



KATALYS.
No:99

Rehab kedjan *måste* brytas

Lisa
Gammel

Om författaren

Lisa Gemmel är utredare och frilansande skribent.

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

Grafisk formgivning & omslag: Jesper Weithz.

Tryck: Kommunals vakmästeri, Stockholm, 2022.

Sammanfattning

- Sjukförsäkringen bygger på en rehabiliteringskedja med fasta punkter för prövning av arbetsförmågan vid dag 90 och dag 180. Vid prövningen i samband med dag 180 har avslagen ökat från 8 procent 2018 till 24 procent 2020, trots att inga förändringar skett i lagstiftningen. Det är anmärkningsvärt.
- Ett mål på 9,0-sjukpenningdagar, direktiv om att få ner antalet sjukdagar och en intern fokusomläggning hos Försäkringskassan från förtroende till rättssäkerhet har haft direkt påverkan på hur handläggarna bedömer arbetsförmågan och har lett till ökat antal avslag.
- Försäkringskassan använder sig av icke-lagstiftade metoder för att bedöma sjukpenning och använder sig av dem för att avslå människors ansökan om sjukpenning.
- Politiken påverkar Försäkringskassans handläggning av sjukpenning med regleringsbrev och andra styrsignaler i för hög utsträckning och med lagstiftning i för liten utsträckning. Det drabbar enskilda som blir av med sjukpenning bara genom att Försäkringskassan ändrar sin bedömning, inte för att lagen ändras.
- Karensavdraget bidrar till sjuknärvaro och ökad smittspridning genom att lågavlönade inte har råd att vara hemma. Avdraget är direkt arbetarfientligt.
- Socialdemokraterna säger att de vill stärka sjukförsäkringen samtidigt som partiet vid flertalet tillfällen fattat beslut som direkt försämrat möjligheten att få sjukpenning, till exempel 9,0-målet, då försäkringen används som en budgetregulator. Det skapar orealistiska förväntningar på sjukförsäkringen hos de försäkrade och Försäkringskassan får klä skott för försämringar som Socialdemokraterna genomfört.
- Rehabiliteringskedjan fungerar inte. På grund av de fasta prövningarna vid dag 90 och 180 i sjukförsäkringen får rehabilitering (för att kunna återvända tillbaka till ordinarie anställning) stå tillbaka till förmån för omställning (söka jobb på öppna arbetsmarknaden). Lagstiftningen skapar dessutom för stora möjligheter för Försäkringskassan att lägga om handläggningen utefter politiska styrsignaler.
- För att rädda sjukförsäkringen måste rehabiliteringskedjan och karensavdraget avskaffas. Fokus måste i stället ligga på att stärka rehabiliteringen inom sjukförsäkringen och att sjukpenningtalet hålls lågt med hjälp av en god arbetsmiljö.

Innehåll

Sammanfattning **3**

1. Inledning **5**

2. Rehabiliteringskedjan leder till utförsäkringar – inte tillfrisknande **7**

2.1. Så fungerar rehabiliteringskedjan **7**

2.2. Ökade avslag efter 2015 **8**

2.3. Avslagen gör inte människor friska **9**

2.4. Är avslagen politiska? **10**

2.5. Bristande rehabilitering bidrar till försämrad återgång i arbete **12**

3. Försöken att laga en trasig rehabiliteringskedja **13**

4. Det arbetarfientliga karensavdraget **15**

5. Vad vill egentligen Socialdemokraterna med sjukförsäkringen? **17**

5.1. Förbättringar i sjukförsäkringen i höstbudgeten 2021 **17**

5.2. Vems ansvar är de snabba skiftena i sjukförsäkringen? **17**

5.3. Rehabiliteringskedjan fungerar inte **18**

6. Slutsatser **21**

Referenser **23**

Noter **25**

1. Inledning

”Jag kan inte säga att de långvarigt sjuka har en ekonomisk trygghet i dag.” Citatet är socialförsäkringsminister Ardalan Shekarabis från februari 2021.¹ Efter tretton år med rehabiliteringskedjan måste citatet både glädja och sticka i ögonen på alla de långvarigt sjuka som utförsäkrats för att det saknas objektiva fynd i läkarintyget eller för att de anses ha förmåga att arbeta i ett arbete som kräver varken kognitiv eller fysisk ansträngning.

Sjukförsäkringen är föremål för en ständig debatt och dragkamp. Regeringen har det senaste året tagit små steg mot en mer fungerande

sjukförsäkring, samtidigt som forna Alliansens skuggbudgetar visar på en kommande slakt av tryggheten för sjuka om de blåbruna får bilda regering. Men där vi står nu – med en nyttillträdd socialdemokratisk regering ledd av Magdalena Andersson måste målet efter valet 2022 vara en välfungerande sjukförsäkring som främjar rehabilitering för de som kan återgå till sitt jobb och stöttar de som behöver omställning. Det är något som inte fungerar i dagsläget.

Under 2021 har socialförsäkringsminister Ardalan Shekarabi lagt fram flera nödvändiga förändringar för att stärka sjukförsäkringen. Men det är inte nog. Det största problemet är rehabiliteringskedjan, och den lämnas i princip intakt.

Den här rapporten fokuserar på sjukförsäkringen, vilket innebär att sjukersättningen inte behandlas. Primärt fokus är rehabiliteringskedjan och i viss mån karensavdraget.

Sjukersättning

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

2. Rehabiliteringskedjan leder till utförsäkringar – inte tillfrisknande

2.1 Så fungerar rehabiliteringskedjan

2008 införde Alliansregeringen rehabiliteringskedjan i sjukförsäkringen. Rehabiliteringskedjan var en viktig pusselbit i Alliansens arbetslinjenprojekt. Den som fick del av välfärdens försäkringar skulle genom ekonomiska incitament vilja återgå till arbetsmarknaden. Det skulle helt enkelt vara så svårt ekonomiskt att vara sjuk eller arbetslös att vilket jobb som helst skulle vara bättre för individen. Alliansens arbetslinje skulle på det här sättet minska "utanförskapet", men har i stället bidragit till en ökande ojämlikhet.

Tretton år senare, med snart åtta år av socialdemokratiskt ledda regeringar, är rehabiliteringskedjan fortfarande en bärande del i sjukförsäkringen. De huvudsakliga länkarna i rehabiliteringskedjan är de fasta tidsgränserna mot vilken *arbetsförmågan* ska mätas mot olika *arbetsmarknadsbegrepp*.

Arbetsförmåga är ett begrepp som är svårt att definiera. Socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110) (SFB), lagen som reglerar sjukförsäkringen, innehåller ingen egentlig definition av begreppet.² I prop. 1997/98:28 menar lagstiftaren att "arbetsförmåga är inte något statiskt, objektivet påvisbart tillstånd, arbetsförmåga måste bedömas i förhållande till ett visst arbete eller vissa arbetsuppgifter". En individs arbetsförmåga måste alltså alltid ställas mot någonting – ett arbete – för att kunna bedömas. Sedan mitten av 1990-talet är det i princip bara medicinska faktorer som ska tas hänsyn till vid bedömning av arbetsförmågan – sådant som ålder och utbildning är inte relevant.³ Denna förstärkning av Alliansens arbetslinje infördes av en socialdemokratisk regering.⁴ I klartext betyder principen att det bara är nedsättning av arbetsförmågan vid sjukdom som kan ge sjukpenning. Eventuell sjukpenning är också beroende på vilken typ av arbete som arbetsförmågan mäts emot som avgör rätten till sjukpenning. För en byggarbetare kan det vara omöjligt att arbeta med bruten fot, men för en löneadministratör behöver det inte

innebära någon nedsättning av arbetsförmågan alls.

I rehabiliteringskedjan mäts *arbetsförmågan* mot olika arbetsmarknadsbegrepp beroende på var i kedjan den försäkrade befinner sig.⁵ De första 90 dagarna ska arbetsförmågan mätas mot *det egna arbetet*. Det innebär att prövningen ser olika ut för byggarbetaren och löneadministratören, då deras arbeten ser väldigt olika ut. Mellan dag 91 och 180 prövas arbetsförmågan mot *arbete hos arbetsgivaren*. Kan en försäkrad omplaceras inom arbetsgivarens verksamhet och därmed ha arbetsförmåga, ska så ske och sjukpenning ska då inte beviljas. Från dag 181 ska prövningen ske mot *normalt förekommande arbete* på arbetsmarknaden. I bestämmelsen om normalt förekommande arbete finns det en så kallad ventil som innebär att prövning mot hela arbetsmarknaden inte ska göras om det finns *övervägande skäl* att inte göra det. Ett sådant övervägande skäl kan vara att den sjukskrivna förväntas återgå till arbete hos arbetsgivaren i enlighet med en rehabiliteringsplan. Från dag 365, när sjukskrivningen pågått ett år, ska arbetsförmågan fortsatt prövas mot normalt förekommande arbete, men med en ventil stramare än vid dag 180.

