

TCO GRANSKAR:

SISTA STEGET

I REHABKEDJAN

#15/09

Vad händer efter årsskiftet?
TCO granskar det sista steget
i regeringens rehabiliteringskedja.

2009-12-03

Författare:

Mats Essemyr

Samhällspolitisk utredare
Avdelningen för samhällspolitik, TCO
epost: mats.essemyr@tco.se
telefon: 08-782 92 72

Kjell Rautio

Samhällspolitisk utredare
Avdelningen för samhällspolitik, TCO
e-post: kjell.rautio@tco.se
tel: 070-223 32 29

Inledning

Före jul skall riksdagen fatta beslut om ett program för de personer som lämnar sjukförsäkringen vid årsskiftet. Regeringens förslag är en följd av tidigare beslut att göra sjukförsäkringen tidsbegränsad, vilket är en del i strategin för att minska utanförskapet.

Den allt hårdare utsorteringen i arbetslivet, långtidsarbetslösheten, de långa sjukskrivningarna och det som tidigare kallades ”förtidspensionering” är ett allvarligt problem. Det är ett problem för de drabbade individerna och ett stort kostsamt samhällsproblem

Arbetsmarknadsminister Sven-Otto Littorin och socialförsäkringsminister Cristina Husmark-Pehrson skrev den 4 september i en artikel att man i budgetpropositionen skulle satsa 17 miljarder kronor under tre år på att få tillbaka sjuka i arbete. Det beskedet togs mycket väl emot och TCO och medlemsförbunden har vid flera tillfällen påtalat att det är mycket angeläget att stärka rehabilitering och flera andra insatser för att få tillbaka individerna till arbete.

TCO delar regeringens ambitioner att få tillbaks fler personer med ohälsa till arbetsmarkanden. TCO har vid olika tillfällen försökt få tydliga besked från ansvariga om hur rehabiliteringsinsatserna fördelas, men inte fått några riktiga svar. När vi därför själva närmare granskar regeringens satsning så kan vi konstatera allvarliga brister.

- Efter kontakter med departement, med försäkringskassa och arbetsförmedling visar det sig att den största delen av satsningen på 17 miljarder kronor avser ersättningar, det som individerna får i aktivitetsstöd i stället för de ersättningar från sjukförsäkringen som samtidigt upphör.
- Totalt sett verkar bara en liten del av de 17 miljarderna vara destinerat till insatser som kan kallas för rehabilitering.
- Vi kan inte finna några medel alls inom ramen för de 17 miljarderna som är avsett för medicinsk rehabilitering.
- Övriga system som ska kunna täcka upp för denna brist, nämligen en utbyggd företagshälsovård och rehabiliteringsgaranti finns inte på plats, vilket gör att många försäkrade idag riskerar att förlora sin ersättning utan att ha fått en rimlig chans till rehabilitering.
- En mindre del av satsningen går till Arbetsförmedlingen för att utöka personalen med cirka 600 personer i syfte att klara individuella program för de 54 000 personer som utförsäkras under 2010.
- De berörda personerna riskerar att slussas från en ersättningsform som ger högre ersättning till en med betydligt lägre.
- Förslaget är så här långt ogenomtänkt och har så många oklarheter att det för den enskilde som berörs är omöjligt att få klarhet i vilka ekonomiska och rehabiliteringsmässiga förutsättningar som kommer att gälla efter årsskiftet.

- Många berörda riskerar därför att bli helt försäkringslösa och ställs utan möjligheter att försörja sig själv. Försäkringskassan har varnat för rättsosäkerhet och för att systemen inte är förberedda i tillräckligt hög grad. Detta kan leda till att människor står helt utan försörjning. Socialförsäkringsministern kalkylerar själv i en radiointervju (från 18 november) med att ett antal av de personer som berörs kommer att få söka försörjningsstöd i kommunerna.

Förslaget är ännu inte beslutat av riksdagen och TCO uppmanar mot bakgrund av de allvarliga brister som vi redovisar att riksdagen bordlägger frågan och återkommer med ett förbättrat förslag.

TCO anser att det är viktigt att erbjuda människor långsiktiga och individanpassade program för att återfå sin arbetsförmåga. Det förslag riksdagen nu ska besluta om svarar inte upp mot vad som krävs av ett trovärdigt program för att skapa möjligheter för personer som drabbats av ohälsa att ta sig tillbaka till arbetslivet.

Vilka berörs av utförsäkringen?

Två grupper berörs:

1. De med förlängd sjukpenning vars maximala antal dagar tagit slut.
2. De med tidsbegränsad sjuk- och aktivitetsersättning som når slutdatum (tidigare förtidspension).

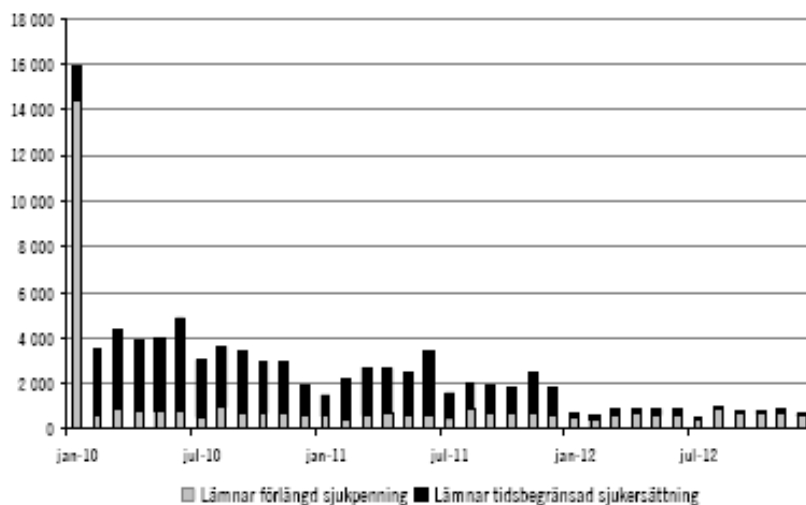
Av de knappt 24 000 personer som uppbär **förlängd sjukpenning** är 65 procent kvinnor. 55 procent är under 50 år.

