

Svar på tal om sjukförsäkringen

MATS WINGBORG

OM FÖRFATTAREN

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

KATALYS ARGUMENT

Katalys argument är en serie korta analyser och argumentsamlingar i aktuella ämnen. Fokus är på ekonomi, välfärd, fördelningspolitik och arbetsliv. Syftet är att ge snabba men välgrundade faktaunderlag för att du själv ska kunna ta ställning och argumentera.

Läs alla
Katalys argument
på katalys.org

Sammanfattning

- Allt fler får sjukpenningen indragen. Särskilt ofta sker det efter 180 dagar då den sjukskrivne prövas mot "normalt förekommande" arbete.
- Sverige har OECD:s hårdaste krav för att få sjukersättning (förtidspension).
- 4 av 10 slår i taket i sjukförsäkringen. De får ut mindre än 80 procent av den tidigare lönen vid sjukskrivning.
- Arbetstagare med otrygga, tidsbegränsade och farliga jobb drabbas oftare än andra av ohälsa. Åtstramningarna av sjukförsäkringen slår särskilt mot dessa grupper.
- Kvinnor drabbas oftare än män av psykiskt relaterade sjukskrivningar, ofta på grund av stress i arbetslivet. Rehabiliteringskedjan med olika tidpunkter då sjukpenningen ska prövas riskerar att öka stressen för denna grupp och skapa ännu mer ohälsa.

En bättre sjukförsäkring – en väg för att minska de sociala klyftorna

I Sverige har klassklyftorna ökat sedan 1980. Två orsaker är särskilt viktiga. Dels har de rika blivit ännu rikare. Dels har personer som inte lönearbetar fått det sämre jämfört med andra. Det handlar om pensionärer, personer som lever på försörjningsstöd, arbetslösa – och om sjukskrivna.

Att förbättra villkoren för dessa grupper har med andra ord särskilt stor betydelse för att öka jämlikheten. Inte minst skulle det få stora effekt om situationen för de sjukskrivna blev mer dräglig.

Grundvalen för sjukförsäkringen

Sjukdom och skador kan leda till att människor blir oförmögna att arbeta. Då behövs en sjukförsäkring som ger trygghet. Sjukförsäkringen bör ge en inkomsttrygghet, vilket betyder att arbetstagaren inte ska förlora alltför mycket av sin inkomst vid ohälsa. Sjukförsäkringen ska också ge stöd för arbetstagare som försöker komma tillbaka till arbetslivet.

Sambandet mellan ohälsa och sjukskrivning är samtidigt komplext. Ibland kan arbeta vara en del av rehabiliteringen för personer som drabbats av ohälsa. I andra fall arbetar människor trots att de borde vara sjukskrivna, så kallad sjuknärvaro. Det kan leda till att de på sikt riskerar ännu större ohälsa. Det kan också leda till att de smittar andra. Över hälften av Kommunals medlemmar rapporterar att de minst någon gång under det senaste året gått till jobbet trots att de inte känt sig friska och tänkt att de egentligen borde ha stannat hemma.

Ytterligare en fråga är vem som avgör om en arbetstagare är oförmögen att arbeta på grund av ohälsa. Trenden är att den enskilda människan har fått allt mindre att säga till om. Även läkarna har fått mindre makt. Istället fattar Försäkringskassan allt oftare beslut i strid mot både den enskilde och läkarna.

De hårdare tagen i sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen består av sjuklön (som betalas av arbetsgivaren de första 14 dagarna efter sjukskrivningen), sjukpenning (som därefter kan beviljas av Försäkringskassan) och sjukersättning (det som tidigare kallades förtidspension). Därutöver finns också två mindre stöd, rehabiliteringspenning och aktivitetsersättning.

Det har blivit svårare att få både sjukpenning och sjuk-

ersättning. Reglerna för sjukersättning stramades åt drastiskt 2008. Resultatet blev att Sverige fick de hårdaste reglerna av alla OECD-länder). Omkring 70 procent av dem som ansöker om ersättning får avslag.