Sjukförsäkringen är till sin utformning en omställningsförsäkring, inte en yrkesförsäkring. Med det menas att den som blir sjuk och får en nedsatt arbetsförmåga inte har rätt att rehabiliteras tillbaka till sitt tidigare jobb, utan kan få finna sig i att rehabiliteras tillbaka till den öppna arbetsmarknaden i stället. Det är den prövningen som sker dag 180, när arbetsförmågan prövas mot hela arbetsmarknaden, inte bara mot arbete hos den egna arbetsgivaren.

Ersättningen vid sjukskrivning varierar. Vid första sjukdagen görs ett karensavdrag, vilket innebär att varje ny sjukperiod innebär en ekonomisk förlust på motsvarande en arbetsdag för individen. Från dag 2 till 14 av sjukdom betalar arbetsgivaren sjuklön, på samma nivå som sjukpenningen. Dag

15 till 364 som sjukskriven är sjukpenningen runt 80 procent av sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) upp till 8 prisbasbelopp (PBB), vilket innebär en ersättning på högst 810 kronor per dag. Från dag 365 kan sjukpenning på fortsättningsnivå beviljas, vilket innebär 75 procent av SGI:n upp till 8 PBB. Den som har en allvarlig sjukdom kan fortsätta att få sjukpenning på det högre beloppet från dag 365.

Följden av de förändrade arbetsprövningarna vid dag 90 och 180 är att sjukdom inte behöver innebära att sjukpenning beviljas, för det kan anses att arbetsförmåga finns ifall den sökande inte bedöms mot nuvarande arbetsgivare utan hela arbetsmarknaden. I augusti 2020 fick 24 procent av de som ansökte om sjukpenning vid dag 180 avslag på sin ansökan någon gång mellan dag 181 och 240.⁷ Detta trots att regeringen tillfälligt har lättat på bedömningarna för dem som är långtidssjuka i covid-19. En fjärdedel av alla som en läkare anser ha nedsatt arbetsförmåga vid dag 180 får inte ersättning. Det är en ökning från 8 procent juli 2018 för samma grupp. Mellan 2018 och 2020 har inga förändringar skett i lagstiftningen som inte är pandemirelaterade. Ändå har avslagen ökat kraftigt.

2.2 Ökade avslag efter 2015

Rehabiliteringskedjan infördes med motiveringen att "effektivisera sjukskrivningsprocessen och öka möjligheterna för sjukskrivna att återgå i arbete".⁷ Dåvarande Alliansregeringen såg framför sig att en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser bättre skulle ta vara på människors arbetsförmåga. I stället skapades en fyrkantig process där människor utförsäkrades och hänvisades till arbete på en fiktiv arbetsmarknad.

Under Alliansåren skedde många utförsäkringar efter två och ett halvt år, vid den så kallade stupstocken. Socialdemokraterna gick till val 2014 på att förbättra sjukförsäkringen och ta bort stupstocken.⁸ "Många människor har farit illa av att bli utförsäkrade trots att de fortfarande är sjuka" hette det, och "sjukförsäkringen ska ge både ekonomisk trygghet och erbjuda rehabilitering".⁹ Stupstocken i sjukförsäkringen avskaffades genom ett riksdagsbeslut i december 2015.¹⁰ I september samma år hade dåvarande sjukförsäkringsminister

Annika Strandhäll lagt fram ett åtgärdsprogram för ökad hälsa.¹¹ Programmet innehöll punkter som bättre arbetsmiljö och anpassning av primärvårdens verksamhet för personer med ohälsa och långvarig smärta, men även ett mål om ett sjukpenningstal på 9,0 år 2020. Sjukpenningtalet är ett mått på sjukskrivningarnas omfattning. Det anger hur många dagar per år varje person som omfattas av sjukförsäkringen får sjuk- eller rehabiliteringspenning.

I juni 2015, samma år som Strandhäll införde 9,0-målet, låg sjukpenningtalet på 10 dagar.¹² Det fortsatte att öka fram till 2017.¹³ I dagsläget, december 2021, ligger sjukpenningtalet runt 9,0, precis enligt målet, trots att Sverige fortfarande är mitt i en pandemi.

Åtgärdsprogrammet för ökad hälsa hade tagits fram för att kostnaderna för sjukförsäkringen ökade, något som drabbade statskassan. Strandhäll lade fram förslagen som ett program med åtgärder inom sju områden, bland annat bättre arbetsmiljö, men det som fick genomslag var 9,0-målet. 2014 låg andelen avslag i pågående sjukfall på 1,2 procent, 2020 på 7,5 procent.¹⁴ Inom det tidsintervallet tiden skedde två ändringar: Den första var att prövningen av arbetsförmåga gick från att ske mot den "reguljära arbetsmarknaden" till "normalt förekommande arbete" i rehabiliteringskedjan. Det skedde efter kritik mot att sjuka fick avslag på ansökan om sjukpenning med hänvisning till att de hade arbetsförmåga vid prövning mot arbeten som faktiskt inte fanns. Den andra ändringen var just 9,0-målet. Förändringen av arbetsmarknadsbegreppet ledde inte till någon större skillnad i bedömning. 9,0-målet, som fördes in i regleringsbrevet, förändrade däremot bedömningarna av rätten till sjukpenning vid dag 180 nästan över en natt. Utan någon förändring i folkhälsan, ökade avslagen vid ansökan om sjukpenning. Avslagen berodde på striktare bedömningar från Försäkringskassan.¹⁵

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har granskat vad som förändrats i Försäkringskassans handläggning och varför mellan 2012 och 2017.¹⁶ Granskningen visar att regleringsbrevet, men även vem som är generaldirektör och signaler från ansvarig minister, får snabb och omvälvande effekt längst ner på handläggarnivå. Innan 2015 låg fokus i Försäkringskassans arbete på förtroende i relation till de försäkrade som ansökte om sjukpenning.¹⁷

I samband med en ny generaldirektör och 9,0-målet 2015, blev i stället fokus rättssäkerhet.¹⁸ Sedan dess läggs mindre tid på möten med de sjuka och mer tid på att kontrollera handläggares beslut, främst avslag, av interna kontrollfunktioner.¹⁹ Det finns ett stort värde i att liknande fall bedöms på liknande sätt inom sjukförsäkringen, men i och med den omsvängning som gjordes 2015, ändrades även hur bedömningarna gjordes. Människor som haft rätt till sjukpenning under lång tid, förlorade plötsligt sin inkomst när striktare bedömningar av arbetsförmågan gjordes gentemot arbetsmarknadsbegreppet "normalt förekommande arbete".²⁰ Med ökat antal avslag minskade långsamt sjuktalet och då även statens kostnader för sjukförsäkringen.

2.3 Avslagen gör inte människor friska

Det var förändringar i regleringsbrev och byte av generaldirektör som ökade Försäkringskassans avslag, inte att människor blivit friskare.²¹ Vad hände då med de människor som fick avslag på sin ansökan om sjukpenning?

Försäkringskassan tittade 2018 närmare på vad som hände med människors sysselsättning och försörjning efter avslag.²² Där jämfördes de som under åren 2011–2015 fått avslag med de som avslutat sjukpenning av annat skäl dag 181–364, alltså då arbetsförmågan ska provas mot hela arbetsmarknaden och normalt förekommande arbete.

Försäkringskassan fann att de flesta återgick till arbete efter avslutad sjukpenning 2013, oavsett om de lämnade sjukförsäkringen genom ett avslag på ansökan om sjukpenning eller genom ett annat avslut, till exempel att ha blivit frisk. För avslagsgruppen fördubblades däremot i princip andelen som stod utanför arbetsmarknaden (utan varken arbete, sjuk- eller arbetslöshetsförsäkring), från drygt en procent till 1,9 procent på tre år.²³

Rapporten visar att de flesta som lämnade sjukförsäkringen under de åren hade en försörjning från arbete efter avslag eller avslut av sjukpenning.²⁴ Personer med eftergymnasial utbildning var i högre grad i arbete ett år efter avslag eller avslut än de med gymnasial- eller förgymnasial utbildning, där de med förgymnasial utbildning hade lägst återgång till arbete – bara något fler än 50 procent av dem som fick avslag på sin ansökan

Det var förändringar i regleringsbrev och byte av generaldirektör som ökade Försäkringskassans avslag, inte att människor blivit friskare.

om sjukpenning 2015 var åter i arbete efter ett år. Motsvarande siffra för dem med eftergymnasial utbildning var 70 procent.