Psykiska diagnoser svarar för 35 procent av sjukskrivningsorsakerna vid förlängd sjukpenning. 28 procent avser problem med rygg, ben och armar. Det är värt att notera att många som är sjukskrivna för psykisk sjukdom ursprungligen sjukskrivits av andra orsaker och att de blivit psykiskt sjuka när de inte kunnat arbeta.

Av de drygt 69 000 personer som uppbär **tidsbegränsad sjuk- och aktivitetsersättning** är 70 procent kvinnor och 64 procent under 50 år. Cirka 50 procent har psykisk diagnos och andelen är högre ju yngre grupper man studerar.

Nedan redovisas ett diagram som visar hur utförsäkringen fördelar sig över tiden.

Diagram 5.1 Prognos över antalet personer vars dagar med ersättning från sjukförsäkringen har tagit slut, 2010–2012



Källa: Försäkringskassan.

Försäkringskassan har gjort beräkningar av hur många det är som når maximalt antal ersättningsdagar i sjukförsäkringen under 2010-2012. En stor grupp träder ur sjukförsäkringen redan i januari 2010. Ungefär 14 000 personer med förlängd sjukpenning utförsäkras då. Därtill kommer cirka 2 000 personer med tidsbegränsad sjukersättning. Sammanlagt rör det sig således om cirka 16 000 personer i januari 2010.

Totalt handlar det om cirka 92 700 personer under en treårsperiod (2010-2012), som beviljats ersättning enligt hittillsvarande regler och som från och med årsskiftet kommer att börja utförsäkras.

Vilken ersättning gäller?

De som riskerar att utförsäkras från och med årsskiftet kan hamna i olika ersättningskategorier.

Den högre ersättningen som högst är 14 960 kr/mån och lägst 8 560 kr/mån (inkomstrelaterad a-kassa) före skatt

* För det första ska man ha gått ur arbetslöshetskassan mellan den 16 oktober 2006 och den 30 september 2009.

* För det andra ska man träda in i arbetslöshetskassan mellan den 1 oktober 2009 och den 31 december 2010.

* För det tredje ska man uppfylla ett arbetsvillkor. Det är dock fortfarande oklart beträffande när i tiden detta arbetsvillkor skulle ha varit uppfyllt. Sannolikt är det många som motiverade sitt utträde ur a-kassan med att man just saknade ett arbetsvillkor, bl.a. till följd av att den överhoppningsbara tiden begränsades år 2007.

8 560 kr/mån före skatt (grundbeloppet i a-kassan)

Denna ersättning gäller de som inte är med i a-kassan med uppfyller arbetsvillkoret och de som uppfyller arbetsvillkoret men ej varit med i a-kassan tillräckligt länge

4 906 kr/mån före skatt (aktivitetsstöd)

Denna ersättning (223 kr/dag, 22 dagar/mån) gäller för dem som inte tillhör ovanstående grupper och inte uppfyller villkoren i a-kassan får aktivitetsstöd. Det innebär att de tvingas leva på 3 950 kr/mån efter skatt, vilket ligger strax över kommunernas socialbidragsnorm. De som har försörjningsansvar för barn kommer sannolikt att behöva dryga ut aktivitetsstödet med socialbidrag (försörjningsstöd).

Hur får man sin ersättning?

De utförsäkrade ska ha kontakt med två myndigheter och en a-kassa för att få ut sin ersättning. Utbetalningen sker från Försäkringskassan. Aktivitetsersättningens storlek, dvs. motsvarande arbetslöshetsersättningen, ska dock räknas fram av den arbetslöshetskassa som den utförsäkrade är medlem i. Arbetsförmedlingen skall intyga att de deltagit i programmet. Det betyder att från att det tidigare varit enbart Försäkringskassan som har handlagt ersättningsärendet kommer de utförsäkrade med det nya regelverket att vara beroende av tre organisationer för att få ut sin ersättning.

Tidigare ersättningar¹

Kronor per månad före skatt

	Högst	Lägst
Förlängd sjukpeng	20 060	-
Tidsbegränsad SA	17 390 ²	8 560 ³

¹ Beräkningarna är gjorda utifrån aktuella faktablad från Försäkringskassan rörande såväl sjukpenning som sjuk- och aktivitetsersättning.

² Beräkningen baseras på en årsinkomst på 321 000 kronor/år (7,5 prisbasbelopp), men ersättningen kan naturligtvis bli högre än så här om inkomsten är högre. Dessutom bör man veta att ovanpå ersättningen från Försäkringskassan tillkommer ersättning till den enskilde som avtalats fram av arbetsmarkandsparterna.

³ Siffran står för den högsta garantiersättningen. Om man har bott i Sverige hela ditt liv får man ersättning på den högsta nivån. Har man inte alltid bott i Sverige kan ersättningen minskas. Det beror på hur lång försäkringstid du

Kommande ersättningar**Kronor per månad före skatt**

	Högst	Lägst
Inkomstrelaterad a-kassa	14 960	7 040
Aktivitetsstöd	4 906	-

har. Har du färre än 40 års försäkringstid så minskar ersättningen med 1/40 för varje år som saknas. Men det betyder inte att du måste ha bott i Sverige i 40 år för att få ersättning på den högsta nivån. Du kan ha 40 års försäkringstid utan att ha bott i Sverige i 40 år.

