.se/PageFiles/25341/RiR\\_2016\\_31\\_SJUKFRANVARO\\_ANPASSAD.pdf](https://www.riksrevisionen.se/PageFiles/25341/RiR_2016_31_SJUKFRANVARO_ANPASSAD.pdf)
- 45.** Jacobsson, Lars, "Sluta jaga de sjuka, Försäkringskassan", Aftonbladet, 2017-03-10, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/Xmae7/sluta-jaga-de-sjuka-forsakringskassan>
- 46.** Hägglund, Pathric & Johansson, Per, "Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet", Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, 2016:2, Regeringskansliet, tillgänglig: [https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2014/06/ESO\\_rapport-2016\\_2-160201.pdf](https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2014/06/ESO_rapport-2016_2-160201.pdf)
- 47.** För likartade kritiska synpunkter se: Rautio, Kjell, LO Bloggen, 2016-12-15, "Lösa spekulationer om sjukfrånvaron av ekonomen Hägglund", tillgänglig: <http://loblog.lo.se/valfard/losa-spekulationer-om-sjukfranvaro-av-haggglund/>
- 48.** Åsberg, Maria med flera, "Stress som orsak till psykisk ohälsa", Läkartidningen nr 19-20, volym 197, 2010. [http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/14349/lkt1019s1307\\_1310.pdf](http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/14349/lkt1019s1307_1310.pdf)
- 49.** Hägglund, Pathric & Skogman Thoursie, "Reformerna inom sjukförsäkringen under perioden 2006–2010: Vilka effekter kan vi förvänta oss?", IFAU, 2010: 17, 2010, tillgänglig: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2010/r10-17-Reformerna-inom-sjukforsakringen-under-perioden-2006-2010.pdf>
- 50.** Hägglund, Pathric & Johansson, Per, "Det är vår uppgift att granska sjukförsäkringen", Svenska Dagbladet, 2017-01-23, tillgänglig: <https://www.svd.se/det-ar-var-uppgift-att-granska-sjukforsakringen>
- 51.** Persson, Elsa, "Ministern: Siffrorna gör mig irriterad", Dagens Arena, 2018-01-30, tillgänglig: <http://www.dagensarena.se/innehall/ministern-siffrorna-gor-mig-irriterad/>
- 52.** Ibid.
- 53.** Ibid.
- 54.** Ibid.
- 55.** Cosar, Sara, "Strandhäll (S) vägrade debattera sjukpenningen med Sjöstedt (V)", SVT Nyheter, 2017-11-29, tillgänglig: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/strandhall-s-vagrade-debattera-sjukpenning-med-sjostedt-v>
- 56.** Holmberg, Karin, ETC, 2018-01-22, "Många avslag ger lönepåslag", tillgänglig: <https://www.etc.se/inrikes/manga-avslag-ger-lonepaslag>
- 57.** Aspengren, Tom, "Försäkringskassan har hittat på egna regler", Svenska Dagbladet, 2017-12-19. Tillgänglig: <https://www.svd.se/forsakringskassan-har-hittat-pa-egna-regler>
- 58.** Woxzia Myndighetslots, "Ursinniga läkare", tillgänglig: <http://www.myndighetslots.se/intyg-nonchaleras/>
- 59.** Holmberg, Karin, "Professor: Systemet är inte rättssäkert", ETC, 2016-12-20, tillgänglig: <https://www.etc.se/inrikes/professor-systemet-ar-inte-rattssakert>
- 60.** Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), "Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan", Rapport 2017:9, 2017, tillgänglig: [http://www.inspsf.se/digitalAssets/6/6272\\_3isf2017-9\\_web.pdf](http://www.inspsf.se/digitalAssets/6/6272_3isf2017-9_web.pdf)
- 61.** Mannelqvist, Ruth, Karlsson, Berndt & Järvholm, Bengt, "Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen", IFAU 2016:6, 2016, Tillgänglig: <https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2016/r-2016-06-arbete-och-arbetsmarknad-i-sjukforsakringen.pdf>
- 62.** Kommunal, "Friskt liv i sikte? – En rapport om sjuknärvaron i välfärdstjänstesektorn", 2015, tillgänglig: [https://www.kommunal.se/sites/kommunal.se/files/art\\_nr\\_978\\_91\\_7479\\_405\\_2\\_friskt\\_liv\\_i\\_sikte.pdf](https://www.kommunal.se/sites/kommunal.se/files/art_nr_978_91_7479_405_2_friskt_liv_i_sikte.pdf)
- 63.** Ibid.
- 64.** Ibid.
- 65.** Ibid.
- 66.** Ibid.
- 67.** Aronsson, Gunnar, "Sjuknärvaro – en forskningsöversikt" i Alexandersson, Kristina (red), "Socialförsäkringsforskning – En vänbok till Staffan Marklund, Karolinska institutet, 2012, tillgänglig: [http://ki.se/sites/default/files/boken\\_0.pdf](http://ki.se/sites/default/files/boken_0.pdf)
- 68.** Okumus, Esref, "Allt fler sjuka arbetar", Arbetet, 2015-03-15, tillgänglig: <https://arbetet.se/2015/03/13/allt-fler-sjuka-arbetar/>
- 69.** Se bland annat: Rautio, Kjell, LO Bloggen, "När 'sjukpenningstalibaner' och högerlobbyister larmar – var källkritisk", 2018-03-16, tillgänglig: <https://loblog.lo.se/2018/03/nar-sjukpenningstalibanerna-och-hogerlobbyisterna-larmar-var-kallkritisk/>
- 70.** <https://loblog.lo.se/2018/03/nar-sjukpenningstalibanerna-och-hogerlobbyisterna-larmar-var-kallkritisk/> [https://www.inspsf.se/digitalAssets/6/6759\\_3isf\\_2018-12\\_web.pdf](https://www.inspsf.se/digitalAssets/6/6759_3isf_2018-12_web.pdf)
- 71.** Theorell, Töres, Läkartidningen. se: "Glöm inte bort arbetsmiljön i sjukskrivningsdebatten", 2011-07-19, tillgänglig: <http://ww2.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=16748>. Se även: Johnson, Björn, "Kampen om sjukfrånvaron", 2010.
- 72.** Se Gunnar Aronssons forskning, däribland "A systematic review including meta-analysis of work environment and burnouts symptoms" (tillsammans med bland annat Töres Theorell), BMC Public Health, 2017, 17:264. För mer information: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4153-7>

