

Sammanfattning från seminariet

# Hur gör vi sjukförsäkringen sundare?

ABF-huset i Stockholm 13 november 2010



## Sammanfattning från seminariet

# Hur gör vi sjukförsäkringen sundare?

Vårdsnätverket inom Gemensam Valfärd Stockholm arrangerade tillsammans med ABF Stockholm ett seminarium den 13 november om de långvarigt sjukförsäkrades svårigheter och vad ett bra, tryggt och sunt system borde innehålla.

130 personer hade samlats denna lördagseftermiddag i ABF-huset för att lyssna på många inbjudna talare och för att lägga synpunkter på försäkringen. Vi ger nedan en kortare och en längre sammanfattning av seminariet. De fullständiga presentationerna från de flesta talarna finns på GV:s hemsida: [www.gemensamvalfard.se](http://www.gemensamvalfard.se).

Vid sammanfattningen av seminariet framhölls särskilt att

- För ett friskt liv krävs ett jämlikt och hälsofrämjande samhälle med goda offentliga resurser, full sysselsättning och ett utvecklande arbetsliv.
- Forskningen visar att de höga ohälsotalen 1997-2003 inte handlade om fusk, överutnyttjande eller försämrade arbetsmoral/attityder utan om ökad arbetsbelastning, slimmade kommunala organisationer och en politiskt initierad krasch av rehabiliterings- och arbetsanpassningssystemet. De långa sjukskrivningarna ökade men antalet sjukskrivna ökade inte nämnvärt. Nedgången i sjuktalen hade börjat innan regeländringarna i mitten av 00-talet.
- De snabba regeländringarna var politiskt och ekonomiskt betingade, i strid med vetenskaplig kunskap och har inneburit orimliga arbetsförhållanden för Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan förutom många tragedier bland de drabbade
- Arbetslivets brutalisering måste hejdas. Det är missförhållanden på arbetsplatsen som i stor utsträckning skapar skador och sjukdomar och försvårar rehabilitering och återgång till arbete. Arbetmiljöverket och skyddsombuden behöver ökade resurser.
- Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar måste vidmakthållas och kontrolleras. Det försämrade anställningsskyddet efter 180 dagars sjukskrivning måste upphävas.
- Den medicinska rehabiliteringen ska ske snabbt, med respekt för den sjukskrivne och i samarbete med arbetsplatsen för att underlätta snabb återgång i anpassat arbete. Alla ska ha tillgång till bra företagshälsovård.
- Vid arbetsförmågebedömning ska den sjukskrivnes och behandlande läkarens bedömning vara den viktigaste grunden.
- Gemensam Valfärd, fackliga organisationer och andra organisationer bör mobilisera ytterligare för att omedelbart stoppa utförsäkringarna, påskynda system- och regelförändringar och överväga om en "skuggutred-

ning” behövs för att kritiskt följa och kommentera den parlamentariska socialförsäkringsutredningens arbete.

- Socialförsäkringarna behöver förändras och under tiden måste utförsäkringarna stoppas omgående. Det är de stödjande åtgärderna som ska förstärkas och inte de kontrollerande och bestraffande av de sjuka.

## Bakgrund, analys och förslag

**Kjell Rautio**, som är välfärdsutredare på **TCO**, inledde med en snabb översikt av bakgrunden till de ökande sjuktalen 1997-2003 som föranledde den stora debatten och förändringarna av försäkringens regler. Kjell summerade att:

- Det handlade *inte* om fusk, överutnyttjande eller försämrad arbetsmoral/attityder. Antalet sjukskrivna ökade inte nämnvärt. Däremot ledde en politiskt initierad krasch av rehabiliterings- och arbetsanpassningssystemet, i kombination med en mer slimmad kommunal organisation, fram till att de långa sjukskrivningarna ökade. Detta förklarar ca 80 % av ökningen av sjukfrånvaron (Tor Larsson, Björn Johnson, TCO m.fl.).
- Slutsats: Hittills har man i den politiska debatten allt för ofta individualiserat strukturella problem!

Resultaten av de nya reglerna 2010 med utförsäkring är att endast 2,5 % har fått ett osubventionerat jobb. 55 % har återvänt till försäkringen efter nio månader. Allt fler har flyttats från de generella trygghetsförsäkringarna till det selektiva och knappa socialbidraget.

Huvudproblemen är att allt färre omfattas av de viktiga trygghetsförsäkringarna, bristen på medicinsk, arbetslivsinriktad rehabilitering och individanpassade utbildningsinsatser samt en allt hårdare och utsorterande arbetsmarknad

Kjell avslutade med förslag på vad som bör göras:

- Fokus bör ligga på att skapa en rymligare arbetsmarknad, inte på trängre ersättningssystem!
- Sjuk- och a-kassereglerna måste göras om!
- Ingen som inte fått chansen till en rimlig rehabilitering ska utförsäkras!
- Mer balanserade krav i sjukförsäkringen, också riktade mot arbetsgivare och myndigheter!
- Problemen måste i högre utsträckning lösas där de skapas: på våra arbetsplatser!
- Det behövs en rehabiliterings- och omställningspakt för Sverige!