Åtstramningen av sjukersättningen ledde till att fler personer istället fick sjukpenning. Då svarade regeringen med att också strama åt sjukpenningen. Det skedde genom direktiv till Försäkringskassan att den skulle se till att färre personer beviljades sjukpenning. Direktiven fick stor betydelse för Försäkringskassans arbete. På en del Försäkringskassor fick handläggare som beslutade om många avslag extra lönelöft.

Från och med år 2013 fick de hårdare tagen när det gäller sjukpenningen fullt genomslag. Då började andelen personer som fick sin sjukpenning indragen att öka för att så småningom femdubblas. År 2017 fick 5,8 procent indragen sjukpenning, vilket motsvarade 26 587 personer.

Rehabiliteringskedjan skapar mer ohälsa

Beslut om att personer nekas sjukpenning kan ske vid olika tidpunkter. Inom sjukförsäkringen finns ett system som kallas för rehabiliteringskedjan och som infördes av den borgerliga regeringen 2008. Systemet innebär att den sjukskrivne får rätt till sjukpenning de första 90 dagarna om Försäkringskassan bedömer att hen på grund av ohälsa inte är förmögen att klara sitt tidigare jobb. Från 90 dagarna för den sjukskrivne rätt till sjukpenning om hen inte är förmögen att klara något relevant jobb hos den tidigare arbetsgivaren. Från 180 dagar ska hen prövas mot ett "normalt förekommande arbete". Ofta tolkas detta som att den sjukskrivne kan få sjukpenningen indragen om hen inte klarar vilket som helst arbete på arbetsmarknaden.

Indragningen av sjukpenningen kan följaktligen ske vid flera tidpunkter, men det är särskilt vanligt att den sjukskrivne får sjukpenningen indragen efter 180 dagar.

Rehabiliteringskedjan tar ingen hänsyn till var den enskilde bor, ålder eller familjesituation. Många ställs inför ett ultimatum. Antingen flyttar du till en annan ort eller så förlorar du sjukpenningen.

Uttrycket rehabiliteringskedja är missvisande. I själva verket skapar kedjan ohälsa. Vetskapen om att sjukpenningen snart kan bli indragen leder till ökad stress.

Hälften av alla sjukskrivningsdagar beror på psykisk ohälsa. För denna grupp är hotet om att få sjukpenningen indragen särskilt förödande.

Indragen sjukpenning skapar ohälsa och misstro

Fackliga organisationer stödjer medlemmar som fått sjukpenningen indragen eller som nekats sjukersättning. Därigenom har de fackliga organisationerna fått kunskap om mängder med upprörande fall. Även media och flera läkare har slagit larm om allvarligt sjuka personer som får sjukpenningen indragen.

Den som får sjukpenningen indragen kan överklaga, men är i realiteten chanslös. Det är nästan omöjligt att få rätt. Under perioden då ärenden prövas är den enskilde också utan ersättning.

Det finns mängder med vittnesmål från personer som fått sin sjukpenning indragen och som känner sig kränkta och rättslösa. Sådana erfarenheter försämrar inte bara personernas egna liv och hälsa – utan skapar också misstro mot samhället och de som ansvarar för de växande hålen i välfärdsbygget.

Ett godtyckligt system

Systemet med att dra in människors sjukpenning är godtyckligt. Skillnaden mellan hur ofta människor förlorar sjukpenningen är stor mellan olika delar av landet. Störst andel som fick sin sjukpenning indragen 2017 fanns bland personer bosatta i Norrbottens (23,0 procent) och Jämtlands län (20,0 procent). Lägst var motsvarande andelen Östergötlands (5,2 procent) och Södermanlands län (5,3 procent).

En orsak till att systemet blivit godtyckligt är att "normalt förekommande arbete" (som en person ska klara efter 180 dagar för att inte få sjukpenningen indragen) tolkas på olika sätt av olika handläggare inom Försäkringskassan.

