

2008-02-26

nr 2/08

TCO granskar

Hög tid för en parlamentarisk utredning om socialförsäkringen!

Remissinstanserna enade i stark kritik till mot
förslaget till ny sjukförsäkring.

Författare:

Kjell Rautio

Samhällspolitisk utredare

Avdelningen för samhällspolitik, TCO

e-post: kjell.rautio@tco.se

tel: 070-223 32 29

Inledning

TCO sammanfattar remissinstansernas synpunkter på den nya sjukförsäkringen:

- För snäva tidsgränser leder till risk att snabbt förlora anställningen.
- Bara krav på den enskilde – inga krav på aktörerna som kan ge rehabilitering dvs arbetsgivare, företagshälsovård, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan.
- Svårbegripliga regler för när man har rätt till sjukpenning och sjukersättning.
- Stora risker att stå utan ersättning helt om man har haft en längre sjukperiod bakom sig.
- Förändring av grunderna för sjukförsäkringen (som fastlades på 1950-talet) när man går över till att bara vissa diagnoser är berättigade till den högre nivån från sjukförsäkringen.

”För att så korta tidsgränser ska fungera i praktiken krävs aktiva och snabba insatser av både den sjukskrivne, av arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. Om arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården inte tar sitt ansvar inträder dock inga särskilda sanktioner.”

Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter

”En viktig faktor är också hälso- och sjukvårdens förutsättningar att motsvara de nya krav förslaget innebär. Tänkbara konsekvenser för hälso- och sjukvården berörs inte alls i de två promemoriorna. Detta är dock, som Socialstyrelsen ser det, en mycket viktig aspekt som måste beaktas.”

Socialstyrelsen

”Även om den försäkrade har det yttersta ansvaret för sin egen rehabilitering finns det givetvis ett ansvar även hos de berörda myndigheterna. Det framgår emellertid inte hur detta ansvar fördelar sig.

Länsrätten i Skåne

”Den försäkrades möjlighet att ha kännedom om vilket ekonomiskt skydd som står till buds, är av stor betydelse för uppfattningen om huruvida systemet är rättssäkert eller inte. Svenskt Näringsliv konstaterar att de regler som föreslås beträffande beräkningen av den s.k.

”rullande” ramtiden är mycket komplicerade. Det förefaller osannolikt att någon utan en mycket god kännedom om regelverket skulle kunna avgöra huruvida ramtiden är uppfylld, hur sjukperioder i förekommande fall läggs samman, vilken ersättning som kan förväntas i samband med återinsjuknande eller då en ersättningsperiod lider mot sitt slut.”

Svenskt Näringsliv

”Att gradera sjukdomar på det sätt som föreslås i regeringsförslaget leder bara till ofruktbara, tidskrävande och uppslitande diskussioner mellan patienter, patientorganisationer och professionella inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassa samt till tidskrävande ansökningar för prövning om rätt till högre ersättning.”

Karolinska Institutet

Förord

TCO har gått igenom remissvaren rörande de förslag regeringen lagt på sjukförsäkringsområdet. Det är en bekymmersam läsning då många remissvar visar på mycket allvarliga invändningar. Sjukförsäkringen berör hela befolkningen och är viktig.

Det är därför mycket glädjande att sjuk- och ohälsotalen nu sjunker på bred front i hela landet. Samtidigt är det viktigt att konstatera att denna positiva utveckling skett utan några drastiska åtgärder, som sänkta ersättningsnivåer och orimliga tidsgränser. Den typen av åtgärder är kontraproduktiva och slår bara tillbaka.

Istället handlar det huvudsakligen om att ett målmedvetet arbete, med tidigare stödinsatser för de som drabbas av ohälsa, ute i många företag nu börjar komma igång. Företag tycks i större utsträckning än tidigare ha upptäckt att en god arbetsmiljö och tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen också är en god företagsekonomisk investering.

Att sjukförsäkringssystemet ger ett ”överskott”, på grund av fallande sjuktal är inte en helt ny trend. Sedan fem år tillbaka har sjukförsäkringen varit ”överfinansierad”, många av åren med över tio miljarder, på grund av att staten tar in mer i sjukförsäkringsavgift jämfört med det som den är avsedd att finansiera. Detta ”överskott” bör inte gömmas i statsbudgeten, utan istället gå till ökade insatser för att få fler i arbete. Det handlar då bland annat om att:

- Införa en rehabiliteringsförsäkring, som också omfattar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och som ger den sjukskrivne möjligheter att göra rehabiliteringspraktik på en annan arbetsplats än den egna.
- Bättre stimulera en ökad samverkan mellan olika arbetsgivare för att få tillbaks fler i arbete. Detta är viktigt, inte minst för att fler anställda i små företag ska få förbättrade möjligheter att ta sig tillbaka till arbetsmarknaden efter en längre tids sjukfrånvaro.
- Genom att införa en skatterabatt till de arbetsgivare som har kollektivavtal som omfattar en kvalitetssäkrad företagshälsovård kan vi göra företagshälsovården till en mer integrerad del av partssamarbetet. Detta är nödvändigt för att företagshälsovården i framtiden skall bli det effektiva verktyg, som de flesta av oss vill se.

Det är positivt att regeringen tidigare lyssnat till TCOs synpunkter rörande delar av de förslag till ny sjukförsäkring som man vill införa. När man drog tillbaks förslaget om avtals- och försäkringsförbud i sjukförsäkringen väckte detta stor respekt. Förhoppningsvis var detta en signal om att regeringen är beredd att lyssna in den sakligt grundade kritiken även när det gäller övriga delar av förslagen på sjukförsäkringsområdet.

För TCO är ett grundläggande krav att sjukförsäkringen också i framtiden bygger på att ersättningar vid sjukdom betalas utifrån inkomstbortfallsprincipen. För oss innebär detta att minst 80 procent av de försäkrade ska få minst 80 procent i ersättning när de blir sjuka.

Många viktiga remissinstanser har, vilket framgår av denna rapport, en rad allvarliga invändningar mot regeringens förslag. Det finns därför stor anledning för regeringen att vänta med att lägga fram de nu aktuella förslagen. Det bästa vore om regeringen först gjorde verklighet av det löfte som statsministern gav i sin första regeringsförklaring, i september 2006, och snarast tillsätter en blocköverskridande och parlamentarisk socialförsäkringsutredning.

Sture Nordh, Ordförande TCO

Sammanfattning

Många viktiga remissinstanser är allvarligt oroad!

När TCO närmare granskat de remissvar rörande regeringens nyligen lagda förslag till s.k. rehabiliteringskedja visar det sig att ett stort antal tunga remissinsatser riktar en mycket allvarlig kritik mot de framförda förslagen.

De flesta instanser lyfter, precis som TCO, inledningsvis fram behovet av att förändra det regelverk som nu råder. Detta anses vara allt för otydligt och ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna behöver klargöras. Inte minst är detta viktigt för att se till att fler individer i tid får de rehabiliteringsinsatser som krävs för att de skall kunna arbeta så mycket de vill och kan.