Ett år efter ett avslag var drygt en tredjedel åter i sjukskrivning med sjukpenning, det var något lägre för dem med annat avslut.²⁵ Det som spelade roll för sannolikheten att återgå till sjukskrivning var sjukdomshistorik, bransch och låg inkomst/SGI. Störst sannolikhet att bli sjukskrivna igen hade löntagare i branscherna *Uthyrning, fastighets-service, resetjänster och andra stödtjänster* samt *Vård och omsorg; sociala tjänster* där 38 respektive 37 procent var sjukskrivna igen efter ett år, med något högre siffror för år två och tre.

Försäkringskassans rapport visar på en stor klassklyfta. Det är låginkomsttagare som saknar gymnasieutbildning som i störst utsträckning blir sjukskrivna igen och får lägre inkomster ju längre ifrån man kommer avslags- eller avslutsdagen. Ju svagare ställning på arbetsmarknaden, desto hårdare slår en sjukskrivning.

Riksrevisionen har granskat hur vägen till arbete ser ut efter avslag på ansökan om sjukpenning för personer som arbetar på fem större myndigheter samt en kommun. Granskningen kom 2020, två år efter Försäkringskassans rapport. Precis som Försäkringskassan konstaterar Riksrevisionen att en större andel, cirka två tredjedelar, är åter i arbete hos samma arbetsgivare 6–12 månader efter avslagsbeslutet, men 33 procent av de statligt anställda och 25 procent av de kommunala jobbar inte i samma utsträckning som de gjorde innan sjukskrivningen.²⁶ Inom båda grupperna är 9 procent helt sjukfrånvarande vid Riksrevisionens uppföljning. Strax över 40 procent av de statligt anställda jobbar i samma omfattning som de

gjorde när de fick avslag på sin sjukpenning – de arbetar alltså i enlighet med den arbetsförmåga läkaren bedömde att de hade vid avslagsbeslutet. 20 procent jobbar i mindre omfattning. Precis som i Försäkringskassans rapport har en knapp tredjedel – 29 procent – av de av Riksrevisionen granskade fallen fått sjukpenning 9–15 månader efter avslagsbeslutet.

Det framgår inte i vare sig Försäkringskassans eller Riksrevisionens rapport i vilken utsträckning de som återgått till sitt tidigare arbete har anpassade eller helt bytt arbetsuppgifter.

Varken Försäkringskassan eller Riksrevisionen gör bedömningen att Försäkringskassan har felbedömt de utförsäkrades arbetsförmåga. Försäkringskassan menar att de som inte kommit tillbaka på heltid till sitt ordinarie arbete efter avslag, i stället borde varit föremål för omställning. Riksrevisionen menar att flertalet av de som får avslag när de ansöker om sjukpenning på deltid har en arbetsförmåga som inte kommer till användning på arbetsmarknaden. Ofta relateras dock inte arbetsförmågan till aktiviteter i arbetslivet, utan till aktiviteter i vardagslivet.²⁷ Den som orkar utföra sysslor i vardagslivet kan anses ha förmåga att utföra ett arbete på öppna arbetsmarknaden som är "fysiskt lätta och omväxlande arbeten utan stress, med möjlighet till paus".²⁸ Men bara för att någon som är sjukskriven klarar av att tvätta sitt hår och laga mat till sina barn, betyder det inte att hen har full arbetsförmåga, ens på de arbeten som Försäkringskassan beskriver.

I boken *Avslagsmaskinen* har statsvetaren Niklas Altermark intervjuat 30 personer med ME (så kallat kroniskt trötthetssyndrom), samt läst de berättelser om utförsäkringar som finns i bloggen #116omdagen för att se hur människor drabbas av avslag från Försäkringskassan.²⁹ Flera av de intervjuade är så sjuka att de knappt kommer upp ur sängen, ändå förväntas de ta ett "normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden" då de enligt Försäkringskassan har full arbetsförmåga.

Enligt Försäkringskassan är det "knappt" 300 personer per år som helt faller utanför systemen vid avslag eller avslut av sjukpenning, men sammantaget blir det över tid ganska många.³⁰ Fler än 20 000 personer försörjs av kommunerna genom försörjningsstöd eftersom de är för sjuka för att arbeta, men anses ha full arbetsförmåga enligt

De som drabbas hårdast är arbetarklassen, de som redan innan sjukskrivning har lägre lön och betalar för dålig arbetsmiljö med trasiga kroppar.

Försäkringskassan. För att få försörjningsstöd krävs det att du helt saknar tillgångar, som bil eller bostad, och inte kan bli försörjd av någon annan. Det innebär sannolikt att det är fler än 20 000 utförsäkrade som inte får sin försörjning från lön eller en socialförsäkring. De är helt enkelt beroende av sin partner för försörjning eller tvingas leva på sparade pengar eller sälja sina tillgångar innan de får rätt till försörjningsstöd.³¹

Det framgår tydligt att avslag inte gör människor friskare. Snarare får individerna själva betala med återkommande sjukskrivningar och lägre anställningsgrad än innan sjukskrivningen. Det är också tydligt att de som drabbas hårdast är arbetarklassen, de som redan innan sjukskrivning har lägre lön och betalar för dålig arbetsmiljö med trasiga kroppar.

2.4 Är avslagen politiska?

Med tanke på vilket genomslag regleringsbrevet har för handläggningen av sjukpenning är det berättigat att ställa sig frågan: är de ökande avslagen politiska?

I rapporten "Förändrad styrning av och i Försäkringskassan" menar Inspektionen för socialförsäkringen att ministrars och generaldirektörers mål och uttalanden får direkta konsekvenser för handläggarnas arbete, där 9,0-målet är mest talande. Samtidigt som 9,0-målet infördes och Försäkringskassan i direktiv fick i uppdrag att verka för fler avslag, bytte myndigheten fokus internt från förtroende till rättssäkerhet.³² Mål, direktiv och myndighetens fokus på rättssäkerhet har samspelat för en mer restriktiv tillämpning av lagstiftningen, särskilt vid dag 180. Dagspolitiken

har fått en direkt inverkan på hur handläggarna bedömer enskilda fall i sjukförsäkringen. Samtidigt använder sig Försäkringskassan av bedömningsgrunder och metoder som inte återfinns i lagstiftningen.

Ett bärande argument i många avslag är att det saknas *objektiva fynd* i läkarintyget som ska ligga till grund för sjukskrivningen. Sjukskrivning får, enligt Försäkringskassan, inte ske endast utifrån det patienten själv berättar om symtom och på grund av dessa har en nedsatt arbetsförmåga. Objektiva fynd är något i sjukdomsbilden som går att mäta – ett blodprov, en röntgenbild, något läkaren kan se med blotta ögat. Samtidigt är objektiva fynd inte något som krävs enligt lag, utan något som kommer från en analysmodell, DFA-kedjan, som Försäkringskassan använder sig av när de granskar läkarintyg.³³ Modellen presenterades i den parlamentariska socialförsäkringsutredningen 2009 (2009:89), men lagstiftaren har inte valt att lyfta in DFA-kejdan i varken propositioner eller lagstiftning. Ändå har just objektiva fynd ställts som krav i många fall för att få sjukpenning. Avsaknad av sådana har lett till avslag, bland annat i ett ärende som just nu ligger hos Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) i väntan på beslut om prövningstillstånd. Ärendet är inte unikt i det att den som överklagar har fått avslag med hänvisning till objektiva fynd, utan att Försäkringskassan i och med det här fallet själva ifrågasätter användandet av objektiva fynd i sin bedömning. I en skrivelse till HFD vill Försäkringskassan att domstolen ska pröva ärendet, då myndigheten menar att den försäkrade hade rätt till sjukpenning och att objektiva fynd inte längre ska vara nödvändiga för att få rätt till sjukpenning.³⁴ I stället ska en helhetsbedömning göras. De önskar helt enkelt att HFD ska klargöra rättsläget.