Resultatet har blivit en privatisering av välfärden

Försäkringskassan har försvarat det rådande systemet med att många som får sjukpenningen indragen så småningom kommer tillbaka till arbetslivet. Problemet är att en stor grupp inte kommer tillbaka till arbetslivet. Enda möjligheten för dessa personer att klara sig ekonomiskt är att söka försörjningsstöd (socialbidrag).

För många är det emellertid svårt att klara sig på försörjningsstödet. I realiteten leder indragen sjukpenning därför till att många blir tvingade att be anhöriga om ekonomiskt stöd. Det är ofta sista utvägen för att inte hamna i djup armod.

Resultatet har blivit en privatisering av välfärden. När den offentliga välfärden inte kan garantera en dräglig standard får anhöriga rycka in. Därmed har sjuka blivit beroende av anhöriga med hyfsad inkomst.

Stress i arbetslivet har skapat mer ohälsa

Människors hälsa är starkt kopplat till villkoren i arbetslivet. Ju slitigare och farligare arbete desto större risk för ohälsa. Hälsa är handlar också om jämställdhet, kvinnor är oftare sjukskrivna än män. Just av dessa skäl är åtstramningarna i sjukförsäkringen ett svek. Under senare år har allt fler blivit nekade sjukpenning och sjukersättning. Konsekvensen har blivit vidgade klassklyftor och en skenande otrygghet.

Forskning om arbetslivet visar att slimmade arbeten och fler anställda med tillfälliga SMS-jobb har skapat en ökad press. Detta har bidragit till en ökad ohälsa och fler sjukskrivningar som beror på stress. Arbetslivet har blivit "sjukt", men istället för att skapa ett sundare arbetsliv har medicinen blivit att strypa det ekonomiska stödet för människor som slås ut.

Dubbelt klassförtryck

Istället för att försöka minska den press i arbetslivet som gör människor sjuka har politiker stramat åt sjukförsäkringen. Klassförtrycket är dubbelt. Lågavlönade och kortutbildade blir oftare utslitna i jobbet och det är särskilt vanligt att kortutbildade får sin sjukpenning indragen. De största förlorarna är kvinnor i LO-yrken, varav många jobbar inom vård och omsorg.

Arbetsgivarna tar inte ansvar för rehabiliteringen

Huruvida en person på grund av ohälsa är förmögen att klara sitt arbete eller annat arbete beror inte bara på hur allvarlig ohälsan är. Det beror också på i vilken mån arbetsgivaren kan anpassa arbetet så att personen successivt kan börja arbeta. Idag har denna form av rehabilitering i arbetslivet i stort sett kapsejsat. Arbetsgivare tar ett obefintligt ansvar och Försäkringskassan ställer inte tillräckliga krav på arbetsgivare. Dessutom har företagshälsovården blivit neddragen och ger allt mer sällan stöd till arbetstagare som drabbats av ohälsa.

Allt fler slår i taket

Tanken med sjukförsäkringen var en gång i tiden att den skulle ge en inkomsttrygghet, det vill säga att sjukskrivna arbetstagare skulle behålla större delen av inkomsterna när de blev sjuka. Särskilt vid långvarig sjukdom är detta viktigt.

Men nivån i sjukförsäkringen har successivt blivit allt mer uttunnad. Idag är det fler än 4 av 10 arbetstagare som inte får ut 80 procent av den tidigare lönen från sjukförsäkringen när de blir sjuka. Det kan jämföras med 1992 då endast 14 procent av männen och 2 procent av kvinnorna "slog i taket i försäkringen".

De allt lägre nivåerna har lett till att sjukförsäkringen blivit allt mer av grundtrygghet och allt mindre av inkomsttrygghet. Det har resulterat i att marknaden för privata tilläggsförsäkringar vuxit. Framför allt har många med medelinkomster eller höga inkomster skaffat sådana försäkringar. Fortsätter denna utveckling undermineras legitimiteten för den offentliga sjukförsäkringen.