Men när man närmare studerar de förslag som regeringen för fram är ändå det entydiga intrycket att förslagen enligt remissinstanserna snarare går i motsatt riktning, det vill säga att otydligheterna och tolkningssvårigheterna ökar med regeringsförslagen. Sammanfattningsvis kan man säga att den omfattande kritiken koncentreras till tre aspekter:

1. De **tidsgränser** som finns i rehabiliteringskedjan är allt för snävt utformade. Detta gäller särskilt den s.k. 6-månadersgränsen då den sjukskrivnes arbetsförmåga skall prövas mot arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Den enskilde riskerar att gå miste om både sin ersättning och sin anställning, trots att han/hon själv inte kan påverka hur andra aktörer tar sitt ansvar. Samtliga centrala fackliga organisationer, ett antal viktiga handikapporganisationer, en mycket stor del av myndighetsfären och en rad rättsliga instanser varnar för att detta kommer att leda till att den enskildes anställningstrygghet försämras och att arbetsrätten urholkas om förslaget genomförs. Kommunerna, med SKL i spetsen, befarar också att kostnaderna för försörjningsstöd kommer att öka, något som inte alls belyses i de aktuella promemoriorna.
2. Det **regelverk** som föreslås är allt för krångligt och ”fyrkantigt” utformade. Förutsägbarheten är dålig och förslagen är bitvis mycket svårtolkade, vilket bland annat leder till att rimliga krav på rättsäkerhet riskerar att sättas ur spel. De ansvariga myndigheterna med Försäkringskassan och Socialstyrelsen i spetsen varnar för att detta kommer att ställa till med stora problem. Parterna på arbetsmarknaden är också eniga, tvärs över partsgränserna, om att förslaget om en s.k. ramtid kommer att vålla stora bekymmer och blir svår att genomföra.
3. De **undantag** som föreslås innebär något av ett systemskifte inom svensk sjukförsäkring. Man föreslår i praktiken en ny typ av sjukpenning - en diagnosbaserad sjukpenning. Detta anser tunga insatser, som Karolinska Institutet och Försäkringskassan, är näst intill praktiskt omöjligt att genomföra och dessutom inte heller önskvärt. Hittills har sjukpenningen utgått beroende på arbetsförmåga och inte på vilken diagnos den försäkrade haft. Moderaterna har en gång tidigare, för ungefär tre år sedan, tvingas backa från en liknande tanke.

Ett stort antal remissinstanser har uppenbarligen ansett sig haft anledning att svara på regeringens förslag på sjukförsäkringsens område. När man läser igenom remissvaren står det också klart att det finns ett mycket stort utrymme för olika tolkningar av de aktuella texterna och regeringsförslagen. Många menar att texterna är svårtolkade och ovanligt slarvigt formulerade. Detta tycks vara huvudskälet till varför viktiga och tunga remissinstanser kommer fram till slutsatsen att den enskildes rättsäkerhet sätts i fara om förslagen, så som de nu är utformade, genomförs.

Det är TCOs förhoppning att regeringen nu noggrant lyssnar till den sakligt underbyggda och samstämmiga remisskritiken mot den s.k. rehabiliteringskedjan. Den logiska slutsatsen borde bli att vänta med att lägga fram de omfattande förändringar som man vill genomföra och istället låta en bred och blocköverskridande socialförsäkringsutredning gå igenom frågorna. Som remissinstanserna tydligt visat kräver förslagen ytterligare analys, konsekvensanalyser behöver genomföras och orimligheter och otydligheter i de nuvarande förslagen rättas till.

I denna rapport skall vi nu närmare granska vad de olika remissinstanserna fört fram utifrån ovanstående tre aspekter, rörande de föreslagna tidsgränserna, regelverken och undantagen. Vår genomgång är översiktlig. En mer heltäckande genomgång görs av socialdepartementet. Vi har här valt att lyfta fram de remissinstanser som vi anser är särskilt viktiga att lyssna till.

Bakgrund

Kort beskrivning av regeringens förslag

Regeringen vill ersätta dagens ”7-stegsmodell” för rehabilitering, som försäkringskassan använder, med en modell som har tre steg och två absoluta tidsgränser; 90 och 180 dagar.

De första 90 dagarna (3 månader) prövas den försäkrades arbetsförmåga mot det egna arbetet eller annat lämpligt arbete som den egna arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda. Dag 91 – 180 ska den försäkrades arbetsförmåga mätas mot något annat arbete hos den egna arbetsgivaren, oavsett om detta är lämpligt eller inte.

Från dag 181 (6 månader) ska, om inte särskilda skäl talar emot detta, den försäkrades arbetsförmåga mätas mot hela arbetsmarknaden. Den försäkrade ska då, med sin ohälsa i beaktande, ta det förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden som denne kan försörja sig på, annars har denne inte rätt till sjukpenning.

Under dag 90 -180 ska den försäkrade ha rätt att påbörja tjänstledighet för att pröva på annat arbete. Den försäkrade har också rätt att under denna tid söka jobb med sjukpenning utan att få sin sjukpenning ifrågasatt. Däremot kan arbetsgivaren alltid avbryta denna rätt genom att erbjuda ett arbete som tar tillvara på dennes arbetsförmåga. Finns sådant arbete är arbetsgivaren skyldig att erbjuda detta. Får den försäkrade ett annat jobb beviljas ledighet upp till 12 månader inklusive den föregående sjukskrivningsperioden.

För studie- och föräldralediga gäller särskilda regler. För de som är arbetslösa mäts ohälsan mot hela arbetsmarknaden från första sjukskrivningsdagen. För egna företagare innebär reglerna i praktiken att dessa är skyldig att avveckla sin verksamhet från och med den 181:a sjukskrivningsdagen.

Försäkringskassan kan begära att den försäkrade ska presentera ett utlåtande från sin arbetsgivare. Detta utlåtande ska ange om den försäkrade har någon arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet, inklusive omplacering eller annan åtgärd.

Vidare föreslås att vid beräkningen av hur lång tid den försäkrade har haft nedsatt arbetsförmåga ska dagar i sjukperioder, som bedöms ha ett samband med varandra, läggas samman. Regeringen föreslår även att den tidsbegränsade sjukersättningen på sikt tas bort.

Regeringen vill dessutom - enligt förslagen i departementsskrivelsen *Ettårsgräns för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning, Ds 2008:4* - införa en bortre tidsgräns för rätt till sjukpenning. Förslaget innebär att normalregeln för antalet sjukpenningdagar ska vara 364 dagar, inom en ramperiod av 450 dagar. Efter ansökan kan förlängd sjukpenning utbetalas i ytterligare 550 dagar, detta ska dock ske endast i undantagsfall när av särskilda skäl anses föreligga.

All statlig ersättning ska efter den 364:e dagen ersättas med högst 75 % av SGI. De som har en sjukdom ”av livshotande karaktär” - exempelvis en tumörsjukdom, sjukdom som kräver transplantation av vitala organ eller en allvarlig neurologisk sjukdom - skall undantas från ersättningssänkningen till 75 procent och efter prövning fortsatt kunna få en 80 procentig sjukpenning.

Ramtiden innebär att när en person blir sjuk, och söker sjukpenning, ska försäkringskassan titta tillbaka 450 dagar för att se hur många dagar med sjukpenning på 80 procent personen redan har haft. Om personen under denna period exempelvis redan fått sjukpenning under 200 dagar så ska dessa dagar dras av från det maximala antalet dagar under ramtiden (dvs. 364 dagar). Personen får alltså därefter endast rätt till 164 dagar med sjukpenning på 80 procent. Före den 164:e sjukdagen ska personen ha ansökt om förlängd sjukpenning.