Det är viktigt att frågan om objektiva fynd prövas, men det är en häpnadsväckande kovändning som Försäkringskassan gör – återigen utan att något ändrats i vare sig praxis eller lagstiftning. Möjligtvis har myndigheten fångat upp att nuvarande socialförsäkringsminister Ardalan Shekarabi önskar en annan bedömning i sjukpenningärenden, eller så har juristerna helt enkelt bara omtolkat lagstiftningen. Det är dock ett exempel på hur tolkningsutrymmet i lagstiftningen används av Försäkringskassan, för

en utomstående till synes godtyckligt, men som får stora konsekvenser för den enskilda. I det här fallet förhoppningsvis i en positiv riktning.

Objektiva fynd och den metod som begreppet är hämtat ifrån, DFA-kedjan, är vad juridikprofessorn Ruth Mannelquist m.fl. kallar myndighetsnormering – myndigheters egna bedömningsdokument.³⁵ Störst genomslag av de här bedömningsdokumenten har Försäkringskassans egen vägledning och Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.³⁶ I vägledningen hänvisas till DFA-kedjan som ett stöd i handläggningen för att analysera hur informationen i läkarintyget hänger ihop.³⁷ DFA står för diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Är allt beskrivet i läkarintyget, finns en fullständig DFA-kedja. Om inte, kan det ligga till grund för avslag. Mannelqvist menar att Försäkringskassan med detta går utanför sina rättsliga ramar och bedömer läkarintyg på ett sätt som inte är förenligt med lagen. Försäkringskassan själva menar att DFA-kedjan bara ska ses som en vägledning, men i realiteten används den för att avslå människors ansökan om sjukpenning.³⁸

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd är i sin tur en beskrivning av ett antal sjukdomar, dess sjukdomsförlopp och hur länge arbetsförmågan borde vara nedsatt vid en viss sjukdom. Beslutsstöden har kommit att många gånger användas som facit för ett visst sjukdomsförlopp, i stället för att just utgöra stöd vid beslut i bedömningen av individens arbetsförmåga.³⁹ Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd hänvisas även till i vissa domar i lägre instans (förvaltningsrätterna), trots att det saknar stöd i lagen.⁴⁰

Det här är regler som Försäkringskassans handläggare jobbar efter, men som inte har beslutats av riksdag, regering eller genom bemyndigande i lag och är därför inte bindande för myndigheten.⁴¹ Normer som vägledningar och försäkringsmedicinska beslutsstöd kan därför aldrig stå över lagen vid beslut i enskilda ärenden, men på Försäkringskassan gör de det.

Är då de ökande avslagen politiska? Jag menar att politiken har både för mycket och för lite påverkan på handläggarnas avslagsbeslut. Det är problematiskt att till exempel 9,0-målet får ett så tydligt genomslag i beviljandet av sjukpenning,

samtidigt som gällande lagstiftning trumfas av interna vägledningar och icke lagstiftade bedömningsgrunder vid handläggningen av sjukpenningärenden. Politikens vilja genom lagstiftning får inte tillräckligt genomslag, medan ministrars mål för sjukförsäkringen får för stort genomslag. Den lagstiftning som Försäkringskassan tillämpar behöver ett bedömningsutrymme då ingen individ är den andra lik, men i dagsläget används det utrymmet snarare för att uppnå dagspolitiska mål. Det är varken rimligt eller rättssäkert och skapar bristande förtroende för sjukförsäkringen som samhällsbärande funktion. I slutändan drabbar det även enskilda människor som väldigt plötsligt kan bli av med sin försörjning.

2.5 Bristande rehabilitering bidrar till försämrad återgång i arbete

Införandet av rehabiliteringskedjan motiverades bland annat med att den som blev sjukskriven skulle få bättre stöd under processen för att på så sätt kunna få sin arbetsförmåga tillvaratagen på ett bättre sätt och då kunna komma tillbaka till arbete snabbare. Resultatet har snarare blivit tvärt om.

När en löntagare blir sjukskriven har arbetsgivaren ett rehabiliteringsansvar och Försäkringskassan ett samordningsansvar. Arbetsgivaren ska upprätta en plan för återgång i arbetet senast 30 dagar efter sjukskrivning, om löntagaren beräknas vara sjukskriven i minst 60 dagar.⁴²

Försäkringskassan har ett strikt fokus på sjukförsäkringens funktion som en omställningsförsäkring – den som är sjukskriven ska ta ett annat jobb på den öppna arbetsmarknaden om arbetsförmåga finns.⁴³ Det är ett fokus som ofta får gå före rehabiliteringsmöjligheter.

Utredningen "En begriplig och trygg

sjukförsäkring med plats för rehabilitering" har granskat hur rehabiliteringsinsatser används av Försäkringskassan och funnit att de har minskat rejält sedan 2013. Vi sjukfall längre än 60 dagar 2013 fick hälften någon form av insats. 2018 var samma siffra en av tio.⁴⁴ Försäkringskassan menar att det är på grund av otillräckliga resurser som insatser som avstämningsmöten och rehabiliteringsplaner prioriterats ner och utredningar sker i stället via telefon.⁴⁵ Utredningen konstaterar även att Försäkringskassan i sina sjukpenningutredningar sällan tar ställning till den försäkrades rehabiliteringsbehov, oavsett var i rehabiliteringskedjan den försäkrade befinner sig. Innan dag 180 verkar Försäkringskassans handläggare dock ovilliga att utreda rehabiliteringsbehoven.

Att försäkrade kan ha arbetsförmåga för ett normalt förekommande arbete på den utökade arbetsmarknadsprövningen vid dag 180 har använts som skäl av handläggare på Försäkringskassan att inte vidta arbetslivsinriktad rehabilitering.⁴⁶ Anledningen? Om en rehabiliteringsinsats går över 180-dagarsgränsen, finns risk att rehabiliteringen måste avbrytas, eftersom prövningen då ska ske mot hela arbetsmarknaden. Finns det en arbetsförmåga, tvingas då den som är sjukskriven till omställning i stället för att slutföra sin rehabilitering tillbaka till ordinarie arbete. Utredningen menar att vid handläggningen av sjukpenningen läggs ett stort fokus på bedömning av rätt till sjukpenning och att det i sin tur leder till att rehabiliteringsåtgärder inte kommer till stånd. Rehabiliteringskedjan har alltså i praktiken lett till sämre stöd för återgång i arbete, tvärt emot vad Alliansregeringen använde som skäl för införandet. Det är värt att notera att nedgången framför allt har skett efter 2014, då en socialdemokratiskt ledd regering tillträdde.

3. Försöken att laga en trasig rehabiliteringskedja

Rehabiliteringskedjan är ett bra sätt att hålla nere kostnaderna för sjukförsäkringen då lagstiftningen medger väldigt strikta bedömningar av arbetsförmågan i relation till normalt förekommande arbete. Samtidigt är rehabiliteringskedjan uppenbart trasig. Under 2021 har riksdagen beslutat om flertalet förändringar i sjukförsäkringen. Två av dem är direkt ämnade att laga brister i rehabiliteringskedjan.

En återkommande kritik är de hänvisningar till fiktiva arbeten som Försäkringskassan gör vid prövningen av arbetsförmågan vid normalt förekommande arbete vid dag 180. Det är arbeten som Försäkringskassan definierar som "lättare och omväxlande [...] utan stress, som inte belastar olika delar av kroppen".⁴⁷ Det saknas dock konkreta exempel på vad ett sådant arbete, som Försäkringskassan menar finns, skulle kunna vara. Från den 1 september 2022 kommer därför arbetsförmågan i stället att mätas mot "sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden".⁴⁸ Förhoppningen från regeringens sida är, enligt propositionen, att besluten "blir mer konkreta när det framgår inom vilken yrkesgrupp den försäkrade bedöms kunna klara av att arbeta och därigenom också lättare för den försäkrade och dess ombud att förstå".⁴⁹

Förändringen att arbetsförmågan ska mätas mot en angiven yrkesgrupp, är menad att komma till rätta med Försäkringskassans hänvisning till arbeten som inte finns och därmed få bort skillnaden mellan den lag och praxis som finns och de riktlinjer som Försäkringskassan använder sig av vid beslut. Även om avslagsbesluten i samband med den vidgade arbetsmarknadsprövningen blir mer lättförståeliga, behöver inte det betyda att bedömningen av arbetsförmågan kommer att ändras. Om Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och DFA-kedjan även fortsatt formar avslagsbesluten, kommer besluten i fortsatt hög utsträckning att ske utifrån hur

Rehabiliteringskedjan är ett bra sätt att hålla nere kostnaderna för sjukförsäkringen.

sjukdomsförlopp förväntas se ut och bedömningar göras efter en metod som fortfarande inte återfinns i lagstiftning. Det kommer att bli enklare att förstå vilket arbete man förväntas ta, men inte varför man anses ha arbetsförmåga.