Fallgropar och frågetecken rörande de nya a-kasse- och sjukförsäkringsreglerna

Eftersom det nya regelverket är krångligt och fyllt av olika typer av undantag finns det en rad potentiella problem som kan uppkomma. Vi har här valt att lista en del av de fallgropar, orimligheter och frågetecken som uppstått på grund av det nya regelverket.

- Precis som Försäkringskassan påpekar i sitt remissvar kommer det att finnas försäkrade som trots de nya reglerna kommer att stå utan möjlighet till ersättning. Det gäller exempelvis de cirka 10 procent försäkrade som inte längre kan få sjukersättning eller aktivitetsersättning och som **inte har SGI (sjukpenninggrundande inkomst) sedan tidigare att aktivera**. Om de är för sjuka för att delta i introduktionsprogrammet och därmed inte får aktivitetsstöd kan de heller inte få sjukpenning och står då helt utan ersättning. Var skall dessa människor söka sin försörjning? Makes/makas/anhörigs inkomst eller kommunens socialkontor?
- Om en person anser att han/hon av hälsoskäl **inte klarar av att delta i introduktionsprogrammet** måste han/hon styrka att ett **programdeltagande ”allvarligt försämrar sjukdomen”** för att få sjukpenning. Det räcker alltså inte med att man själv (eller ens läkare) kan intyga att sjukdomen lägger hinder i vägen för ett programdeltagande, man måste dessutom visa att sjukdomen ”allvarligt försämrar” att man deltar i programmet. Det finns anledning att befara att ett antal ur den aktuella gruppen kommer att hamna i just denna situation och därför tvingas hoppa av från introduktionsprogrammet. Detta kommer helt säkert att leda till stora försörjningsproblem för dem. Regeringens förslag är att de som är för sjuka ska skrivas ut från introduktionsprogrammet (där de kan få aktivitetsstöd) efter 30 dagar. Men till sjukförsäkringen får de komma tillbaka först efter tre månader. Under mellantiden står de helt utan ersättning.⁴ Dessa personer hänvisas till att under karenstiden klara sig på makes/makas/anhörigs inkomst eller till att söka stöd på kommunens socialkontor. Man kan naturligtvis fråga sig om det är rimligt att hänvisa människor som har ohälsa och nedsatt arbetsförmåga till försörjningsstöd (socialbidrag)?
- I propositionen sägs att ”till skillnad mot vad som gällde före den 1 juli 2008 ska den försäkrade återfå sin sjukpenninggrundande inkomst även om han eller hon inte är arbetsförmögen och kan söka ett arbete via Arbetsförmedlingen”. Den vars ersättning upphör och som **inte anser sig kunna delta i Arbetsförmedlingens aktiviteter** kommer att kunna ansöka om sjukersättning tills vidare, fortsatt sjukpenning och förlängd sjukpenning i vissa fall. Om Försäkringskassan efter utredning avslår samtliga ansökningar är den försäkrade hänvisad till Arbetsförmedlingen. Den försäkrade kommer att bli utan **ersättning under utredningstiden**. Försäkringskassan utgår dock i sitt remissvar från att den försäkrades SGI är skyddad under den tid utredning pågår fram till dess att ett beslut har fattats, vilket inte enligt Försäkringskassan är alldeles tydligt i regeringsförslaget. Hur är det egentligen med denna sak? Utgår ersättning enligt den enskildes SGI under Försäkringskassans utredningstid?

⁴ Se bl.a. intervju i LO-Tidningen med Försäkringskassans generaldirektör, 2009-11-05

- De som **inte uppfyller villkoren i a-kassan** ska enligt propositionen få aktivitetsstöd (223 kr/dag 22 dagar/mån). Det innebär att de, under de tre månader som de finns i introduktionsprogrammet, tvingas leva på 3 950 kronor per månad efter skatt, vilket ligger strax över kommunernas socialbidragsnorm. En kvalificerad gissning här är att de som har försörjningsansvar för barn kommer att behöva dryga ut aktivitetsstödet med socialbidrag (försörjningsstöd). **Hur stor denna grupp är vet ingen idag**, vilket framgick vid den offentliga utfrågningen i socialförsäkringsutskottet 5 november. Har regeringen några egna beräkningar på hur stor denna grupp är? Vad händer med det **bostadstillägg** som den som haft tidsbegränsad sjukersättning haft rätt till? Vår tolkning är att den som haft tidsbegränsad sjukersättning förlorar sitt bostadstillägg när hon/han går över från sjukersättning till introduktionsprogrammet. Stämmer detta?
- Ungefär en fjärdedel av dem som efter årsskiftet förbrukat sina sjukpenningdagar är nu **sjukskrivna på deltid**, enligt Försäkringskassan. Om de själva väljer att inte börja på Arbetsförmedlingens introduktionskurs efter årsskiftet för att de (och ev. deras läkare) anser sig för sjuka riskerar de att stå helt utan ersättning från Försäkringskassan. Enligt den ansvariga nationella försäkringssamordnaren på Försäkringskassan, kan man då inte heller få något aktivitetsstöd. Samtidigt kräver Arbetsförmedlingen att den deltidssjukrivna skriver in sig som arbetssökande fastän personen redan har ett jobb. Dessutom måste **den sjukskrivne då på deltid/halvtid begära tjänstledigt från arbetsgivaren**. Detta för att överhuvudtaget få möjlighet att gå introduktionsprogrammet och då också få aktivitetsstödet. TCO:s bedömning är här att rättsläget är oklart. Man kan fråga sig om det idag finns tillräckligt lagligt stöd för att arbetsgivaren i dessa fall ska anses vara skyldig att bevilja tjänstledighet till en person som tidigare haft sjukpenning från Försäkringskassan?
- **Arbetslöshetsavgiften**, det vill säga den extra finansieringsavgift som infördes den 1 januari 2007, skall erläggas av alla a-kassemedlemmar som inte är arbetslösa. Med arbetslös menas helt arbetslös, det vill säga att man inte arbetat någon timme under veckan. Kommer några av de utförsäkrade att tvingas betala arbetslöshetsavgift? Kommer de utförsäkrade att genast vid övergången från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen att räknas som (helt) arbetslösa?
- Det finns en stor risk att många utförsäkrade, som lämnat a-kassan för lång tid sedan, ansöker om medlemskap i den statliga Alfa-kassan. Denna a-kassa har idag betydande problem med genomströmningstider på grund av anhopning av komplicerade ersättningsärenden. Med en tillströmning av utförsäkrade kommer rimligtvis antalet komplicerade ärenden att öka ytterligare, liksom genomströmningstiderna. De utförsäkrade kan därför få vänta mycket länge på sin ersättning.
- Försäkringskassan räknar med att en betydande del av dem som utförsäkras från sjukförsäkringen och som hamnar hos Arbetsförmedlingen, kommer att bedömas som ”icke-anställningsbara”, d.v.s. för sjuka. Dessa kommer med all sannolikhet att (åter) lämna a-kassan. Utträde ur a-kassa måste ske skriftligen och aktivt från medlemmens sida. Det finns en uppenbar risk för att individer ur denna grupp ”straffar ut” sig genom att inte betala medlemsavgiften. Reglerna (enligt riksdagsbeslut) är sådana att om man **inte betalat medlemsavgiften på tre månader** blir man utesluten ur kassan. Men samtidigt har man fått försäkringen i dessa tre månader, varför personen häftar i