Återgår personen istället i arbete efter den 164:e sjukdagen har denne, på grund av ramtiden, en period av 86 dagar framför sig när hon/han i praktiken redan från och med första sjukdagen måste ansöka om att få förlängd sjukpenning. Kan man då inte styrka några "särskilda skäl" blir det dock, så som texten i promemorian är formulerad, avslag på ansökan. Detta innebär att en person som varit sjuk länge och börjat arbeta och därefter på nytt drabbas av en sjukdom inte kan räkna med att få sjukpenning, om hon/han inte har en mycket allvarlig eller livshotande sjukdom.

Allt för snäva tidsgränser

Ett stort antal remissinstanser lyfter fram välgrundade farhågor om att de snäva tidsgränserna som regeringen föreslår, isynnerhet 6-månadersgränsen, riskerar att leda till att anställningstryggheten försämras och arbetsrätten urholkas för dem med ohälsoproblem.

I praktiken riskerar detta att leda till att allt för många, redan efter ett halvt års sjukskrivning, kommer att bli av med sin anställning och snabbt ställas till arbetsmarknadens förfogande. **Samtliga stora fackliga centralorganisationer (LO, TCO och Saco)** lyfter fram just denna aspekt som särskilt problematiskt.

Men facken är långtifrån ensamma i sin kritik. I ett stort antal remissvar framhålls att de som riskerar att drabbas särskilt hårt av regeringsförslaget är de som har någon form av kronisk diagnos, men som ändå inte uppfyller kriterierna för de undantag som föreslås ("sjukdom av livshotande karaktär" eller "mycket allvarlig sjukdom"). En rad olika typer av diagnoser nämns i detta sammanhang i remissvaren, så som exempelvis hjärt- och lungsjukdomar, reumatism, diabetes osv.

Ett antal viktiga remissinstanser lyfter dessutom fram att de som drabbats av olika typer av psykiska sjukdomar går en särskilt osäker framtid till mötes. Den största intresseorganisationen för de med olika typer av psykiska diagnoser, **Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH)**, är exempelvis glasklar på denna punkt:

"Eftersom tidsramarna är alltför snålt tilltagna för de flesta psykiska ohälsotillstånd/sjukdomar, kommer ett stort antal människor med psykiska ohälsotillstånd att bli arbetslösa och samtidigt "utförsäkrade" ur sjukförsäkringen. Detta kommer naturligtvis inte att leda till att flera sjuka kommer ut i arbete. Dessa personer kommer med nödvändighet att vara hänvisade till försörjning via socialbidrag."

Om förändringarna genomförs kommer detta, enligt RSMH, att ställa stora och nya krav på såväl socialtjänst som arbetsförmedling. RSMH ifrågasätter om vare sig socialtjänsten eller arbetsförmedlingen har den kompetens eller de resurser som krävs för att möta och stödja den stora mängd nya klienter, nämligen personer med psykisk ohälsa, som kommer att bli "utförsäkrade" ur sjukförsäkringen till följd av regeringens förslag. RSMH sammanfattar sin syn på regeringsförslaget på följande sätt:

"Förslaget innebär att problemen på arbetsmarknaden skjuts över på arbetslöshetsförsäkringen och på den enskilde själv /.../ Vi känner också stor oro för att arbetsgivaren genom förslagen i rehabiliteringskedjan kan ges möjlighet att säga upp en arbetstagare när man anser att man fullgjort sitt rehabiliteringsansvar."

Samhall, som har lång erfarenhet av att arbeta med människor som p.g.a. nedsatt funktionsförmåga har svårt att finna jobb på den reguljära arbetsmarknaden, är också mycket kritisk till de allt för snäva tidsgränserna. Samhall anser generellt sett *"att de föreslagna tidsgränserna i rehabiliteringskedjan är för snävt satta och då med hänsyn till att det finns många sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar som kräver både mer omfattande och längre rehabiliteringsinsatser. Det finns också sjukdomstillstånd där de för snäva tidsgränserna i sig kan bli en direkt negativ stressfaktor och därmed istället försämrar den enskildes möjlighet att komma i arbete."*

Storstockholms Diabetesförening för fram liknande synpunkter som RSMH och Samhall och menar att det allt för ensidigt sätts ett ökat tryck på den enskilde som drabbats av ohälsa, medan andra viktiga aktörer i allt för stor utsträckning befrias från motsvarande krav:

"Med lagda förslag blir det alltid den sjukskrivne individen som får betala för samtliga brister i sjukskrivningsprocessen. Nuvarande förslag stimulerar i för liten utsträckning förändrade

beteenden hos berörda myndigheter och landsting. Det blir inga tydliga konsekvenser för dem när det brister i deras organisation, exempelvis genom vårdköer.”

Också de som professionellt inom sjukvården arbetar med rehabilitering anser att det ensidiga tryck som genom förslaget sätts på den enskilde skapar fler frågetecken än det besvarar. Så här skriver exempelvis **Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter (FSA)** om de tidsgränser som regeringen föreslår:

”Tidsgränserna är i alldeles för stor utsträckning utformade för gruppen av sjukskrivna som har olika former av belastningsbesvär och där kanske ett snabbt byte av arbetsuppgifter och arbetsplats är den bästa lösningen. För personer med funktionshinder och/eller allvarliga skador och sjukdomar är emellertid lösningen inte så enkel. De behöver i stället ofta långvarig rehabilitering av professionella yrkesutövare, exempelvis arbetsterapeuter, för att få tillbaka så stor arbetsförmåga som möjligt. Risken är överhängande att de föreslagna tidsgränserna medför att dessa personer flyttas över från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen utan att få adekvata rehabiliteringsinsatser.

För att så korta tidsgränser ska fungera i praktiken krävs aktiva och snabba insatser av både den sjukskrivne, av arbetsgivaren och hälso- och sjukvården. Om arbetsgivaren eller hälso- och sjukvården inte tar sitt ansvar inträder dock inga särskilda sanktioner. Den enskilde individen däremot riskerar att gå miste om både sin ersättning och sin anställning, trots att han eller hon inte själv kan påverka hur andra aktörer tar sitt ansvar. Enligt promemorian ska regeringens förslag om evidensbaserad medicinsk rehabiliteringsgaranti få betydelse för rehabiliteringskedjans effektivitet. Det vore intressant att få ytterligare klarhet i vad som menas med detta. Vad händer om det inte finns några evidensbaserade rehabiliteringsinsatser? Ska de föreslagna tidsgränserna ändå löpa trots att individen inte får några insatser?”

Också **Läkarförbundet**, som representerar en minst sagt viktig yrkesgrupp i sammanhanget, varnar för att förslaget i nuvarande skick är ogenomförbart och om det trots allt genomförs kan komma att äventyra enskilda individers anställning:

”Promemorians otydlighet i vad som faktiskt ska bedömas samt när, i kedjans olika tidsintervall bör inkluderas i kommande utredning om arbetsförmåga, för att förslaget ska vara genomförbart. Läkare kan inte kompensera brister i socialförsäkringssystemet med sin egen arbetsmiljö. Brister i förslagets olika delar ska inte heller äventyra individers anställning.”