Socialdemokraterna något bättre – men det duger inte

Socialdemokraterna har infört flera förbättringar i sjukförsäkringen. Socialförsäkringsminister Annika Strandhäll har också öppnat för ytterligare förändringar. Till det positiva hör bland annat att Socialdemokraterna tog bort den stupstock som alliansen införde och som innebar att sjukförsäkringen tog slut efter 2,5 års sjukskrivning. Socialdemokraterna har också ersatt den tidigare karensdagen med ett karensavdrag (det tidigare systemet missgynnade dem som skulle jobba många timmar den första sjukdagen och därmed gick miste om en stor inkomst). Också detta är ett steg i rätt riktning, även om karensdagen borde tas bort helt och hållet.

Annika Strandhäll har vidare tagit bort det tidigare direktivet till Försäkringskassan att arbetstagare i genomsnitt högst ska få 9 sjukpenningdagar per år, men fortfarande står det i regleringsbrevet att sjukfrånvaron ska vara "låg". Pressen på Försäkringskassan att hålla ner beviljad sjukpenning finns alltså kvar, även om pressen blivit mindre konkret. Strandhäll har också öppnat för att kriterierna för att få sjukersättning bör bli mindre hårda. Dessutom har hon tillsatt en utredning som i ett första betänkande föreslagit att de snäva gränserna i rehabiliteringskedjan bör luckras upp.

Allt detta visar att det finns väsentliga skillnader mellan Socialdemokraterna och alliansen, men förändringarna räcker inte. Det behövs en mer radikal reformering av sjukförsäkringen om systemet ska bidra till ökad jämlikhet.

En debatt som återkommer

Under många årtionden har debatten om sjukförsäkringen varit het. Borgerligheten och arbetsgivarnas organisationer har gång på gång krävt att sjukförsäkringen ska stramas åt. Arbetarrörelsen har försvarat försäkringen, men ibland också gått med på åtstramningar.

Det återkommande argumentet för en åtstramad sjukförsäkring har varit att människor har en låg arbetsmoral och fuskar. Ett annat sätt att uttrycka samma sak är att det skulle finnas ett överutnyttjande av sjukförsäkringen, det vill säga att de sjukskrivna inte är sjuka på riktigt. Det har dock inte gått att hitta några vetenskapliga belägg för dessa påståendet. Den största orsaken till att antalet sjukskrivningsdagar ökar beror på att fler är sjukskrivna längre. Hade inte arbetslivet blivit allt hårdare slimmat och om företagshälsovården inte skurits ner hade åtminstone en del av dessa långa sjukskrivningar kunnat undvikas.

Argumentet om "omoraliska" arbetstagare har skapat ett system som slår hårt mot många människor. Att som borgerliga debattörer tro att indraget ekonomiskt stöd skapar incitament för att börja jobba är naivt. Istället skapar hålen i sjukförsäkringen fattigdom och sociala klyftor.

Katalys kräver:

- Ta bort de politiska direktiven till Försäkringskassan om att sjukpenningen ska tryckas ner.
- Ändra reglerna för sjukersättning (förtidspension). Fler bör få rätt till ersättning.
- Ta bort de stelbenta gränserna i rehabiliteringskedjan. Ersätt gränserna med stödjpunkter.
- Skapa möjlighet för att ta individuell hänsyn vid bedömningen av rätten till sjukpenning.
- Höj taket i sjukförsäkringen. 80 procent av arbetstägarna bör ha rätt till 80 procent av inkomsten.
- Skapa större möjligheter för långtidssjuka att komma tillbaka till arbetslivet. Rehabiliteringen behöver bli bättre och företagshälsovården byggas ut.

KÄLLOR

Utförliga källor finns i Katalys rapport "Fattigdom gör inte människor friskare" (Mats Wingborg, 2019). Se: <https://www.katalys.org/publikation/no-39-fattigdom-gor-inte-manniskor-friskare-en-granskning-av-de-harda-tagen-i-sjukforsakringen/>

Läs alla Katalys argument på [katalys.org](https://www.katalys.org).