skuld till kassan, en skuld som till sist kan komma att drivas in. Därmed finns risk för att kassorna måste tillkalla inkasso/kronofogden för att få in pengarna.

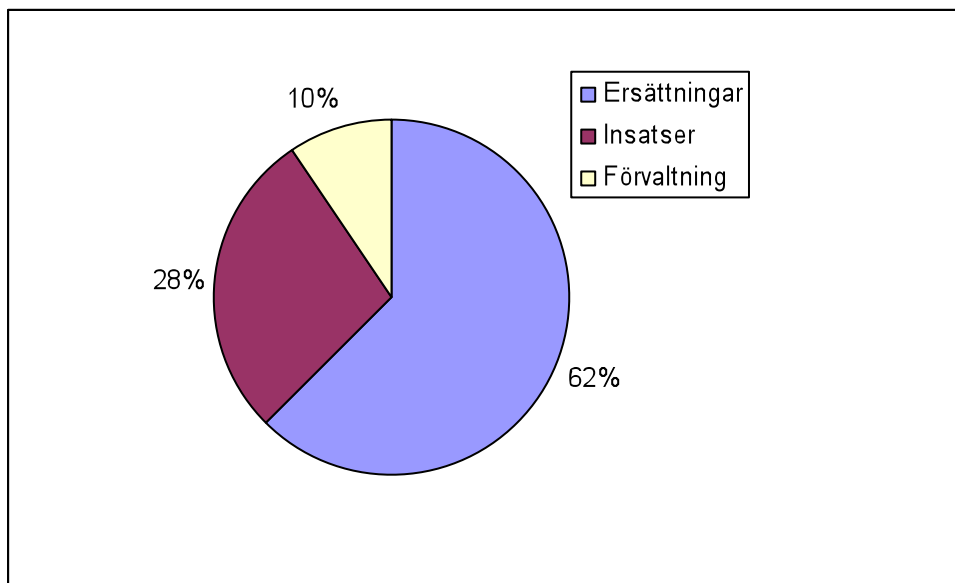
- Alldeles oberoende av om de utförsäkrade kommer att uppfylla medlemsvillkoret och arbetsvillkoret i arbetslöshetsförsäkringen, så måste de vara villiga att **åta sig arbete minst tre timmar per dag** (eller 17 timmar i genomsnitt under en vecka) för att ha rätt till ersättning. Det är innebörden av regeln om ett minsta arbetsutbud. Den som haft sjukpenning eller sjukersättning på 75 % och som utförsäkras, skulle då kunna arbeta i en omfattning av 25 % efter introduktionskursen. Som del av normalarbetstiden, 40 timmar i veckan, blir det 10 timmar i veckan eller 2 timmar om dagen. Utifall detta kommer att vara många utförsäkrades faktiska arbetsutbud, så kommer dessa personer inte att ha rätt till någon ersättning från arbetslöshetsförsäkringen.

Regeringens satsning på rehabilitering

Det är svårt att få en detaljerad bild av regeringens senaste satsning på rehabilitering. Av det som finns redovisat i budgetpropositionen för 2010, utgiftsområde 14, blir bilden något överraskande. Det visar nämligen sig att högst 28 procent, av de 17 miljarderna, är reella rehabiliteringsinsatser.

I övrigt är det egentligen förflyttningar av förvaltningskostnader och ersättningar mellan de olika systemen och myndigheterna. Det är med andra ord lite nya pengar som under den aktuella treårsperioden anslås till rehabilitering, som mest 4,7 miljarder under tre år.

Diagram 1. Regeringens rehabiliteringssatsning. Fördelning



Anm. Insatserna uppgår till 4,7 miljarder kronor. Hur dessa insatser ska kategoriseras kan dock diskuteras vidare. Det är långt ifrån självklart att det som avsätts till lönebidrag, arbetsmarkandsprogram eller Samhall automatiskt bör ses som insatser till rehabilitering. Här krävs en fortsatt analys på en fördjupad detaljnivå för att säkra slutsatser ska kunna dras.

Vi kan vidare konstatera att 78 procent av satsningen avser perioden 2011 till 2012 trots att 58 procent av de av försäkrade, eller 54 000 personer, förlorar sin ersättning under 2010 anvisas endast 22 procent av medlen för detta år.