De allt för snäva tidsgränserna kritiserar också av en rad olika myndigheter. Så här skriver exempelvis **Statens folkhälsoinstitut**:

”Vi ställer oss också tveksamma till förslagen om fasta hållpunkter i form av tidsbestämda gränser för när arbetsförmågan ska prövas. Vi bedömer att dessa är alltför snäva mot bakgrund av de förutsättningar som finns hos offentliga rehabiliteringsaktörer och arbetsgivare. Vid exempelvis svåra medicinska tillstånd och funktionsnedsättningar kan relativt långa rehabiliteringsprogram krävas. Vi är också tveksamma till förslaget att lägga hela ansvaret på den försäkrade, att om Försäkringskassan begär det, inkomma med ett utlåtande av sin arbetsgivare. Det kan finnas risker att dessa utlåtanden blir godtyckligt utförda och att bristande rutiner på arbetsplatsen gör att tidsgränserna inte kan hållas.

/.../ Individens ställning på den öppna arbetsmarknaden efter en rehabiliteringsprocess är så svag att det krävs tydliga stimulanser till arbetsgivare för att öppna sig för denna arbetskraft. Här saknas i promemorian helt detta perspektiv och det blir helt individens ansvar att åter hitta anknytning till arbetsmarknaden.”

Också **Socialstyrelsen** ifrågasätter realismen i de snäva tidsgränser som regeringen föreslår:

”Den stora och viktiga frågan är dock hur realistiskt det är med fasta tidsgränser ur ett praktiskt, administrativt perspektiv. Socialstyrelsen anser att det finns anledning att begrunda Försäkringskassans förutsättningar att, med rätt kvalitet och med nödvändig rättsäkerhet, klara den arbetsbörda som förändringen kan förväntas innebära. På samma sätt bör man väga in om landets arbetsgivare har kompetens och resurser att inkomma med adekvata underlag? En viktig faktor är också hälso- och sjukvårdens förutsättningar att motsvara de nya krav förslaget innebär. Tänkbara konsekvenser för hälso- och sjukvården berörs inte alls i de två promemoriorna. Detta är dock, som Socialstyrelsen ser det, en mycket viktig aspekt som måste beaktas.”

Att Socialstyrelsen och andra remissinstanser har god grund för sina tvivel, om hur Försäkringskassan kommer att klara av den ökade arbetsbörda som regeringsförslaget innebär, är tydligt. Om inte förr så står detta klart när man läser **Försäkringskassans** eget remissvar:

”Myndigheten kan redan nu konstatera att det krävs mer tid för en grundlig analys av Försäkringskassans möjligheter att administrera det föreslagna regelverket. För att Försäkringskassan ska kunna tillämpa reglerna krävs även att andra aktörers insatser sker i tid. Fallerar deras insatser blir de föreslagna tidsgränserna inte möjliga att hålla. Risken är att den enskilde hamnar i kläm och står utan försörjning.”

Det är intressant och oroväckande att Försäkringskassan så entydigt varnar för att regeringens förslag riskerar att leda till att ”den enskilde hamnar i kläm”. Sett mot denna bakgrund är det kanske mindre förvånande att Försäkringskassan även ifrågasätter den tidsplan regeringen tänkt sig:

”Försäkringskassan avstyrker därför ett ikraftträdande den 1 juli 2008. Mot bakgrund av att omfattande förtydliganden i regelverket behöver göras och då konsekvenserna för Försäkringskassans administration och arbetsätt behöver utredas är Försäkringskassan inte i nuläget beredd att föreslå ett annat datum för ikraftträdandet.”

Arbetsmiljöverket varnar för att förslagen kommer att innebära att Försäkringskassans redan idag hårt pressade personal kommer att drabbas av den oro och stress som många försäkrade kommer att ta med sig i mötet med Försäkringskassans personal, vilket i sig kan leda till ökade arbetsmiljöproblem för kassapersonalen. Verket skriver:

”De föreslagna förändringarna innebär att ett betydligt större ansvar läggs på de enskilda försäkringstagarna. Man måste ta hänsyn till att många personer kan bli osäkra och oroliga för vad detta egentligen innebär. Det finns risk för att Försäkringskassans personal utsätts för negativ kritik från de försäkrade, som i sig kan skapa betydande arbetsmiljöproblem.”

Liksom många andra remissinstanser lyfter också Arbetsmiljöverket fram det faktum att de nödvändiga instrumenten för rehabilitering, som behöver vara på plats när så här omfattande regelskärpningar görs, idag inte finns där. Verket skriver att det *”behövs ytterligare incitament för att stärka tillgången på företagshälsovården, för att denna skall kunna bli den rehabiliteringsaktör som eftersträvas i promemorian.”* Frånvaron av dessa insatser gör annars att återgången i arbete på övriga arbetsmarknaden blir problematisk. Verket befarar därför *”att ansvarsfördelningen mellan berörda arbetsgivare kan bli otydlig, vilket i sin tur kan medföra att ingen engagerar sig på allvar för den anställdes framtid.”*

Att den politiska oppositionen i riksdagen överlag är mycket kritisk till regeringens förslag är kanske inte så förvånande. Mer uppseendeväckande är dock att också **partiorganisationer inom Alliansen** varnar för de sociala konsekvenserna, som riskerar att uppstå på grund av de förslag som regeringen för fram. **Kristdemokraternas lokalavdelning i Ulricehamn** varnar exempelvis för att *”ett stort antal människor kommer att hamna utanför vårt trygghetssystem. Man kan inte vara så blåögd att tro att det är endast ett få antal människor som detta kommer att beröra. Det finns ett antal sjukdomar som varar över tid men där*

arbetsförmågan ej är varaktigt nedsatt så man uppfyller kravet för permanent ersättning. Det kan vara kombination av olika sjukdomar, det kan vara psykisk ohälsa där behandlingsinsatserna kommer att ta tid men där den enskilde på sikt kan komma åter för att bara nämna något. Vi kan ej förstå hur detta synsätt är förenligt med kristdemokratisk politik att värna den lilla människan.”

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) avstyrker entydigt i sitt remissvar det som man anser vara allt för snävt satta tidsgränser:

”De föreslagna fasta hållpunkterna är alltför snäva och därför inte realistiska för att arbetsgivare och övriga involverade aktörer på bästa sätt ska kunna fullgöra sina delar i rehabiliteringskedjan.”

SKL saknar också *”en genomarbetad analys av konsekvenserna för kommunsektorn och det ekonomiska biståndet.”* Man anser också att en konsekvensanalys bör göras *”med beaktande av hälso- och sjukvårdslagen och det merarbete som blir följden av föreslagna förändringar i hälso- och sjukvården.”* Man saknar också en genomarbetad konsekvensanalys som belyser effekterna av promemorians förslag för män och kvinnor. *”Även om förslagen i sig är könsneutrala är dess effekter inte det”,* skriver SKL.