Den andra förändringen av rehabiliteringskedjan är en utökad ventil, också den vid dag 180.⁵⁰ Den 15 mars 2021 infördes regler som ska göra det enklare för den som har en plan för återgång till arbete hos sin ordinarie arbetsgivare att få sjukpenning, i stället för att få arbetsförmågan prövad mot hela arbetsmarknaden. Där det tidigare krävdes *särskilda skäl* för att få sjukpenning för resterande tid av rehabiliteringen, krävs det numera *övertvägande skäl*. Förändringen kan verka marginell, men kan, om regeringens intentioner fullföljs av Försäkringskassan, göra en stor skillnad för den som är på väg att återfå sin arbetsförmåga. Genom förändringen vill regeringen möjliggöra att fler som har en tydlig väg tillbaka till arbete vid dag 180, ska fortsätta att få sjukpenning för att kunna rehabilitera sig enligt upplagd plan för att återgå i sitt ordinarie arbete.⁵¹ Sjukförsäkringen får därmed ett större drag av en yrkesförsäkring än en omställningsförsäkring, för dem som har en tydlig väg tillbaka till arbete.

En sådan tolkning fanns det sannolikt utrymme för även inom särskilda skäl, men

Försäkringskassan valde att göra en striktare bedömning, varpå en lagändring krävdes för att göra det möjligt för sjuka att fullfölja sin rehabiliteringsplan om den går över rehabiliteringskedjans tidsgränser. Siffror från Försäkringskassan visar att lagändringen har haft effekt. De sjuka som nekats sjukpenning vid dag 180 har minskat kraftigt under 2021. Mellan 1 januari och 30 november 2021 lämnade 4 000 personer, 11 procent, sjukförsäkringen på grund av avslag mellan dag 180 och dag 364. Samma siffra under 2020 var 22 000 personer eller 42 procent.⁵² Det är ett

mycket positivt besked. För individen innebär det en avsevärt större möjlighet att kunna rehabiliteras tillbaka till sitt ordinarie arbete. Det innebär även att lagändringar påverkar Försäkringskassans bedömning.

Färre avslag innebär dock fler sjukpenningdagar. Det strider dock mot målet om att sjukpenningtalet ska vara lågt och stabilt. Socialdemokraterna visar här upp en tydlig ambivalens kring vad partiet vill med sjukförsäkringen – ska den var generös eller agera budgetregulator – något som diskuteras mer i avsnitt 5.

4. Det arbetarfientliga karensavdraget

Det är inte bara rehabiliteringskedjans fasta prövningspunkter som skapar problem för de försäkrade i sjukförsäkringen. För lågavlönade, ensamstående och behovsanställda är karensavdraget ett hinder för att kunna vara hemma när influensan eller den akuta ryggsmärtan slår till.

På grund av coronapandemin betalas en karensersättning ut från Försäkringskassan för att kompensera den enskilde för karensavdraget.⁵³ Ersättningen betalas endast ut under pandemin. Karensersättningen har minskat sjuknärvaron och gör att de som tidigare inte hade haft råd att vara sjuka stannade hemma. Främst är det personer inom vård, omsorg och sociala tjänster som har

Karensavdrag

Karensavdrag, tidigare karensdag, är ett avdrag på som motsvarar 20 procent av sjuklönen om man skulle vara sjuk en hel vecka.

Karensersättning

Under coronapandemin har individer kunnat söka ersättning från Försäkringskassan för karensavdraget, en så kallad karensersättning. Den ska kompensera för inkomstbortfallet och därmed minska sjuknärvaron för att minska smittspridning.

nyttjat karensersättningen, följt av personer som arbetar inom utbildning och tillverkning.⁵⁴ Det är yrken som inte kan utföras hemifrån och som ofta innebär kontakt med många människor. Försäkringskassan menar att karensersättningen, tillsammans med smittbärrapenning och tillfällig föräldrapenning (vab), bidrar till att begränsa spridningen av covid-19. Färre har gått till jobbet när de har förkylningssymtom. Sjuknärvaron minskar när det inte kostar en dagslön att vara hemma.

Karensavdraget är en orsak till att fyra av tio kvinnor i arbetaryrken inte har råd att vara sjuk.⁵⁵ Avdraget är direkt arbetarfientligt och tvingar dem som borde vara hemma vid sjukdom – undersköterskor, barnskötare, handelsanställda – att gå till jobbet. Regeringen har aviserat om att den vill tillsätta en utredning om avskaffat karensavdrag för vissa yrkesgrupper, men avdraget bör avskaffas i sin helhet. Bevisligen bidrar avskaffat karensavdrag till att minska smittor och att även de med låga inkomster kan vara hemma vid sjukdom.

Det är oförklarligt och oförsvarligt av Socialdemokraterna att vilja behålla en karenstid i sjukförsäkringen, särskilt efter erfarenheterna med pandemin visar att ett borttaget karensavdrag minskar sjuknärvaron och gynnar låginkomsttagare.

5. Vad vill egentligen Socialdemokraterna med sjukförsäkringen?

De senaste decennierna har Socialdemokraterna skickat dubbla signaler när det kommer till sjukförsäkringen. Retoriken har varit att försäkringen ska stärkas, samtidigt som beslut på departementet lett till ökat antal avslag. Retorik och handlande har stått emot varandra. Under 2021 har många steg tagits för att åter stärka sjukförsäkringen, men ökande kostnader för sjukförsäkringen riskerar att åter skapa ett mål för att få ner kostnaderna. Det är svårt att veta vad Socialdemokraterna vill åstadkomma med sjukförsäkringen.

5.1 Förbättringar i sjukförsäkringen i höstbudgeten 2021⁵⁶

Budgetpropositionen för 2022 innehåller ett flertal reformer för sjukförsäkringen. Taket i sjukpenningen höjs från 8 till 10 prisbasbelopp den 1 januari 2022. Det innebär att en försäkrad får 80 procent av en månadslön på upp till 40 250 kronor.⁵⁷

Regeringen lättar även på rehabiliteringskedjan efter dag 365. Finns det *särskilda* skäl – att det är tydligt att den som är sjuk kan återgå till arbete innan dag 550 – ska den som är sjuk ha möjlighet att få sjukpenning även efter dag 365. Vidare blir det enklare att förlägga arbetstiden efter behov vid deltidssjukskrivning. Tidigare var den som var sjukskriven 75 procent tvungen arbeta 25 procent varje dag när det kanske hade passat bättre att jobba tre dagar i veckan. Nu blir det enklare att förlägga tiden så att det passar den försäkrade bättre.

En viktig reform är den för behovsanställda. En sjukskriven som har en behovsanställning ska, fram till dag 90, få sin arbetsförmåga bedömd gentemot det arbete hen kallas in för att utföra, inte mot hela arbetsmarknaden som om hen vore arbetslös. Det torde öka möjligheten för behovsanställda att bli sjukskrivna under en kortare period och inte tvingas ut i omställning.

Sjukförsäkringen och Försäkringskassan lyder just nu under motstående signaler.

Den största reformen i budgetpropositionen är den så kallade trygghetspensionen. Det är en variant på den knegarpension som Byggnads och Katalys har lagt förslag på.⁵⁸ Trygghetspensionen innebär att från och med den ålder den försäkrade har rätt att ta ut inkomstpension, övergår sjukförsäkringen från att vara en omställningsförsäkring till att vara en yrkesförsäkring. Den som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom ska alltså bara prövas mot arbete hos den egna arbetsgivaren. Det skapar en ventil för den som är utsliten att kunna lämna arbetsmarknaden innan riktåldern⁵⁹, men inte behöva ta ut sin pension.

Samtliga reformer, utom det höjda taket, börjar gälla den 1 februari 2022.

5.2 Vems ansvar är de snabba skiftena i sjukförsäkringen?

Sjukförsäkringen och Försäkringskassan lyder just nu under motstående signaler. Å ena sidan har riksdagen, på regeringens initiativ, under 2021 beslutat om ett flertal reformer som redan trätt i kraft eller träder i kraft under 2022. Reformerna syftar till att fler ska få sjukpenning och att fler ska få ut mer pengar vid sjukskrivning. Det kommer att öka kostnaderna för sjukförsäkringen. Samtidigt finns kraven kvar om att "frånvaron

Försäkringskassan får ofta ta skott för de, för väljarna, subtila ändringar sjukförsäkring som Socialdemokraterna står för.

från sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå”.⁶⁰ Det gör att lagändringarna om angivet normalt förekommande arbete och övervägande skäl riskerar att få lite genomslag i Försäkringskassans bedömningar, sett till erfarenheten om vilket genomslag regleringsbrevet har i myndighetens handläggning. Det får en att undra vad Socialdemokraterna egentligen vill med sjukförsäkringen. Ska fler sjuka få rätt till sjukpenning och en vettig rehabilitering eller ska sjukpenningdagarna hållas låga?