Sjukförsäkringen går med 48 miljarder i överskott

Under samma treårsperiod, 2010-2012, räknar regeringen själv med att sjukförsäkringen ska generera ett överskott på 48 miljarder, på grund av att man tar in mer i sjukförsäkringsavgift än man betalar ut. Det handlar alltså under denna period om ett ”överskott” som är drygt tio gånger högre än vad regeringen satsar på rehabiliteringsinsatser.

Orealistisk tidsplan

- 9 december fattas beslut rörande allt utom de delar som rör arbetslöshetsförsäkringen.
- 16 december fattas beslut om de delar som rör arbetslöshetsförsäkringen.
- 1 januari skall det nya regelverket börja gälla .

Denna snabba förändring kommer att leda till problem för de enskilda som utförsäkras vid årsskiftet, men också för ansvariga myndigheterna och a-kassorna. Resultatet blir sannolikt att ett stort antal personer som redan är socialt och ekonomiskt pressade kommer att försättas i en situation där de får stora problem med sin försörjning.

Ett allvarligt problem med den knappa tidsramen är att ungefär tio procent av dem som har tidsbegränsad sjukersättning och som snart utträder ur sjukförsäkringen saknar sjukpenninggrundande inkomst. Försäkringskassan befärad att det uppstår ett glapp i ersättningen när dessa människor förs över till Arbetsförmedlingen vid årsskiftet. Det kan till exempel bero på att prövningen av olika sjukpenningformer tar tid, och på långa handläggningstider hos a-kassorna.

Situationen ute på A-kassorna är redan idag tidspressad. På trettio månader har a-kassorna tvingats bygga om sina system för utbetalning femton gånger. Sedan regeringen började förändra arbetslöshetsförsäkringen 2007 har själva grunderna dessutom gjorts om gång på gång: ersättningens storlek, försäkringens finansiering, medlemsvillkoret, arbetsvillkoret, reglerna för ränta och återkrav...

Detta gör att just nu drabbas många enskilda på grund av långa väntetider. Uppemot 90 procent av alla ansökningar om ersättning måste idag kompletteras med fler intyg från arbetsgivaren och Försäkringskassan. Väntan på Försäkringskassans intyg är en viktig orsak till långsam handläggning.

Enligt de beräkningar som gjorts tar det ungefär sex månader att bygga om a-kassornas IT-system. Men den tidsfrist som gäller är på cirka tre veckor, med jul- och nyårshelgerna emellan, från beslut i riksdagen till dess det nya regelverket antas börja fungera. En del av de villkor som regeringen aviserade i början av hösten har dessutom ändrats under resans gång.

Detta är bakgrunden till att a-kassorna idag inte kan ge besked till de sjuka som ”blir av med sina sjukdagar” och som ringer och undrar hur mycket de har att leva på efter nyår. Att de skulle åka ut ur sjukförsäkringen stod klart redan sommaren 2008. Ändå dröjer besked om deras försörjning till sista stund.

Det finns här en uppenbar risk för att a-kassorna helt oförskyllt görs ansvariga för de förseningar i utbetalningarna som lagstiftaren egentligen orsakat. Ingen kan dock anklaga varken fackföreningarna eller a-kassorna för att inte ha varnat för att denna situation skulle uppstå.

Är rehabiliteringsinsatserna på plats idag?

Det är inget fel på regeringens ambitioner att få fler som är långvarigt sjukskrivna tillbaka i arbete. TCO bedömer också att den arbetsmarknadsinsats (introduktionsprogram) som nu föreslås, för dem som är ”*för friska för sjukförsäkringen men för sjuka för att arbeta*”, kommer att minska trycket på kommunernas försörjningsstöd jämfört med om ingenting alls gjorts.⁵ Detta är naturligtvis bra. Men fortfarande förblir en hel del viktiga problem olösta och dessutom har andra tillkommit.

Utifrån de arbetsmarknadsanalyser TCO har gjort kan man exempelvis på goda grunder utgå ifrån att ytterst få av dem med ohälsa eller lång ohälsohistoria, som nu till följd av de aktuella regelförändringarna överförs från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen, i framtiden kommer att ha en rimlig chans till en anställning på den reguljära arbetsmarkanden.⁶ Deras framtida arbetsmarknadssituation underlättas inte heller av den lågkonjunktur som vi nu befinner i. Risken är därför uppenbar att denna grupp kommer att utestängas från den reguljära arbetsmarknaden permanent i framtiden. Det bidrar till att den strukturella arbetslösheten ökar på lång sikt och blir allt svårare att motverka.

Tvärt emot regeringens uttalade ambitioner skapas då i praktiken en ”alternativ sjukförsäkring” inom ramen för arbetsmarknadspolitiken. Om sjukförsäkringen tidigare (som regeringen påstår) i allt för hög utsträckning varit en ”parkeringsplats för personer med arbetsmarknadsproblem” skapas det nu inom arbetsmarknadspolitiken, på motsvarande sätt, en ”parkeringsplats för personer med ohälsoproblem”.