Näste talare var **Töres Theorell**, professor emeritus, Stockholms Universitet och välkänd stressforskare, som bl.a. skrivit en bok om lärdomar från 90-talet och nu uppdaterat analysen med erfarenheter och forskningsresultat fram till idag.

Lärdomen av 90-talet är att den genomgripande ändringen i finanspolitiken medförde stora ändringar i sysselsättning och startade en rad ändringsprocesser som i Sverige trängdes ihop till en mycket kortare period än i många andra länder. Arbetsintensiteten är ovanligt hög i Sverige och det inträffade en tydlig försämring av svenska arbetstagares upplevelse av kontrollmöjligheter i arbetet under 90-talet men sedan har upplevelsen varit ganska konstant under 00-talet. Det var särskilt bland kvinnor anställda i kommuner och landsting som kontrollupplevelsen försämrades och då särskilt från 1997 och framåt. Ökningen i arbetsrelaterade psykiska besvär som var mest uttalad bland kvinnor sammanföll med den försämrade upplevelsen av kontrollmöjligheter i den offentliga sektorn.

Töres presenterade många diagram med data om både chefers och anställdas reaktioner på arbetslivet (som finns i Töres powerpointserie på GVs hemsida) och sammanfattade sina slutsatser:

- Samhällsförändringar och därmed sammanhängande strukturella ändringar i arbetslivet förklarar en stor del av sjukskrivningsändringarna
- Den påtagliga försämringen i vissa delar av arbetslivet under 90-talet åtföljdes av ett lugnare skede i utvecklingen under 00-talet och sjuktalen började minska innan ändringarna i sjukskrivningspraxis och lag ägde rum. En viss minskning skulle ha ägt rum även utan lagändringen.
- Våra kunskaper om stress i arbetslivet tas inte till vara, "maktens arrogans demonstreras"
- Arbetsmiljökrav borde ingå i den förbättrade socialförsäkringen. Sjuka skall inte skickas tillbaka till sådana miljöer som gör dem sjuka utan att åtgärder vidtas för att förbättra denna

## **"Vittnesmål" om sjukförsäkringens effekter**

Efter de inledande föredrag om bakgrund, orsaker och myter om de höga ohälsotalen samt förslag till förändringar presenterades flera "vittnesmål" om hur sjukförsäkringens regler och handläggning kan drabba de försäkrade, särskilt de utförsäkrade.

Detta block inleddes med ett gemensamt framträdande av med **dr Jenny Fjell**, som tagit initiativ till **RESURS** (Respekt för Sjukas och Utsattas rätt i samhället) – ett nätverk som startades våren 2008 som en reaktion på det hårda samhällsklimatet mot sjuka och utsatta i allmänhet och de nya sjukförsäkringsreglerna i synnerhet – och den långvarigt sjukförsäkrade "*Therese*".

Jenny redovisade bl.a. svar från en medlemsenkät (se gärna GVs hemsida) och "*Therese*" läste ur sina dagboksanteckningar. Båda hade uppfattningen att rehabiliteringskedjans rätta namn borde var "*utförsäkringskedjan*".

**Lennart Berget** representerade den fackliga organisationen **Statsanställdas Förbund vid Arbetsförmedlingen**, ST-Af, och arbetar själv med programmet arbetslivsintro-

duktion. Under första halvåret i år slussades 23 146 utförsäkrade personer in i Afs system och varje månad blir det fler. Men de utförsäkrade har visat sig vara betydligt sjukare och mer resurskrävande än vad både regeringen och Af hade räknat med.

”Många är livrädda när de kommer. De brukar faktiskt vara i chocktillstånd. Jag möter ilska, frustration och vanmakt. Många av de utförsäkrade mår så psykiskt dåligt att de inte klarar av all pappershantering och då blir det betalningskris när de inte har pengar på kontot till hyra, el, telefon etc och för flera blir detta en snabbt förvärrad personlig kris som leder till självskaðebeteende, självmordstankar, självmordsförsök och i värsta fall självmord. Det är oerhört tunga situationer att hantera som handläggare.”

Hot och våld är ett stort arbetsmiljöproblem för arbetsförmedlarna. I sin senaste rapport till regeringen skriver AF att det har varit svårt att ge de utförsäkrade ”adekvat arbetsrelaterad hjälp”. Handläggarnas tid går åt till att ge stöd ”gällande individernas förändrade ekonomiska grundtrygghet”.