Ett antal **svenska kommuner** varnar, i likhet med SKL, för att regeringsförslaget med stor sannolikhet kommer att leda till ökade kostnader för försörjningsstöd (socialbidrag). **Piteå kommun** anser exempelvis *”att en stor brist i promemorian är att de ekonomiska konsekvenserna av förslaget inte har redovisats. Arbetstagare som passerar den bortre tidsgränsen för sjukpenning och förlängd sjukpenning kommer att innebära ökade kostnader i kommuner avseende försörjningsstöd. För dessa nya grupper kan behovet av ekonomiskt bistånd bli långvarigt. Om konsekvensen blir den har det ekonomiska biståndet dessutom förlorat sitt ursprungliga syfte. En analys av konsekvenser av förslaget i förhållande till ekonomiskt bistånd måste därför genomföras. Förutom ett ökat försörjningsstöd innebär reformen att hushållens inkomster minskar och därmed minskar även kommunens skattekraft.”*

Göteborgs stad konstaterar, i likhet med SKL, att förslaget i detta avseende helt saknar någon analys av vilka effekter som kan förväntas utifrån ett jämställdhetsperspektiv, vilket är allvarligt inte minst med tanke på att det främst är gruppen kvinnor som uppenbarligen kommer att drabbas hårdast. Göteborgs stad skriver med anledning av detta i sitt remissvar:

”Eftersom kommunens kostnader för försörjningsstöd väntas öka är det rimligt att anta att det är kvinnor i högre utsträckning än män som kommer att bli tvungna att ansöka om försörjningsstöd hos kommunen. En kvinna är dock inte berättigad till något försörjningsstöd om hon är sambo eller gift med en person som har lön. Med andra ord finns det stor risk för att förslaget kommer att få betydande negativ inverkan för samhällets arbete att undanröja de ekonomiska skillnaderna mellan kvinnor och män.”

Förslagets brist på analys av effekter för jämställdheten är anmärkningsvärt, inte minst mot bakgrund av att vi nu har en regering som åtminstone i sin retorik lyfter fram vikten av att öka jämställdheten i samhället. Det finns dessutom ett riksdagsbeslut om att offentliga utredningar är skyldiga att väga in och analysera hur de förslag man lägger fram påverkar jämställdheten mellan kvinnor och män. Detta tycks dock vara något som regeringen denna gång inte anser vara nödvändigt.

Kommunerna är i gott sällskap i sin kritik med ett antal tunga instanser, som har kompetens när det gäller att analysera och utvärdera ekonomiska och administrativa effekter av politiska beslut. **Statskontoret** är exempelvis mycket kritisk på denna punkt och *”avstyrker ett genomförande av reformen (införande av rehabiliteringskedja) redan den 1 juli 2008. Vi menar att beredningen av förslaget har varit bristfällig. Konsekvensbeskrivningar saknas i stora delar. Likaså är innebörden av vissa begrepp oklar.”*

Också statens egen arbetsgivarorganisation, **Arbetsgivarverket**, ifrågasätter realismen i regeringens tidsplan och det planerade genomförandet. De skriver:

”... att det finns en del frågetecken kring hur tillämpningen av de föreslagna reglerna ska kunna ske på önskat sätt. Arbetsgivarverket anser också att de föreslagna tidpunkterna för ikraftträdande bör senareläggas. Det är mycket tveksamt om de olika instanser som ska samverka i rehabiliteringskedjan har hunnit få de resurser och utvecklat den kompetens som behövs för att samarbete dem emellan ska fungera på ett bra och effektivt sätt.”

Ett antal förvaltningsdomstolar och andra tillsynsmyndigheter har också skickat in remissvar där de framför en hel del kritiska synpunkter. **Länsrätten i Skåne** konstaterar exempelvis att den aktuella promemorian inte innehåller några förslag till reglering av hur samverkan ska ske mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i rehabiliteringskedjan. De skriver:

”Även om den försäkrade har det yttersta ansvaret för sin egen rehabilitering finns det givetvis ett ansvar även hos de berörda myndigheterna. Det framgår emellertid inte hur detta ansvar fördelar sig. Länsrätten efterfrågar därför en tydlig reglering avseende ansvarsfördelningen och den samverkan som förväntas ske mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen i rehabiliteringskedjan. Med införandet av en sådan reglering blir sjukförsäkringen mer rättssäker och förutsägbar för den enskilde.”

Kammarrätten i Stockholm anser dessutom *”att de föreslagna reglerna i fråga om förutsättningarna för att erhålla sjukpenning och sjukersättning innebär en skärpning i förhållande till vad som nu gäller. Det framstår inte som osannolikt att förändringarna medför att antalet överklaganden till förvaltningsdomstolarna i sådana ärenden ökar. Denna aspekt bör beaktas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.”*

Länsstyrelsen i Dalarna avstyrker entydigt 6-månadersgränsen. Man motiverar sitt ställningstagande med att förslaget är *”en kontraproduktiv åtgärd genom att alltför snäva tidsperspektiv omöjliggör ett konstruktivt omställningsarbete och därmed ökar risken för individen att hamna i andra försäkringsystem.”*

Detta var endast ett litet axplock av den uppsjö kritiska synpunkter som förts in till socialdepartementet rörande de snäva tidsgränser som föreslås ingå i den s.k. rehabiliteringskedjan. Men remissinstanserna har också haft synpunkter på övriga delar av rehabiliteringskedjan.

Krångligt och orimligt regelverk

I TCOs remissvar ägnas ett helt stycke åt de otydligheter, onödigt krångliga regler och tolkningssvårigheter som utmärker det aktuella regeringsförslaget. En rad tunga remissinstanser delar TCOs uppfattning.

Försäkringskassan, som är den myndighet som i första hand skall tillämpa det föreslagna regelverket, kritiserar förslaget i ovanligt skapa ordalag. Det handlar bland annat om de allt för krångliga reglerna, som kommer att göra det svårt att uppnå syftet att skapa en mer förutsägbar sjukförsäkring:

”Det regelverk som promemoriorna föreslår är komplicerat och i flera delar otydligt. Det innehåller dessutom många undantag i form av särskilda skäl. Enligt Försäkringskassans bedömning kommer detta att skapa osäkerhet för såväl de försäkrade, Försäkringskassan som övriga parter om vad som gäller i ett sjukfall. För att Försäkringskassan ska kunna tillämpa reglerna på ett rättssäkert sätt behövs förtydliganden av de kriterier som ska gälla.

Då regelverket är komplicerat och innehåller många undantag blir det svårt att uppnå syftet att sjukförsäkringen ska bli mer förutsägbar för den enskilde.”

Att ohälsotalet sjunkit stadigt sedan 2003 är resultatet av ett långsiktigt arbete, skriver Försäkringskassan i sitt remissvar. Myndigheten lyfter också fram att den mot denna bakgrund är mycket tveksam till att regeringen så snabbt vill genomföra omfattande förändringar inom sjukförsäkringen utan några ordentliga konsekvensanalyser:

”Vid en så omfattande reform som förslagen innebär är det viktigt att det görs ordentliga konsekvensanalyser så att alla berörda kan förbereda sig och ha förutsättningar att möta de krav som regelförändringarna innebär. De områden Försäkringskassan anser är särskilt viktiga att analysera är konsekvenserna för den enskilde, för Försäkringskassans administration och för övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen: arbetsgivarna, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och kommunerna. Även de ekonomiska konsekvenserna för sjukförsäkringen och för samhället i stort är självfallet av största intresse. Försäkringskassan noterar att förslagen saknar mer djupgående konsekvenskalkyler i dessa avseenden.