**73.** Salonen, Tapio, "Sverige på glid tillbaka mot fattigvården", Verdandisten, 2018-01-12, tillgänglig: <http://www.verdandi.se/nyheter/nytt-nummer-av-verdandisten-tapio-salonen-valfardsforskare-vi-behover-en-mer-kreativ-och-modern-valfardspolitik/>

**74.** Swedin, Daniel, "Gott nytt år i klassamhället", Aftonbladet, 2018-01-04, tillgänglig: <https://www.aftonbladet.se/ledare/a/yv7Rl2/gott-nytt-ar-i-klassamhallet>

1. Välfärden är vinsten
2. Svar på tal om vinster i välfärden
3. Vilken arbetsmarknad ska vi ha?
4. Slaget om den likvärdiga skolan
5. Hälften kvar och hela framtiden
6. "Jag tar värktabletter men det hjälper inte"
7. Vägen till en likvärdig skola
8. Fallet järnvägen
9. Björklundeffekten
10. Åtstramningsdoktrinen
11. En röst på SD är en röst på högern
12. Mest åt de rika
13. Färre lärare ger vinsten!
14. Ordens makt i politiken
15. Handbok för en ny kulturminister
16. Städhjälp och bartender för alla?
17. Förklaringar till SD:s framgång
18. Utan segel i vänstervinden – eftervalsanalys
19. I frihandelns goda namn
20. Från massarbetslöshet till full sysselsättning
21. Vägen till en likvärdig skola  
– skolpolitisk årsbok 2015
22. Jämlikhet är lösningen!
23. En för alla, alla för vem?
24. Måste vi jobba 8 timmar per dag?
25. Kapitalet i tjugoförsta århundradet
26. Piketty på tre röda
27. Porten kallas trång
28. Partierna och jämlikheten
29. Anställningsformer i Sverige
30. Med låg kvalitet som affärsidé
31. Den blåbruna röran
32. Spagat över väljarkåren
33. I skuggan av TTIP: Ceta
34. Postkapitalism: Vår gemensamma framtid
35. Massivt stöd för jämlikhetspolitik
36. Pensionssveket
37. Med integrationen som murbräcka
38. Finansialiseringen av Sverige: På väg mot nästa kris?
39. Fattigdom gör inte människor friskare
40. Klass, identitet och politisk mobilisering
41. Arbetarlitteraturen och klassamhället
42. Arbetarklassens symboliska  
utplåning i medelklassens medier
43. Mediekapitalet
44. Nomaderna på den svenska arbetsmarknaden
45. Det nya arbetslivet: Management-by-stress
46. Svängdörrarnas förlovade land
47. Vilka är "vi" i jämställdhetspolitiken?
48. Klassamhällets tystade röster och perifera platser
49. En fråga om klass i framtidsstaden Malmö
50. I väntan på klasspolitik
51. Medelklassens förändrade maktposition
52. Professionerna, mellanskikten och klassanalysen
53. Klassamhällets rasifiering i arbetslivet
54. Arbetarrörelsens blinda fläck
55. Ägande- och förmögenhetsstrukturen  
och dess förändring sedan 1980
56. Välfärdsmodellens omvandling
57. Klass och hälsa
58. Klassamhället och döden
59. Klasstrukturen i Sverige
60. Lågt lönemärke gynnar höglönlade
61. Vårdstölden: Hur den privata  
välfärden tar från det gemensamma
62. Kapitalet, överheten och alla vi andra
63. Låga löner funkar inte
64. Lönebildningen i de skandinaviska länderna
65. Industrins lönenormering kan och bör reformeras
66. När kapitalet vann valet – eftervalsanalys
67. Till vänsterpopulismens försvar
68. Förstatliga pengarna
69. Vägen till jämställda löner inom arbetarklassen
70. Produktionen av pengar
71. Olika risker med en långsiktig  
minskning av löneandelen
72. Europaanormen saknar relevans