Lennart ger även stöd till kollegor som blivit utbrända pga den ökade arbetsmängden för handläggarna. Han menar att reformen skulle ha krävt mycket större varsamhet och ödmjukhet inför att myndigheterna hanterar människor i kris

Vittnesmålet från Arbetsförmedlingen stämmer med våra försök att få en facklig representant från ST vid Försäkringskassan, Fk, att medverka. Ingen orkade komma på en lördagseftermiddag pga den hårda arbetsbelastningen i veckan.

ST har krävt ett stopp för utförsäkringen under tiden som reformen utreds (se nedan om den statliga utredningen).

Vårdsektorn representerades dels av vårdbiträdet **Lena Ezelius**, ordförande för **Kommunalarbetarförbundets sektion 26**, och distriktsläkaren **Bengt Järhult** från Ryd, Växjö.

Lena berättade om sin kamp för att drabbade medlemmar ska få en rättvis bedömning och ersättning i de olika försäkringssystemen. Inom vården behövs ”obekväma kärringar” för att driva medlemmarnas rättigheter, och gärna lika obekväma gubbar och arga ungdomar. De nya reglerna har inneburit kraftigt ökad belastning för fackombuden.

Bengt var synnerligen kritisk mot de nya reglerna i sjukförsäkringen – hela inlägget finns på GVs hemsida – och ifrågasatte bl.a. förslaget att Fk ska bedöma arbetsförmågan.

”Efter att jag ett antal gånger sett hur okunniga och okänsliga försäkringstjänstemän agerat och hur välbetalda försäkringsläkare gått fram som bödlar, detta intill dess patienter begår självmord eller gjort självmordsförsök, är jag knappast begeistrad över att ge Fk hela makten i arbetsförmågebedömningen.

Att bedöma en persons arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden är till sin karaktär en helhetsbedömning. Det är den behandlande läkaren, eller ibland företagshälsovården, som känner patienten bäst. Varken diagnos, psykologiska testresultat eller andra sifferskalor på utvalda delar av patientens kropp och själ ger sanningen om arbetsförmågan. Patienten har ofta funktionshinder, som det på olika sätt gått att kompensera för i tidigare jobb, men som hotar eller omöjliggör arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden.

Dessutom är arbetsförmågan, och bedömningen av den, en del i en ofta långvarig rehabiliteringsprocess. Där spelar den behandlande läkaren en stor roll för uppmuntran och för positiva förväntningar på vad patienten kan klara. Arbetsförmågan står så att säga i interaktion, i samspel mellan den sjuke och rehabiliteringsteamet. Det är en långsiktig process att bedöma detta och det kan inte ske av ett främmande team på Fk vid ett enstaka, tims- eller ens dagslångt möte med avancerade testbatterier. Den sjuke kommer att vara mycket ensam och utlämnad åt övermakten. Människan och hennes förmåga kan inte göras till ett objekt som bedöms med testinstrument utan hela tiden finns en helhet som också förändras om bemötandet och förväntningarna är positiva.”

”Vittnesmålen” avslutades med en presentation av **Annett Olofsson** om erfarenheter från **LO-TCOs rättskydd**, som fått en dryg fördubbling av sjukförsäkringsärenden under senaste treårsperioden jämfört med 2005-2007. Man hade uttalat starka farhågor med reglerna för rehabiliteringskedjan när den lanserades som besannats, nämligen att:

- arbetsgivarens rehabiliteringsansvar skulle nedmonteras i praktiken trots arbetsgivarens skyldighet att rehabilitera och arbetsanpassa enligt Arbetsmiljölagen och dess föreskrifter.
- press på arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga att lämna anställningen
- möjligheterna att driva tvist om anställningen begränsas kraftigt, bl.a. genom möjligheten för arbetsgivaren att avskeda sjukskrivna efter 180 dagar pga brist på lämpliga arbetsuppgifter, vilket kan och har missbrukats.

Avslutningsvis efterlyste Annett;

- En rehab-kedja för arbetsgivaren
- Resurser till företagshälsovården
- Effektiva sanktioner

## **Parlamentariska socialförsäkringsutredningen**

Sista inbjudna talaren var **Irène Wennemo**, huvudsekreteraren för den nyligen tillsatta **Parlamentariska socialförsäkringsutredningen**, och tidigare bl.a. ansvarig för

välfärdsfrågor på LO. Iréne redovisade kommittédirektiven (Dir 2010:48 Hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet) i korthet och kommitténs arbetsplan.

Utgångspunkterna för utredningen är:

- Försäkringarna ska ge god ekonomisk trygghet.
- Arbetslinjen ska understödjas och det ska alltid löna sig att arbeta.
- De ska ha karaktär av omställningsförsäkringar samtidigt som de som permanent saknar arbetsförmåga ska ges en tryggad inkomst.
- Sjukförsäkringen ska vara allmän och obligatorisk. Försäkringarna ska innehålla ett omfattande inslag av ekonomisk omfördelning och baseras på riskdelning.
- Försäkringarna ska vara transparenta med tydliga tidsgränser.