Innan förslagen har förtydligats har Försäkringskassan svårt att fullt ut bedöma konsekvenserna av dem. I budgetpropositionen för 2008 aviserade regeringen ytterligare förändringar inom sjuk- och aktivitetsersättningen samt andra åtgärder inom sjukförsäkringsområdet som ska utarbetas senare. Detta innebär att det i nuläget saknas en samlad bild av kommande förändringar.”

De otydligheter och den snabba tidsplan som regeringen tänkt sig riskerar att göra att hela sjukförsäkringssystemet förlorar i legitimitet skriver Försäkringskassan:

”De nya reglerna föreslås träda i kraft den 1 juli 2008. De är omfattande och påverkar hela Försäkringskassans administration av sjukförsäkringen. Försäkringskassan har lång erfarenhet av att införa nya regler och vet att det krävs noggranna förberedelser och tid för omställning för att säkert kunna tillämpa ett nytt regelverk. Den korta tid Försäkringskassan har för att genomföra de nu föreslagna förändringarna innebär att myndigheten måste börja arbeta med utveckling av IT-stöd, normering, handläggarstöd och utbildningsmaterial innan myndigheten har fått förtydliganden och slutliga förslag i en proposition. Våra förberedelser inför ett genomförande måste i realiteten vara färdiga innan riksdagen tar beslut om propositionen om det ska vara möjligt att tillämpa det nya regelverket den 1 juli. Att det är kort om tid för att genomföra nya regler har Försäkringskassan tidigare hanterat, men i detta fall försväras införandet av att det är en omfattande reform och av att förslagen innehåller ett stort antal otydligheter som måste preciseras.

Informationsinsatser bör göras i god tid innan ikraftträdandet så att de nya reglerna är väl kända av allmänheten, de som har ersättning från sjukförsäkringen och övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen. Detta för att ge tid till omställning och god kännedom om gällande villkor. Om så inte blir fallet finns risk för onödig kritik mot de nya reglerna och för att sjukförsäkringen förlorar i legitimitet.”

Till detta skall också läggas att försäkringskassan idag är inne i en gigantisk omorganisation som redan innan regeringens förslag till ny sjukförsäkring hårt har frestat på såväl personalen som verksamheten.

Framför allt är det effekterna och utformningen av den s.k. ramtiden (på 450 dagar) som får kritik av remissinstanserna. TCO har i ett tidigt skede av processen pekat på de bekymmer som kan komma att följa om denna tanke blir verklighet. Också de andra **fackliga centralorganisationerna** har uppmärksammat denna problematik. Dessutom är detta perspektiv något som förenar arbetsmarknadens parter.

Svenskt Näringsliv skriver exempelvis i sitt remissvar:

”Den försäkrades möjlighet att ha kännedom om vilket ekonomiskt skydd som står till buds, är av stor betydelse för uppfattningen om huruvida systemet är rättssäkert eller inte. Svenskt Näringsliv konstaterar att de regler som föreslås beträffande beräkningen av den s.k. ”rullande” ramtiden är mycket komplicerade. Det förefaller osannolikt att någon utan en mycket god kännedom om regelverket skulle kunna avgöra huruvida ramtiden är uppfylld, hur sjukperioder i förekommande fall läggs samman, vilken ersättning som kan förväntas i samband med återinsjuknande eller då en ersättningsperiod lider mot sitt slut.”

Mot denna bakgrund kan man, precis som Svenskt Näringsliv och många andra remissinstanser gjort, anta att regeringens förslag om det genomförs kommer att ställa till med informationsbekymmer för den enskilde och Försäkringskassan samt ökade administrativa kostnader för såväl Försäkringskassan som sjukvården. Detta är också en aspekt som Försäkringskassan och SKL själva fört fram i sina remissvar.

LO för i sitt remissvar exempelvis fram skarp kritik mot att det inte enligt förslaget ska vara möjligt att återfå tidigare sjukpenninggrundande inkomst (SGI) när en period med sjuk- eller aktivitetsersättning är slut. Detta kommer att leda till att många blir orimliga konsekvenser för den enskilde:

”Konsekvensen av att vara nollklassad är att om den enskilde skulle insjukna (även i en annan åkomma än tidigare) kan någon ersättning inte utbetalas från sjukförsäkringen. Den enda möjligheten att få en ny SGI är genom att arbeta. Det är mycket troligt att en stor del av dem som har haft sjukersättning under flera år inte omedelbart kommer att få något arbete. Många uppfyller inte heller kraven för att vara berättigade till arbetslöshetsersättning. Vad de ska ha för inkomst under mellanperioden nämns inte i förslaget.”

Även **Läkarförbundet** kritiserar i sitt remissvar förslagen rörande sjukersättningen (tidigare benämnd förtidspension):

”Utredningen föreslår att den tidsbegränsade sjukersättningen slopas. Underlaget menar att individer påtvingats sjukersättning för tidigt i nuvarande system. Påståendet måste sättas i relation till vilka möjligheter som finns i övrigt för den sjukskrivne att finna vägar tillbaka till arbete. I sammanhanget nämns inte heller frågan om huruvida möjligheter till rehabilitering eller anpassnings åtgärder är uttömda. Mot bakgrund av promemorians rubrik torde just rehabiliteringsfrågan och grunden för bedömning av arbetsförmåga än mer förtydligas för att förslaget ska vara sakligt grundat. Läkarförbundet menar att många av de med tidsbegränsad ersättning skulle ha behövt permanentersättning om den tidsbegränsade inte fanns. Vinsten

med förändringen blir sannolikt därför inte så stor. Läkarförbundet vill även belysa den grupp som har deltid ersättning och delvis arbetar men inte heltid. Här behövs förtydligas hur den gruppen kommer att hanteras.”

Hur återgången till arbetsmarknaden skall ske för den som har sjuk- eller aktivitetsersättning på halvtid är, precis som Läkarförbundet påpekar, fortfarande oklart. Skall dessa personer prövas mot ett heltidsarbete på den reguljära arbetsmarknaden, utan att någon som helst hänsyn skall tas till exempelvis individens utbildningsbakgrund? Detta skulle i så fall innebära att en läkare, som haft sjukersättning på halvtid, på mycket kort tid skulle kunna hänvisas till att ta ett heltidsarbete i exempelvis en videobutik. Vilken är i så fall den samhällsekonomiska effekten av att värdet av mångåriga och kostsamma utbildningar snabbt, om förslaget blir verklighet, kommer att försinkas? Man kan bara, i likhet med Läkarförbundet, konstatera att någon analys av detta inte finns i de texter som nu är ute på remiss.

Också andra remissinstanser har haft svårigheter med att tolka texten i de aktuella promemoriorna. Enligt den tolkning som **länsrättens i Västerbotten** gör finns det exempelvis i det aktuella förslaget ingen möjlighet att återkvalificera sig för rätten till sjukpenning, när man utförsäkrats efter de 550 dagarna med förlängd sjukpenning. Man blir då helt enkelt för tid och evighet utkastad från sjukförsäkringssystemet. Så här formulerar sig länsrätten i Västerbotten:

”Som länsrätten uppfattar förslaget synes den som har utförsäkrats från sjukpenning efter de 550 dagarna inte kunna komma in i sjukpenningssystemet igen. Detta skulle träffa den som efter att ha uppburit sjukpenning under maximal tid återgår i förvärvsarbete och även den som efter beviljad sjukersättning återgår i förvärvsarbete. Om personerna åter blir sjuka - vilket kan vara efter lång tid, kanske flera år- syns han/hon inte vara berättigad till sjukpenning varken med 80 eller 75 procent. Länsrätten anser att det inte kan godtas att förslaget synes sakna reglering i dessa avseenden.”