Varken det tidigare systemet eller det som regeringen nu försöker skapa löser de verkliga strukturella och långsiktiga problemen. Istället flyttas personer runt mellan olika aktörer och myndigheter. Då som nu saknas dock tillräckligt stöd för dem som drabbats av ohälsa att ta sig tillbaka till arbetslivet. Då som nu kommer en stor grupp människor med ohälsa, som ratats av ett allt hårdare arbetsliv, att hamna vid sidan av. De åtgärder som regeringen vidtagit rörande trygghetsförsäkringarna kommer sammantaget att ytterligare öka och fördjupa ”utanförskapet”.⁷

En av de viktigaste förklaringarna till att denna situation uppstått och nu dessutom riskerar att ytterligare permanentas, är att enskilda med ohälsa inte fått (och fortfarande inte får) de rehabiliterings- och omställningsinsatser som krävs för att de ska kunna ta sig tillbaka till

⁵ Mer än dubbelt så många har i år, jämfört med samma period förra året, förlorat sin sjukpeng på grund av de nya och hårdare reglerna i sjukförsäkringen. Under det första halvåret i år fick närmare 4400 personer sin sjukpenning indragen. Det är mer än under hela 2008. Detta visar relativt färsk siffror som Försäkringskassan tagit fram (se bl.a. Dagens Nyheter, 2009-09-12). Detta sker dessutom mitt i en djup lågkonjunktur. Rehabiliteringskedjan har således hittills hunnit ställa till med en rad negativa effekter som de nu föreslagna åtgärderna säger vilja motverka.

⁶ Se TCO-granskar, nr. 8/2009, *Jakten på Superarbetskraften III*.

⁷ Utanförskapsbegreppet är visserligen ett problematiskt begrepp att använda sig av, eftersom det också inkluderar sådana personer som svårligen kan sägas stå längst (eller ens långt) från arbetsmarknaden. För en mer utförlig diskussion om begreppets innebörd hänvisas till kunskapsöversikten i skriften *Att uppleva utanförskap* (från 2009) av Mats Fahlgren, utgiven av Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS). Enligt beräkningar från Riksdagens utredningstjänst (RUT), som bygger på regeringens egna definitioner och prognoser i vårpropositionen 2009, kommer utanförskapet nästa år att uppgå till 1 311 000 helårsekvivalenter. Det betyder att utanförskapet under innevarande mandatperiod kommer att öka från 17,9 procent till 22 procent, vilket motsvarar cirka 270 000 helårsekvivalenter. Det utanförskap som skulle bekämpas har alltså, istället för att minska, ökat med mer än en kvarts miljon helårsekvivalenter!

arbetslivet. Rehabiliteringskedjan har i praktiken hittills fungerat som ett utsorteringsinstrument.

Det finns anledning att befara att de nu aktuella insatserna inte kommer att räcka till. TCO väljer att i detta sammanhang peka några av de viktigaste problemkomplexen som fortfarande återstår att lösa:

- Krav, incitament och kontroll för att få arbetsgivaren att uppfylla sitt rehabiliteringsansvar, som man har enligt Arbetsmiljölagen, saknas idag i allt för hög utsträckning. Det behövs en rejäl upprustning av såväl Arbetsmiljöverket som arbetsmiljöarbetet ute på våra arbetsplatser. Fler arbetsmiljöinspektörer krävs. Fler arbetsmiljö-/skyddsombud behöver dessutom utbildas. Såväl mer utvecklade sanktioner (för arbetsgivare som bryter mot lagstiftningen) som ekonomiska stimulanser (för arbetsgivare som gör rätt och tar ett ansvar utöver lagstiftningen) behöver tas fram. Dessa insatser är av särskilt stor betydelse på grund av den lågkonjunktur vi just nu befinner oss i. Erfarenheter från tidigare ekonomiska kriser visar att risken är uppenbar att arbetsmiljöarbetet blir lidande i kristider, vilket genererar långsiktiga ohälsoproblem.
- En av de viktigaste insatserna i rehabkedjan har av regering själv sagts vara en satsning på företagshälsovården. Tyvärr finns denna insats ännu inte på plats för alla som behöver den. Regeringen konstaterar själv, lite uppgivet, i budgetpropositionen för 2010 att den modell som man fört fram rörande företagshälsovården kapsejsat och att *"hittills har inget landsting tecknat något avtal för att ansluta sig till modellen."*⁸ En av förklaringarna till detta misslyckande anser TCO är att det idag saknas tillräckliga drivkrafter för arbetsgivare att söka partsgemensamma lösningar på detta område. TCO har tidigare föreslagit en ekonomisk stimulans för de arbetsgivare som tecknar kollektivavtal om en kvalitetssäkrad företagshälsovård. I höstbudgeten saknas dock detta perspektiv helt och hållet.
- Det finns anledning att befara att sjukvårdens förutsättningar blir en svag länk i rehabkedjan. Efter det tredje kvartalet i år hade exempelvis endast hälften av landstingen förbrukat mer än hälften av det årliga anslaget till den s.k. rehabiliteringsgarantin. På detta område finns det idag dessutom stora regionala variationer.⁹ Det finns alltså en uppenbar risk för att den framtida medicinska rehabiliteringen i allt för många fall kommer att saknas eller vara bristfällig och hålla en allt för låg kvalitet. Det är TCO:s bestämda uppfattning att den medicinska rehabiliteringen måste vara på plats innan man från lagstiftarens sida börjar ställa krav på återgång i arbete. Det vore olyckligt om det som vunnits genom medicinska rehabiliteringsinsatser motverkas av krav på en allt för tidig återgång till arbete. Om man via regelverken pressar individerna för hårt så kan det vara direkt kontraproduktivt och få långsiktigt negativa effekter på hälsan. TCO anser att det är positivt att även de med tidigare partiell sjukersättning/penning kan ta del av Arbetsförmedlingens program för den som så önskar. Men om det blir ett krav att man måste delta i programmet på kvarvarande tid kan det även bli ett problem. Detta gäller

⁸ Prop. 2009/10:1, Utgiftsområde 10, sid. 23.

⁹ Följande landsting har redovisat hälften eller nästan hälften av avsatta pengar: Stockholm, Kronoberg, Skåne, Värmland, Dalarna och Västerbotten. Övriga landsting (4 st.) har redovisat en ännu lägre andel, se Sveriges Kommuner och Landsting, *Rehabiliteringsgarantin lägesrapport november 2009*, av Anna Östbom.

exempelvis en person som arbetar 75 procent och haft tillfällig sjukersättning 25 procent på grund av en psykisk diagnos.