Huvudbetänkandet ska inte lämnas förrän maj 2013 men kommittén kommer att beställa en rad underlagsrapporter från organisationer och forskare för att ha diskussion om olika knäckfrågor och undvika tidiga låsningar inom kommittén. Till dessa räknas bl.a. arbetsförmåge- och sjukdomsbegreppen, sjukpenninggrundande inkomst, arbetsgivarens kostnadsansvar, ökat ansvar för arbetsmarknadens parter, en från statsbudgeten fristående sjukförsäkring, hälso- och sjukvårdens roll samt självrisk och skadekontroll. Internationella erfarenheter ska inhämtas. Sjukförsäkringen ska även i fortsättningen vara allmän och obligatorisk.

Iréne hade tyvärr bara tid att besvara ett par frågor och sedan hon lämnat ifrågasatte en person ur publiken om man kan förvänta sig några avgörande ändringsförslag från kommittén eftersom direktiven slår fast att "Kommittén ska i sitt arbete ta sin utgångspunkt i de reformer regeringen genomfört inom sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen".

## Diskussion och avslutning

Diskussion med kvarvarande talare blev mycket livlig och engagerad med många inlägg från bl.a. utförsäkrade, vårdpersonal och fackliga representanter. Flera uttalade sitt stöd för en idé om en "skuggutredning" till Socialförsäkringskommittén för att på ett kompetent sätt kunna delta i diskussionen kring de olika skrifter som kommittén presenterar – och ta fram fler skrifter om det behövs – samt ordna seminarier och hearings. Flera talare från andra organisationer uttalade önskemål om samverkan.

**Christer Hogstedt, Gemensam välfärd**, sammanfattade dagens analyser och de förslag som väckts:

- För ett friskt liv krävs ett jämlikt och hälsofrämjande samhälle med goda offentliga resurser, full sysselsättning och ett utvecklande arbetsliv.

- Arbetstlivets brutalisering måste hejdas. Det är missförhållanden där som i stor utsträckning skapar skador och sjukdomar och försvårar rehabilitering och återgång till arbete. Arbetmiljöverket behöver ökade resurser.
- Det finns en fundamental motsättning mellan ett system med generella trygghetsförsäkringar och ett system som bygger på selektiva, behovsprövade åtgärder.
- Forskningen visar att de höga ohälsotalen 1997-2003 inte handlade om fusk, överutnyttjande eller försämrade arbetsmoral/attityder utan om ökad arbetsbelastning, slimmade kommunala organisationer och en politiskt initierad krasch av rehabiliterings- och arbetsanpassningssystemet. De långa sjukskrivningarna ökade men antalet sjukskrivna ökade inte nämnvärt. Nedgången i sjuktalet hade börjat innan regeländringarna i mitten av 00-talet.
- De snabba regeländringarna var politiskt och ekonomiskt betingade, i strid med vetenskaplig kunskap och har inneburit orimliga arbetsförhållanden för Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan förutom många tragedier bland de drabbade.
- Det behövs forskning, korrekt statistik och riktiga analyser av orsaker till ohälsa och nedsatt arbetsförmåga liksom till följder av försäkringssystemets regler och praxis samt att detta beaktas vid regelutformningen.
- Den som blir sjuk har rätt till snabb hjälp och ekonomisk trygghet.
- Vid långvarig sjukdom krävs stödjande insatser från arbetsgivare, arbetsledare och arbetskamrater för anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter.
- Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar måste vidmakthållas och kontrolleras. Det försämrade anställningsskyddet efter 180 dagars sjukskrivning måste upphävas.
- Den medicinska rehabiliteringen ska ske snabbt, med respekt för den sjukskrivne och i samarbete med arbetsplatsen för att underlätta snabb återgång i anpassat arbete. Alla ska ha tillgång till bra företagshälsovård.
- Vid arbetsförmågebedömning ska den sjukskrivnes och behandlande läkarens bedömning vara den viktigaste grunden.
- Ekonomisk trygghet ska finnas i ett välfärdssystem värt namnet med välfungerande samordning mellan olika myndigheter och försäkringssystem.
- Det behövs en rymligare arbetsmarknad – inte trängre ersättningssystem
- Gemensam Välfärd, fackliga organisationer och andra organisationer bör mobilisera ytterligare för att omedelbart stoppa utförsäkringarna, påskynda system- och regelförändringar och överväga om en "skuggutredning" behövs för att kritiskt följa och kommentera den parlamentariska socialförsäkringsutredningens arbete.
- Socialförsäkringarna behöver förändras och under tiden måste utförsäkringarna stoppas omgående. Det är de stödjande åtgärderna som ska förstärkas och inte de kontrollerande och bestraffande av de sjuka.