Den effekt som länsrätten i Västerbotten beskriver är naturligtvis absurd. Det är svårt att tro att förslagsställaren medvetet haft denna effekt i åtanke när förslaget formulerats. Det är nog snarare mycket möjligt att denna effekt uppstått till följd av att det förslag som nu föreligger arbetats fram under stark tidspress och därför inte kvalitetsgranskats på sedvanligt sätt.

Inte desto mindre är det allvarligt att den slarvigt formulerade text som skickats ut på remiss ger länsrätten i Västerbotten anledning att påpeka detta och att man dessutom inte heller finner någon reglering eller analys rörande dem som på detta sätt blir utkastade från försäkringen. Detta, tillsammans med den kritik som hittills framkommit, talar för att det nu liggande förslaget bör dras tillbaka och såväl tänkbara ekonomiska och administrativa effekter som rättsäkerhets- och legitimitetsaspekter analyseras mer fördjupat än vad som hittills gjorts.

En ny och mer ”diagnosbaserad” sjukpenning införs bakvägen

Regeringsförslaget innebär att om man har en diagnos som är av ”livshotande karaktär” skall man undantas från regeln att efter ett år tvingas gå ned till 75 procent i sjukpenning. För att bli beviljad förlängd sjukpenning (på 75 procent under 550 dagar) ska man kunna uppge ”särskilda skäl”, där ett av kriterierna är att man kan visa att man har en ”mycket allvarlig sjukdom” som motiverar förlängd sjukpenning.

Detta ställer till med en hel del mycket svåra gränsdragningsproblem. Frågan blir vilka som skall undantas och vilka som inte skall det och på vilka grunder man skall beviljas 80 respektive 75 procent i sjukpenning efter ett års sjukskrivning.

Den mest kvalificerade expertisen - för att avgöra om regeringsförslaget är önskvärt och genomförbart - är antagligen **Karolinska Institutet (KI)**, med 40 procent av den akademiska forskningen i landet bakom sig. I sitt remissvar avstyrker Karolinska institutet (KI) entydigt regeringens förslag om att olika diagnosgrupper skall få olika ersättningsnivåer.

KI anser att regeringsförslaget är synnerligen problematiskt; *”... det är inkonsekvent, ger otydlighet och kan leda till onödig administration, diskussion och konflikter.”*

KI understryker också att sjukförsäkringen är en inkomstbortfallsförsäkring, där avsikten är att tillförsäkra personer en inkomst när man p.g.a. sjukdom eller skada inte kan försörja sig genom arbete. Liksom TCO anser KI att en grundprincip i den svenska allmänna sjukförsäkringen är och bör vara att det inte är sjukdomen i sig som ska ge rätt till sjukpenning, utan graden av arbetsförmåga en sjukdom eller skada har lett till. I det avseendet är det nu föreliggande förslaget inget annat än ett systemskifte på sjukförsäkringens område.

Det finns därför enligt KI ingen anledning till att det ekonomiska utfallet skall bli olika beroende på om arbetsförmågan är orsakad av viss typ av sjukdom eller skada. Av den anledningen bör förändringar göras i förslaget anser KI: *”Såväl medicinska som rättviseskäl talar för att vissa diagnoser inte skall ge rätt till högre förlängd sjukpenning än andra.”*

Dessutom pekar KI på den gränsdragningsproblematik som uppstår till följd av regeringsförslaget. Gränsdragningen mellan vad som är en sjukdom av, som det står i texten, ”livshotande karaktär” eller inte är nämligen *”synnerligen svår att göra”*, menar KI i sitt remissvar.

Den absolut vanligaste dödsorsaken i Sverige är hjärt-kärlsjukdomar, diagnoser som inte nämns i förslaget. Samtidigt har vissa vanliga cancersjukdomar (som nämns) en femårsöverlevnad på över 90 %, d.v.s. högre än många andra sjukdomar, även om behandlingen i vissa fall kan leda till viss grad av arbetsförmågenedsättning under lång tid. En annan problematisk sjukdom som KI uppmärksammar ur detta perspektiv är stroke, en ibland dödlig sjukdom, men där många har t.ex. psykisk arbetsförmågenedsättning under många år:

”Att gradera sjukdomar på det sätt som föreslås i regeringsförslaget leder bara till ofruktbara, tidskrävande och uppsplitande diskussioner mellan patienter, patientorganisationer och professionella inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassa samt till tidskrävande ansökningar för prövning om rätt till högre ersättning.”

Därför förordar KI att denna del av förslaget, som innebär att det skall göras skillnad mellan olika diagnosgruppers rätt till ersättning, stryks helt och hållet.

Också **Försäkringskassan** kritiserar regeringens förslag om att införa en diagnosbaserad sjukpenning. De varnar för *”faran att koppla särskilda skäl för undantag till diagnoser, så som är fallet när det gäller de särskilda skälen för att beviljas 80 procentig sjukpenning efter 364 dagar och den nya formen av sjukersättning. Risken är stor att det blir fokus på vilka sjukdomar de försäkrade har istället för på arbetsförmågan.”*

Även **Socialstyrelsen** ifrågasätter tanken på att vissa diagnosgrupper ska ha rätt till fortsatt sjukpenning med 80 procent. Socialstyrelsen efterlyser här *”en större tydlighet och klarare preciseringar.”* Socialstyrelsen fortsätter: *”En generell tidsgräns för sjukpenning om 364 dagar förutsätter att tillstånd, situationer och där undantag från gränsen kan bli aktuella, är välmotiverade, väldefinierade och väl förankrade. Dessutom att det föreligger en välfungerande och rättssäker bedömnings- och beslutsprocess. Om dessa förutsättningar är uppfyllda framgår argumenten för varför en kategori sjukskrivna ska fortsätta att vara sjukskrivna i ytterligare upp till 550 dagar, men då med något sänkt ersättningsnivå, inte tydligt. En risk är att detta kan uppfattas som att man inte riktigt tar tidsgränsen och ambitioner om en aktivare och effektivare sjukskrivningsprocess på allvar. Signalen kan i stället uppfattas som förväntningar på fortsatt stora volymer tveksamma sjukskrivningar som endast kan motverkas med ekonomiska sanktioner.*

Socialstyrelsen ser i detta en risk att den strävan för en mer ändamålsenlig sjukskrivningsprocess som Socialstyrelsen via försäkringsmedicinskt beslutsstöd försöker bidra till, förlorar i trovärdighet och effektivitet. Socialstyrelsen har därför uppfattningen att förslaget skulle vinna på att tankarna bakom förlängd sjukpenning klargörs och att den kategori sjuka som det är tänkt ska kunna få förlängd sjukpenning tydligare definieras.”

De tre tyngsta remissinstanserna i sammanhanget kritiserar alltså förslaget om att införa två olika ersättningsnivåer efter ett års sjukskrivning, där vissa diagnosgrupper ska kunna beviljas undantag från att hänvisas till den lägre ersättningsnivån. Man kan då, med visst fog, fråga sig varifrån tanken på den diagnosbaserade sjukpenningen kommer.