I ett vidare perspektiv krävs en mer fördjupad, omfattande och bred översyn av hela socialförsäkringssystemet. Inte minst gäller detta den framtida ansvarsfördelningen mellan arbetsgivare, statliga myndigheter, kommuner och landsting avseende rehabiliteringen.

Nu har regeringen, trots upprepade löften om en parlamentarisk utredning ända sedan regeringsförklaringen 2006, valt att genomföra stora och omfattande systemförändringarna utan att söka denna breda samsyn. Därmed har man också försenat möjligheterna till långsiktigt hållbara lösningar.

Hur ser arbetsmarkandssituationen ut för dem som berörs?

När det gäller vilka möjligheter som den aktuella gruppen har när det gäller att finna arbete har regeringen hittills arbetat utifrån optimistisk prognos. Försäkringskassan har reviderat sin prognos över hur många personer som man efter 180 dagar räknar med skall finnas kvar eller återvända till sjukförsäkringen. Försäkringskassan bedömer att var tredje av dem som passerar den aktuella tidsgränsen (för förlängd sjukpenning eller blir av med sin tidsbegränsade sjukersättning från och med årsskiftet) återkommer till sjukförsäkringen.

TCO:s bedömning är att denna siffra är allt för optimistisk. Pila projektet är ett projekt för genomgång och bedömning av rehabiliteringspotential hos långtidssjukskrivna. Resultatet från projektet stämmer till djupare eftertanke. Av de individer vars ärende togs upp av PILA under perioden från juli 2007 till juni 2008 hade 87 procent fortfarande ersättning från sjukförsäkringen ett år senare. Detta trots att det var frågan om försäkrade som Försäkringskassan bedömde ha förutsättningar att återfå arbetsförmåga.

För dem som vid årsskiftet passerar de nya tidsgränserna i sjukförsäkringen och blir utförsäkrade är situationen, när det gäller möjligheter att återfå arbetsförmåga, knappast ljusare än för deltagarna i PILA-projektet. Tyvärr är det mycket som tyder på att en stor del av denna grupp kommer att bli fast i ett permanent utanförskap.

I en undersökning från i somras, *Jakten på superarbetskraften III*, frågade TCO chefer på 1 885 arbetsplatser om deras syn på att anställa personer som är sjukskrivna från annat arbete eller långtidsarbetslösa. Vår undersökning visar att det faktiskt inte finns jobb, i vart fall inte för den som har en historia av arbetslöshet eller sjukskrivning. Dessutom var arbetsgivarnas attityder den samma vid högkonjunktur som vid lågkonjunktur:

- Bara sju av hundra är positiva till att anställa sjukskrivna från andra arbetsplatser.
- Tolv av hundra skulle gärna ge jobb åt en långtidsarbetslös.

TCO efterlyser i stället åtgärder för att göra de arbetslösa och de som på grund av ohälsa står långt bort från arbetsmarkanden efterfrågade. Det handlar då om att framförallt öka efterfrågan på den arbetskraft som faktiskt finns och om att anpassa arbetsmarknaden så att den bättre rymmer och kan ta tillvara den variation av arbetsförmågor som finns hos befolkningen.

I nästa stycke för vi fram tio av de förslag vi anser är nödvändiga att genomföra om utvecklingen ska kunna vändas.

Vad behöver göras? – tio förslag från TCO

1. Sjukförsäkringen måste rehabiliteras. Dagens sjukförsäkring har brister, framför allt när det gäller att hantera rehabiliteringen av de sjukskrivna. Allt för många med nedsatt arbetsförmåga riskerar att permanent slås ut från arbetslivet. Långa sjukskrivningsperioder är ofta av ondo. Politiken i samband med och efter 1990-talskrisen fungerade lika dåligt som dagens hårdare regler ser ut att göra när det gäller att motverka utsorteringen av långtidssjuka. Aktiva och effektiva rehabiliteringsinsatser måste stödjas genom en rehabiliteringspakt för Sverige där stat, fack och arbetsgivare deltar i lösningen.

2. Balansera krav och stöd bättre i sjukförsäkringen. Ökade krav på den enskilde måste alltid följas av ökat stöd från arbetsgivaren och samhället. Tidigare långtidssjuka ska prövas mot hela arbetsmarknaden efter en längre tids sjukskrivning, men detta förutsätter att personen har fått nödvändig rehabilitering och stöd för att vara anställningsbar. Att ensidigt pressa de sjukskrivna till att pröva en sviktande arbetsförmåga mot den reguljära marknaden, utan att få tillräckligt stöd, riskerar att bli kontraproduktivt och istället öka den permanenta utslagningen. Samtidigt bör de som ”gör rätt” belönas, exempelvis kan arbetsgivare belönas med en skattestimulans om man tecknar kollektivavtal om en kvalitetssäkrad företagshälsovård och går längre än vad lagen kräver när det gäller det långsiktiga och systematiska arbetsmiljöarbetet.

3. Anpassa sjukförsäkringen så att den bättre passar personer med partiell arbetsförmåga. Många personer med funktionsnedsättning och särskilt de med kroniska sjukdomar har permanent nedsättning av arbetsförmågan. Den kan dock variera över tid och parallellt med arbetet krävs ofta tid för vård, behandling och rehabilitering för att underhålla den arbetsförmåga man har. Många är i den situationen att de har en arbetsförmåga på 50 procent och har sjukpenning eller tillfällig sjukersättning på 50 procent. Många av dem är inte kvalificerade för att passa in i det nya sjukförsäkringssystemet. Därför behövs det ett socialförsäkringssystem som är anpassat till den verklighet som dessa personer lever i. Om inte systemet fungerar är risken stor att människor tvingas arbeta mer än de egentligen orkar och att deras arbetsförmåga därmed försämras på längre sikt.