Det har sedan 2015 funnits en diskrepans mellan Försäkringskassans bedömningar och hur samhället i övrigt anser att sjukförsäkringen ska fungera. Det visar bland annat den granskning som IFS har gjort.⁶¹ Handläggarna upplever att de gör korrekta tolkningar av lagen, medan övriga samhället – läkare, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare – anser att bedömningarna är alldeles för strikta. De snabba förändringar som skedde i och med 9,0-målet gör att förståelsen för Försäkringskassans bedömningar har minskat. Även bedömningarna gentemot normalt förekommande arbete – att det i avslagsbeslut kan hänvisas till arbeten som inte finns – lämnar mycket att önska.

Det är inte nödvändigtvis Försäkringskassans jobb att vara den som hanterar diskrepansen mellan deras tolkning av lagen och det allmänna rättsmedvetandet. Ett stort problem ligger i regeringens löften om en mänskligare sjukförsäkring och den faktiska politik som genomförs med till exempel 9,0-målet. Det skapar en förtroendeklyfta när regeringen säger sig vilja skapa en mer mänsklig sjukförsäkring och sedan genomför politik som ger fler avslagsbeslut än någonsin

förr. I rapporten ”Vi skär ner i välfärden för att rädda välfärden” beskriver statsvetaren Niklas Altermark och doktoranden Åsa Plesner hur det här är något socialdemokratiska regeringar gjort sedan 1980-talet. Rehabiliteringskedjan skapade stora problem med utförsäkringar vid stupstocken under Alliansregeringarna, men de största minskningarna i utbetalningar av sjukpenning har skett när socialdemokratiska regeringar har satt upp mål för att minska utgifterna i sjukförsäkringen – halveringsmålet 2003 och 9,0-målet 2015.⁶² Båda målen ledde till kraftigt minskade kostnader i sjukförsäkringen (läs: fler avslag och färre beviljanden av sjukpenning) utan att det skett en lagändring. Förändringen har skett genom regleringsbrev, direktiv och handlingsplaner. I dag hålls sjukpenningtalet nere med målet att ”frånvaron från sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå”.⁶³

Försäkringskassan får ofta klä skott för de, för väljarna, subtila ändringar i sjukförsäkringen som Socialdemokraterna står för. När partiet kommunicerar att de ska göra sjukförsäkringen mer mänsklig, samtidigt som ministern kräver striktare bedömningar från myndigheten, skapas det orealistiska förväntningar på sjukförsäkringen hos de försäkrade.

Socialdemokraterna verkar använda sjukförsäkringen som en budgetregulator.⁶⁴ Halveringsmålet och 9,0-målet kom i tider när sjukskrivningarna ökade. I stället för att titta på skälen till att ohälsan i befolkning ökade, använde Socialdemokraterna Försäkringskassans handläggning av sjukpenningärenden till att minska kostnaderna i sjukförsäkringen, och därmed minska utgifterna i statskassan. De beslutade reformerna som kommer att följas av ökade utgifter, riskerar att följas av beslut som åter ska minska utgifterna, även om Socialdemokraterna bildar regering efter valet 2022.

5.3 Rehabiliteringskedjan fungerar inte

Socialdemokraternas utredningar och förbättringar av sjukförsäkringen de senaste mandatperioderna är fokuserade på förändringar i rehabiliteringskedjan, inte avskaffande av densamma. Det är positivt att prövning nu ska ske mot ett angivet normalt förekommande arbete på

arbetsmarknaden och att det blir enklare att få sjukpenning även efter dag 180 om det finns en tydlig väg tillbaka till sitt ordinarie arbete. Men problemen med rehabiliteringskedjan kvarstår – det är en fyrkantig modell som tar alldeles för lite hänsyn till individen och ger alldeles för stora möjligheter till Försäkringskassan att lägga om handläggningen utefter politiska styr signaler eller eget huvud.

Det är samtidigt naivt att tro att det kommer att finnas en långsiktighet i sjukförsäkringen som håller över tid mellan regeringsskiftet av olika färg. Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna vill alla slakta sjukförsäkringen för att åter skapa "incitament" för att inte "hamna i utanförskap". Rehabiliteringskedjan har dock inte minskat det som Alliansen etablerade som "utanförskapet". Snarare har den ökat klyftan mellan människor och stigmatiserat ett långvarigt behov av sjukpenning. I stället för att sjukförsäkringen ska vara något som fångar oss alla vid förlorad arbetsförmåga i samband med sjukdom, målas det allt för ofta ut som ett bidrag till någon som inte vill jobba. "Vi mot dom" är inte längre löntagare, arbetslösa och sjuka mot kapitalägarna, utan de som har ett jobb mot de som inte har ett jobb.

De som drabbas hårdast av den nuvarande utformningen av sjukförsäkringen – karensavdraget och rehabiliteringskedjan – är arbetarna, särskilt kvinnor, lågutbildade och utlandsfödda. Men med rehabiliteringskedjan kan vem som helst drabbas av utförsäkring, om man anses ha arbetsförmåga. Högre utbildning kan förenkla vid behov av omställning, men ger inget skydd mot Försäkringskassans fyrkantiga bedömningar.

En fjärdedel av alla som ansökte om sjukpenning vid dag 180 2020 fick avslag. Det som många

förväntar sig av sjukförsäkringen uppfylls inte. De långvarigt sjuka har inte, för att än en gång citera socialförsäkringsministern, " [...] en ekonomisk trygghet i dag"⁶⁵. Alldeles för många har dessutom en arbetsmiljö som gör dem sjuka, ofta flera gånger. För individen är kanske omställning det bästa vid återkommande sjukskrivningar på samma jobb. Samtidigt läggs då ansvaret för en dålig arbetsmiljö på individen, när bristande arbetsmiljöarbete är ett problem på arbetsgivar- och samhällsnivå. Rehabiliteringskedjan lägger ansvaret för sjukskrivningen helt på individen med sitt starka fokus på omställning i stället för rehabilitering.

Den yrkesgrupp som blir sjukskriven i högst utsträckning är undersköterskor – både i antal och i andel av yrkesgruppen.⁶⁶ De har tunga jobb med villkor som blir allt sämre. Samtidigt är undersköterska snart ett bristyrke då välfärden behöver nästan 400 000 nya medarbetare bara för att, med en åldrande befolkning, upprätthålla nuvarande standard.⁶⁷ Med rehabiliteringskedjan betyder det att rutinerade undersköterskor, som ofta älskar sitt arbete, tvingas ut på öppna arbetsmarknaden för att söka nytt jobb om de anses ha arbetsförmåga för ett normalt förekommande arbete vid dag 180. Sjukförsäkringen gör alltså att människor i ett bristyrke tvingas omskola sig, i stället för att pengar och energi läggs på förbättrad arbetsmiljö och funktionella scheman.

Undersköterskorna är bara ett exempel på hur rehabiliteringskedjan inte främjar rehabilitering och arbetsmiljöinsatser. För den som inte kan gå tillbaka till sitt ordinarie arbete av olika skäl, ska omställning vara vägen framåt ur sjukskrivning, men med dagens strikta regler främjas omställning över rehabilitering. Rehabiliteringskedjan fungerar helt enkelt inte.