Diagnoslista – ett förslag som tidigare avisats

Att vid beviljandet av ersättning från sjukförsäkringssystemet skilja mellan olika diagnosgrupper är inte en helt ny tanke, åtminstone inte för moderaterna. Redan i moderaternas vårmotion 2003 fanns förslag om att ersättningen i a-kassan, sjukersättningen och föräldraförsäkringen skulle sänkas till 75 procent. I en senare budgetmotion föreslogs dessutom att ersättningen efter ett års sjukskrivning bör "sänkas ytterligare för att förhindra att frånvaro permanentas i förtidspension".

Förslaget möttes dock av skarp kritik, inte minst från handikapprörelsen och enskilda sjuka. Moderaterna slog då snabbt till reträtt. Alla skulle inte få sänkt ersättning, sade man nu. Enligt moderaternas motion skulle de med kroniska sjukdomar undantas.

Redan under politikerveckan i Almedalen 2004 pressades Reinfeldt om förändringarna i sjukförsäkringen. Reinfeldt berättade att han fått brev från kroniskt sjuka som oroade sig över moderaternas politik. Därför lovade nu Fredrik Reinfeldt, inför det samlade medieuppbådet, att göra undantag för en del sjuka: *"Sänkta ersättningsnivåer drabbar en del som är väldigt sjuka och som har små möjligheter att känna av incitamentet att komma i arbete. Möjligen kan vi ta bort det för vissa som permanent saknar arbetsförmåga som cancersjuka"*, sade Reinfeldt under moderata ekonomiska seminarium under Almedalsveckan.

I moderaternas budgetmotion hösten 2004 talade man om en lista som skulle ange vilka som skulle drabbas och vilka som skulle undantas:

"Det kan finnas skäl att göra en mer generös bedömning när diagnoserna är entydiga, nedsättningen av arbetsförmågan uppenbar och sjukskrivning kan ses som en del i den medicinska behandlingen. Vi överväger hur en sådan undantagsregel kan utformas och kommer att återkomma i samband med partimotion med anledning av regeringens ekonomiska vårproposition."

Moderaternas förslag mötte också den gången skarp kritik, inte minst från läkare och den medicinska expertisen som menade att olika "diagnoslistor" var mycket svåra att upprätta och främst skulle skapa problem i sjukförsäkringen.

Kritiken gör att moderaterna redan i april 2005 ändrar sin hållning: *"Vi har inte hittat någon metod som inte skulle upplevas som att vi sorterar sjukdomar"*, sade Fredrik Reinfeldt till Svenska Dagbladet 6 april 2005.

Uttalandet öppnade dörren för en snabb och ordentlig reträtt. Dagen efter gav Per Westerberg, talesperson i socialförsäkringsfrågor samma besked till TT: *"Per Westerberg (m), ledamot i riksdagens socialförsäkringsutskott, uppger att partiet tittat noga på möjligheten att göra undantag, men att många försäkringsläkare anser att sjukdomar måste bedömas från fall till fall. – Cancersjuka kan ibland må bra av att arbeta, säger Westerberg."*

En kort tid därefter lämnade Mikael Odenberg samma besked i riksdagen:

"Vi har också, som ett uttryck för den här pragmatismen, prövat om det är möjligt att fånga upp särskilt utsatta människor på något sätt och ge dem en lite högre ersättningsnivå än 65 % efter det första halvåret. Och vi har kommit till samma slutsats som Pär Nuder och alla andra har kommit till, nämligen att nej, man kan inte sortera människor på det sättet. Man kan inte säga att någon diagnos eller sjukskrivningsorsak är mer behjärtansvärd än någon annan. Därför har vi kommit till slutsatsen att nej, det går inte att differentiera på det sättet, utan vi ska ha en enhetlig ersättningsnivå för alla oavsett orsaken till sjukskrivningen. Det är inte särskilt upprörande, för vi delar den uppfattningen med alla andra", förklarade Mikael Odenberg i riksdagsdebatten den 14 april 2005.

Trots dessa erfarenheter lägger nu socialförsäkringsministern Cristina Husmark Pehrsson, ungefär tre år senare, fram ett förslag som innebär att olika diagnoslistor återigen måste börja upprättas.

Slutsats

Lägg förslagen i en parlamentarisk socialförsäkringsutredning!

Mot bakgrund av den massiva och sakligt underbyggda kritik som framkommit från en rad viktiga och tunga remissinstanser finns det starka skäl för regeringen att vänta med att lägga fram sina genomgripande och omfattande förslag på sjukförsäkringens område. I det läge som nu råder gör regeringen istället klokt i att lyssna in synpunkterna från remissinstanserna och ordentligare bereda och analysera sina förslag.

Det bästa vore om regeringen gjorde verklighet av det löfte som statsministern gav i sin första regeringsförklaring, i september 2006, och snarast tillsatte en blocköverskridande och parlamentarisk socialförsäkringsutredning. De förslag som regeringen fört fram i de två aktuella departementspromemoriorna skulle då kunna föras in i denna utredning och utgöra underlag för fortsatt diskussion och analys.

Det vore synd om regeringen istället i snabb takt väljer att driva igenom sina hårt kritiserade och delvis dåligt beredda förslag och därmed försämrade förutsättningarna för att skapa en bred uppgörelse över blockgränserna om framtidens socialförsäkringar.

TCOs grundhållning är att det är av yttersta vikt att vi som medborgare skall kunna förutse vilket stöd vi har att vänta oss den dag som olyckan eller sjukdomen är framme. Det är därför viktigt för att skapa långsiktiga, hållbara och stabila villkor för människor som blir sjuka. Där har både regering och opposition ett ansvar. Socialförsäkringssystemet bör inte ändras varje gång som landet byter regering.

Socialförsäkringsminister Christina Husmark-Persson har också lovat att det skulle komma direktiv till en parlamentarisk socialförsäkringsutredning under hösten 2007. Det är nu hög tid att se till att denna utredning blir verklighet.

TCO

TCO är en facklig centralorganisation som har 16 medlemsförbund med tillsammans 1,2 miljoner medlemmar. Därav är 60 000 studerandemedlemmar i något av fackförbunden inom TCO.

Bland TCO-förbundens medlemmar finns många olika yrkesgrupper, allt från civilekonomer, jurister, civilingenjörer och statsvetare till socionomer, lärare, sjuksköterskor, poliser och skådespelare. TCO är den fackliga centralorganisation vars förbund organiserar flest akademiker.

TCO-förbunden finns inom alla områden på arbetsmarknaden, inom såväl privat och offentlig sektor som inom tjänste- och tillverkningsindustrin. Fackförbunden har stora kunskaper och lång erfarenhet av de spelregler som gäller mellan anställda och arbetsgivare.

Vill du veta mer? Gå in på www.tco.se.



FTF – facket för försäkring och finans



försvarsförbundet

FINANSFÖRBUNDET



**JOURNALIST
FÖRBUNDET**



teaterförbundet
fackförbundet för scen & media



Polisförbundet

SFHL

UNIONEN

SKTF

symf



Lärarförbundet



VÄRDFÖRBUNDET

Tco

Besöksadress: Linnégatan 14 • Postadress: 114 94 Stockholm
Telefon: 08-782 91 00 • www.tco.se