4. Stärk arbetsmiljöarbetet och Arbetsmiljöverket. För att Arbetsmiljölagens goda intentioner skall kunna förverkligas krävs naturligtvis att myndighetstillsynen, via Arbetsmiljöverket och dess inspektörer, fungerar och att den arbetsgivare som medvetet bryter mot lagen får kännbara sanktioner. Så är det inte idag. Därför krävs en upprustning av Arbetsmiljöverket och en förstärkning av dess inspektionsverksamhet. Det krävs dessutom en ordentlig översyn och en skärpning av de sanktionsmöjligheter som står till buds när en arbetsgivare uppenbart bryter mot lagstiftningen. Men det handlar också om att noggrant analysera hur diskrimineringslagstiftningen efterlevs och att kontinuerligt utvärdera denna så att regelverket kan skärpas om det finns behov av detta.

5. Inför en utvidgad alternativ arbetsmarknad. Det behövs mer en omfattande alternativ arbetsmarknad för dem som inte bedöms vara anställningsbara på den reguljära arbetsmarknaden. Arbetslivet har blivit allt hårdare. De enklare jobb som förut fanns som ”reträttplatser” i företagen är i hög grad ”outsourcade”, vilket gör att även de jobben idag har höga produktivitetskrav. För dem som inte klarar av de allt hårdare kraven på arbetsmarknaden måste en alternativ arbetsmarknad, med acceptabla anställnings- och lönevillkor, skapas. Det behövs en permanent stödresurs för att ge personer med svag anknytning till arbetsmarknaden jobb – arbeten av en typ mellan dagens Samhallmodell och

den ordinarie arbetsmarknaden. Detta kan i hög grad skötas genom kraftfullare subventioner och resurstöd till arbetsgivare som anställer långtidsarbetslösa och långtidssjukskrivna.

6. Starta ett nytt nationellt program kring forskning om hälsa i arbetslivet. Sedan Arbetslivsinstitutet lades ner har den svenska arbetslivsforskningen gått från att vara världsledande till att hamna i stryckklass. Det är särskilt olyckligt med tanke på att forskningsstöd kommer att behövas om vi vill undvika negativa effekter på arbetshälsa och sysselsättning av den nuvarande jobbkrisen. Om misstagen från 1990-talet skall kunna undvikas bör regeringen förstärka resurserna till långsiktiga program för forskning och nyttiggörande av forskning inom arbetslivets område.

7. Förbättra myndighetssamverkan. Ofta brister det i samordningen mellan de ansvariga myndigheterna, till exempel Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, när det exempelvis gäller hjälpmedel. Även informationen är bristfällig och regelverket uppfattas som otydligt, inte minst av de arbetsgivare som vill uppfylla sitt lagstadgade ansvar att anpassa arbetet efter de anställdas och tilltänkta anställdas förutsättningar. En självklar nödvändighet är därför att information och vägledning, om vilket stöd arbetsgivare och arbetstagare kan få, måste vara begripligt och lättillgängligt. Detta gäller såväl arbetsmarknadsinsatser, kompensatorisk försörjning, hjälpmedel samt anpassning av arbetsplatsen. Helst ett telefonnummer för alla information!

8. Ge Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans personal en kontinuerlig kompetensutveckling, där handikapprörelsen och personer med olika typer av funktionsnedsättningar engagerades. Detta är viktigt inte minst för att motverka till att man fastnar i en fokusering på hindren istället för att se och utgå från möjligheterna med att anställa en person med funktionsnedsättning. Många som har olika typer av funktionsnedsättningar har ju i sin egen vardag tvingats utveckla en problemlösningsförmåga.

9. Stärk den personliga integriteten i arbetslivet. Jakten på superarbetskraften avspeglar sig även i den mer närgångna kontroll som många anställda utsätts för. Övervakning av datortrafik och in och utpasseringar har, tillsammans med medlyssning av telefonsamtal blivit allt vanligare och är idag ett stressmoment på många arbetsplatser. Vid rekryteringar görs kontroller av de arbetssökandes hälsotillstånd och mot Försäkringskassans register om sjukfrånvaro. Sverige behöver en lag om personlig integritet i arbetslivet och ett förbud för arbetsgivare att utan lagstöd begära att en arbetstagare eller en arbetssökande uppvisar ett utdrag från Försäkringskassans register om tidigare sjukfrånvaro. Det förslag som presenterades av Utredningen om integritetsskydd i arbetslivet (SOU 2009:44) i maj 2009 bör därför skyndsamt resultera i lagstiftning.

10. Gör utbildningen tillgänglig för alla. Grunden för att individen ska kunna stärka sitt arbetsmarknadsvärde är att det är möjligt att skaffa sig en god utbildning. Detta gäller inte minst personer med någon form av funktionsnedsättning och/eller nedsatt arbetsförmåga. Här måste samhällets insatser kraftigt förstärkas. Det handlar om fler högkvalitativa universitets- och högskoleplatser. Men också utbildningsmiljöerna måste göras mer tillgängliga. De möjligheter som idag finns med ny teknik, inte minst inom informationstekniken, måste bättre tas tillvara i arbetet med att göra det möjligt för alla att skaffa sig den utbildning man behöver. Pedagogiken måste också utvecklas så att det blir en naturlig del i utbildningen av pedagoger att se till tillgänglighetsaspekterna och väga in att vi alla har olika funktionsförmåga. På denna punkt behöver lärarutbildningarna på alla nivåer förstärkas.



FTF – facket för försäkring och finans



försvarsförbundet

FINANSFÖRBUNDET



JOURNALIST
FÖRBUNDET



Polisförbundet

SFHL

UNIONEN

SKTF

symf



Lärarförbundet