6. Slutsatser

- **Socialdemokraterna måste sluta använda sjukförsäkringen som en budgetregulator.** Socialdemokraterna måste bestämma sig – antingen för de en politik för en generös sjukförsäkring som får kosta pengar, eller en politik där sjuktalen pressas ner och sjukförsäkringen kostar mindre. Det går inte att göra både och. Väljarna förtjänar att veta vilken sjukförsäkring de får om de röstar på Socialdemokraterna.
- **Rehabiliteringskedjan måste avskaffas.** Framför allt är det statskassan som gynnas av rehabiliteringskedjan, då socialförsäkringsministern enkelt kan minska kostnaderna för sjukförsäkringen genom regleringsbrevet. Däremot drabbas enskilda hårt av den fyrkantiga prövning som rehabiliteringskedjan innebär. Det går att mildra kedjans effekter genom förändringar, men systemfel kan gå inte att fixa med lappande och lagande. Sjukförsäkringen behöver ha ett tydligare fokus på rehabilitering i stället för omställning. Under kommande mandatperiod måste sjukförsäkringen utredas och rehabiliteringskedjan ersättas.
- **Karensavdraget måste avskaffas.** Karensavdraget är arbetarfientligt och bidrar till sjuknärvaro och smittspridning. Avdraget måste avskaffas.
- **Rehabiliteringen i sjukförsäkringen måste stärkas.** Försäkringskassan misslyckas med sitt rehabiliteringsuppdrag. Fokus inom sjukförsäkringen ligger alldeles för mycket på omställning. Målet måste vara att så många som möjligt rehabiliteras. Det kräver ett skifte hos Försäkringskassan, men även att arbetsgivarnas kunskaper om rehabilitering stärks.
- **Sjukpenningtalet ska hållas lågt – med en god arbetsmiljö.** Målet måste vara att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ligger på en långsiktigt stabil och låg nivå, men skälet till att den gör det ska vara en god arbetsmiljö, inte att det är svårt att beviljas sjukpenning. Satsningar på arbetsmiljö behövs, vilket bland annat kräver att Arbetsmiljöverket stärks och att arbetsgivare får utbildning och stöd. För en dräglig arbetsmiljö i välfärden behövs även fler medarbetare och rimliga scheman. ■

Referenser

- Altermark, Niklas, *Avslagsmaskinen – Byråkrati och avhumanisering i svensk sjukförsäkring*. Verbal, 2021.
- Altermark, Niklas, Plesner, Åsa, "Vi skär ner i välfärden för att rädda välfärden – Det socialdemokratiska självbedrägeriet". Katalys, 2021. <https://www.katalys.org/publikation/vi-skar-ner-i-valfarden-for-att-radda-valfarden/>
- Andrén, Thomas, "För frisk för Försäkringskassan och för sjuk för att jobba – Tidiga rehabiliteringsinsatser för en hållbar återgång i ordinarie arbete efter psykisk ohälsa". Saco, 2021.
- Bergold, Joa, Vedin, Ulrika, Lorentzi Ulrika, "Tid, makt och pengar – jämställda och jämlika möjligheter att försörja sig livet ut, Sveriges jämställdhetsbarometer 2020". LO, 2020. [https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_sveriges_jamstalld-hetsbarometer2020_pdf/\\$File/Sveriges_jamstalld-hetsbarometer2020.pdf](https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027478784_sveriges_jamstalld-hetsbarometer2020_pdf/$File/Sveriges_jamstalld-hetsbarometer2020.pdf)
- Bergström, Balder, Gemmel, Lisa, Österlund, Vilgot, "Knegarpension: fyra förslag för ett nytt pensions-system". Byggnads och Katalys, 2021. <https://www.katalys.org/publikation/knegarpension-fyra-for-slag-for-ett-nytt-pensionssystem/>
- Dahlin, Ann, "Försäkringen som blev osäker". Publikt, 2021. <https://www.publikt.se/fordjupning/pa-djupe/forsakringen-som-blev-osaker-23163>
- Eriksson, Susanne, "Regeringen föreslår höjt tak i sjukförsäkringen", Publikt 2021-09-08. <https://www.publikt.se/nyhet/regeringen-foreslar-hojt-tak-i-sjukforsakringen-23674>.
- Försäkringskassan, Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen. 2021(a). <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/91fbc286-4efd-4525-9a50-82d2ae721874/effekter-som-covid-19-har-pa-sjukforsakringen-svar-pa-regeringsuppdrag-dnr-fk-2020-000065.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Försäkringskassan, Aktuellt sjukpenningtal, webbsida. https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/vagen_till_9_0.
- Försäkringskassan, Sjukfrånvaro per Yrke, 2017–. <https://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjukpenning-rehabiliteringspenning>
- Försäkringskassan, Försäkringskassans årsredovisning 2020. 2021(b). <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/2d6c2965-ebef-45aa-ba4f-ec5ad7806792/forsakringskassans-arsredovisning-2020.pdf?MOD=AJPERES&CVID=&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE>
- Försäkringskassan, Vägledning 2015:1 Version 14, Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning. 2021(c).
- Försäkringskassan, Utveckling av talan, Mål nr 5070-21. 2021(d).
- Försäkringskassan, "Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning för de som får avslag eller avslutar sjukpenning dag 180–365". Socialförsäkringsrapport 2018:8. 2018. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/404b35b9-ea6a-47b4-9a37-c8fb7ef38c3e/vad-hander-efter-avslutad-sjukpenning-socialforsakringsrapport-2018-8.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Inspektionen för socialförsäkringen, "Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning – En redovisning av vad som kännetecknar gruppen försäkrade som får sin sjukpenning indragen". Rapport 2018:12. " 2018. <https://isf.se/download/18.6e75aa-e16a591304896ba0/1565330431104/O%CC%88kning%20av%20antalet%20personer%20som%20fa%CC%8Ar%20beslut%20om%20indragen%20sjukpenning-ISF-Rapport%202018-12.pdf>
- LO, "LOs remissyttrande över promemorian Vissa undantag från bestämmelserna om karensavdrag". 2021. [https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027472949_remiss_vissa_undantag_fran_bestammelserna_om_karensavdrag_pdf/\\$File/remiss_Vissa_undantag_fran_bestammelserna_om_karensavdrag.pdf](https://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027472949_remiss_vissa_undantag_fran_bestammelserna_om_karensavdrag_pdf/$File/remiss_Vissa_undantag_fran_bestammelserna_om_karensavdrag.pdf)
- Mannelqvist, Ruth, Karlsson, Berndt, Järholm Bengt, "Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen". Rapport 2016:6. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering, 2016.
- Prop. 1996/97:28. Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/kriterier-for-ratt-till-ersattning-i-form-av_GK0328/html

- Prop. 2007/08:136, En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete. <https://data.riksdagen.se/fil/C0AE4CB9-2E01-4593-A881-46CFC39D4A5A>
- Prop. 2021/21:78. Extra ändringsbudget för 2021 – Vissa ändrade regler inom sjukförsäkringen. <https://www.regeringen.se/48e4d6/contentassets/e94bbfc4656f455d9060ee6e55e878bb/extra-andringsbudget-for-2021--vissa-andrade-regler-inom-sjukforsakringen-prop.-20202178.pdf>
- Prop. 2020/21:171. Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring. 2021. https://www.regeringen.se/4968fa/contentassets/aa487b53b57640368b89f2f-0d3796ae5/prop.-2020_21_171.pdf
- Prop. 2021/22:3. Utgiftsområde 10. Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. 2021. <https://www.regeringen.se/4a6646/contentassets/cdd922ce835e4da0a87edcb38aafef65/utgiftsomrade-10-ekonomisk-trygghet-vid-sjukdom-och-funktionsnedsattning.pdf>
- Regeringskansliet, Bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen tas bort, pressmeddelande. 2015(a). <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2015/12/bortre-tidsgransen-i-sjukforsakringen-tas-bort/>
- Regeringskansliet, Regeringen tar krafttag för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, pressmeddelande, 2015(b). <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2015/09/regeringen-tar-krafttag-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro/>
- Regeringskansliet, Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. 2015(c). <https://www.regeringen.se/4a7ec2/contentassets/1a5e30b95c14477b9c40f9b-f8ada29e0/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro2.pdf>
- Regeringskansliet, Extra ändringsbudget med anledning av coronaviruset. 2020. <https://www.regeringen.se/493d50/contentassets/0cdfdb5e059d40f0b3eb8198a245c94f/pressmeddelande-extra-andringsbudget-med-anledning-av-coronaviruset.pdf>
- Regeringskansliet, Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Försäkringskassan. 2020. <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=21499>
- Regeringskansliet, Regeringen föreslår åtgärder för ökad trygghet i sjukförsäkringen, pressmeddelande 2021-09-08. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/09/regeringen-foreslar-atgarder-for-okad-trygghet-i-sjukforsakringen/>
- Riksrevisionen, "Vägen till arbete efter nekad sjukpenning", RIR 2020:12. 2020. https://www.riksrevisionen.se/download/18.4380d8a11719cdf24ab-9d2b/1587559541561/RiR%202020_12%20Anpassad.pdf
- Socialdemokraterna, "Ett bättre Sverige. För alla. Valmanifest 2014." 2014. <https://www.socialdemokraterna.se/download/18.12ce554f-16be946d04640800/1568881613666/valmanifest-2014.pdf>
- Socialförsäkringsbalk (2010:110).
- Socialstyrelsen, Försäkringsmässigt beslutsstöd, <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb>
- Sveriges kommuner och regioner, "Möt kompetensutmaningen". Rekryteringsrapport 2020. I kortversion. 2020. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-901-9.pdf?issuusl=ignore>

Noter

1. Dahlin, Ann, Publikt: "Försäkringen som blev osäker". <https://www.publikt.se/fordjupning/pa-djupet/forsakringen-som-blev-osaker-23163>. Hämtad 2021-12-08.
2. Försäkringskassan, Vägledning 2015:1 Version 14, Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning, s. 28.
3. Prop. 1996/97:28. Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/kriterier-for-ratt-till-ersattning-i-form-av_GK0328/html. Hämtad 2021-12-01.
4. Ibid.
5. Regleras i socialförsäkringsbalken (2010:110) avd. C Förmåner vid sjukdom eller arbetsskada.
6. Försäkringskassan, Effekter som covid-19 har på sjukförsäkringen, s 44. 2021(a).
7. Prop. 2007/08:136, s. 1.
8. Socialdemokraterna, "Ett bättre Sverige. För alla. Valmanifest 2014", s. 40.
9. Ibid., s. 40.
10. Regeringskansliet, Bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen tas bort, pressmeddelande 2015-12-09. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2015/12/bortre-tidsgransen-i-sjukforsakringen-tas-bort/>. Hämtat 2021-12-08.
11. Regeringskansliet, Regeringen tar krafttag för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, pressmeddelande, 2015-09-23. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2015/09/regeringen-tar-krafttag-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro/> Hämtat 2021-12-08.
12. Regeringskansliet, Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, s 4. 2015(c).
13. Försäkringskassan, Aktuellt sjukpenningtal. https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/vagen_till_9_0. Hämtat 2021-12-08.
14. Riksrevisionen, Vägen till arbete efter nekad sjukpenning, RIR 2020:12, s. 26; Försäkringskassan, Försäkringskassans årsredovisning 2020, s. 133. 2021(b).
15. Försäkringskassan, Vad händer efter avslutad sjukpenning?, Socialförsäkringsrapport 2018:8, s. 45. 2018.
16. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Förändrad styrning av och i Försäkringskassan, Rapport 2018:16, s 23. 2018(a).
17. ISF, 2018 (a), s. 28.
18. Ibid., s. 29.
19. Ibid., s. 61.
20. Se bland annat Inspektionen för socialförsäkringen, Ökning av antalet personer som beslut om indragen sjukpenning, 2018:12, s. 20. 2018(b).
21. Försäkringskassan, 2018, s. 45.
22. Försäkringskassan 2018.
23. Försäkringskassan, 2018, s. 20.
24. Ibid., s. 24f.
25. Ibid., s. 39ff.
26. Riksrevisionen 2020, s. 27ff.
27. Mannelquist, Ruth, Karlsson, Berndt, Järholm, Bengt, "Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen", Rapport 2016:6, s. 29. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utredning, 2016.
28. Ibid., s. 54.
29. Se <https://116omdagen.wordpress.com/>. Hämtat 2021-12-10.
30. Försäkringskassan 2018, s. 6.
31. Altermark, Niklas, Avslagsmaskinen, s. 13. Verbal, 2021.
32. Inspektionen för socialförsäkringen, 2018:16 (b), s 124; Altermark, Niklas och Plesner, Åsa, "Vi drar ner i välfärden för att rädda välfärden", s 28. Katalys, 2021.
33. Altermark, s. 51f.
34. Försäkringskassan, Utveckling av talan, Mål nr 5070-21. 2021.
35. Mannelqvist m.fl., s. 17ff.
36. Socialstyrelsen, Försäkringsmässigt beslutsstöd, <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb>.
37. Vägledning 2015:1 Version 14, s. 240.
38. Altermark, s. 61f.

- 39.** Mannelqvist m.fl., s. 52
- 40.** Ibid., s. 36.
- 41.** Ibid., s. 10
- 42.** Regleras i socialförsäkringsbalken (2010:110).
- 43.** Andrén, Thomas, "För frisk för Försäkringskassan men för sjuk för att jobba", s 3. Saco, 2021.
- 44.** En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering, SOU 2020:6, s 102.
- 45.** SOU 2020:6, s. 104f.
- 46.** Ibid., s. 152.
- 47.** Mannelqvist m.fl., s. 35.
- 48.** Prop. 2020/21:171, s 4.
- 49.** Ibid., s 11.
- 50.** Prop. 2020/21:78.
- 51.** Ibid., s. 10f.
- 52.** Sveriges Radio, Färre nekas sjukpenning av Försäkringskassan, 20 januari 2022. Hämtat 19 februari 2022. <https://sverigesradio.se/artikel/farre-nekas-sjukpenning-av-forsakringskassan>
- 53.** Regeringskansliet, Extra ändringsbudget med a4ledning av coronaviruset, s. 2. 2020.
- 54.** Försäkringskassan, Socialförsäkringen och coronapandemin, Socialförsäkringsrapport 2021:1, s. 28. 2021.
- 55.** Bergold, Joa, Vedin, Ulrika, Lorentzi Ulrika, "Tid, makt och pengar – jämställda och jämlika möjligheter att försörja sig livet ut, Sveriges jämställdhetsbarometer 2020", s. 29. LO, 2020; "LO:s remissyttrande över promemorian Vissa undantag från bestämmelserna om karensvdrag", s. 4f. LO, 2021.
- 56.** Regeringskansliet, Regeringen föreslår åtgärder för ökad trygghet i sjukförsäkringen, pressmeddelanden/2021/09/regeringen-foreslar-atgarder-for-okad-trygghet-i-sjukforsakringen/, hämtad 2021-12-08.
- 57.** Eriksson, Susanne, "Regeringen föreslår höjt tak i sjukförsäkringen", Publikt 2021-09-08. <https://www.publikt.se/nyhet/regeringen-foreslar-hojt-tak-i-sjukforsakringen-23674>, hämtad 2021-12-08.
- 58.** Bergström, Balder, Gemmel, Lisa, Österlund, Vilgot, "Knegarpension: fyra förslag för ett nytt pensionssystem". Byggnads och Katalys, 2021.
- 59.** Riktåldern är det som tidigare kallades pensionsåldern, men döptes om i samband med beslut om att pensionsåldern successivt ska höjas.
- 60.** Regeringskansliet, Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Försäkringskassan, s. 2. 2020(b).
- 61.** IFS 2018(a), s. 111ff.
- 62.** Altermark, m.fl., s. 22f, 27f.
- 63.** Regeringskansliet 2020(b), s. 2.
- 64.** Se till exempel Altermark m.fl.
- 65.** Dahlin, Ann, "Försäkringen som blev osäker". Publikt, 2021. <https://www.publikt.se/fordjupning/pa-djupet/forsakringen-som-blev-osaker-23163>
- 66.** Försäkringskassan, Sjukfrånvaro per Yrke, 2017–. Hämtad 2021-12-08.
- 67.** Sveriges kommuner och regioner, Möt kompetensutmaningen. Rekryteringsrapport 2020. I kortversion, s. 10. 2020.

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. Åtstrammingsdoktrinen
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
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 högavlönade
61. Vårdstölden
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 långsiktigt minskning av löneandelen
72. Europaanormen saknar relevans
73. Lönebildning för en ny tid
74. Socialistiska manifestet
75. Beskatta kapitalet
76. Tre sätt att finansiera välfärden
77. Myten om det farliga budgetunderskottet
78. Så räddar vi klimatet
79. Attack mot anställningsskyddet
80. Coronateserna
81. Kapitalet och ideologin
82. Världens jämlikaste land?
83. Klimatkeynesianism nu
84. Privata sjukvårdsförsäkringar bryter mot lagen
85. Klass i Sverige
86. Vad kommer efter socialdemokratin?
87. Underskottsmyten
88. Investeringar är bästa stimulansen
89. Pensionsoron
90. En pension att leva på
91. Uppdraget
92. Den ignorerade majoriteten
93. Vad hade Erlander gjort?
94. Blåbrunt Sverige
95. Övervakningskapitalismen
96. Neds kärningarna bakom den hårda retoriken
97. Vi skär ner i välfärden för att rädda välfärden
98. Frihandelns fångar
99. Rehabkedjan måste brytas