

# Sjukförsäkringen behöver repareras

– en kort sjukförsäkringsanalys från LO

Författare: Kjell Rautio



Trygghet för  
vanligt folk

## Bakgrund – borgarnas systemskifte skapade otrygghet

Under en lång tid har det stått klart att sjukförsäkringen dras med stora brister som skapar otrygghet för landets löntagare. Inkomstskyddet vid sjukdom har successivt urgröpts sedan 1980-talet. Inkomsttaket i försäkringen har inte följt den allmänna löneutvecklingen. De mest akuta problemen härrör dock huvudsakligen från de förändringar i sjukförsäkringen som alliansregeringen drev igenom sommaren 2008 – den så kallade rehabiliteringskedjan.

Förändringar i sjukförsäkringen som gjordes 2008 innebar i ett flertal avseenden ett omfattande systemskifte. Då infördes bland annat absoluta tidsgränser för när och hur den sjukskrivnes arbetsförmåga ska prövas.<sup>1</sup> Den arbetsförmågeprövning som sker vid dessa tidsgränser tar ingen hänsyn till att individerna har olika omställningsförmåga exempelvis beroende på ålder, utbildningsbakgrund eller bosättningsförhållanden<sup>2</sup>. Arbetsförmågeprövningen efter ett halvt års sjukskrivning görs också, så som LO ser det, i praktiken mot vad som är en teoretisk/fiktiv arbetsmarknad.<sup>3</sup>

Tryggheten om vi blir långtidssjuka försämrades dessutom kraftigt år 2008 på grund av att regelverket rörande sjukersättning (tidigare benämnt ”förtidspension”) stramades åt så att Sverige idag har vad som sannolikt är OECD:s hårdaste kvalifikationskrav.<sup>4</sup>

Kravställandet i rehabiliteringskedjan blev, utifrån den värdegrund som allianspolitiken utgick ifrån, ensidigt inriktad på krav riktade mot den enskilde försäkrade. Motsvarande krav eller incitament saknas nästan helt när det gäller de aktörer som verkligen kan se till att den enskilde får tillgång till en kvalitetssäkrad medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering – det vill säga arbetsgivaren, de ansvariga myndigheterna samt sjukvården.

Konsekvensen av alliansens sjukregler har i enskilda fall varit förödande och skapat många mänskliga tragedier. När det offentliga skyddsnätet rullats tillbaka har ansvaret för det sociala risktagandet privatiserats. Anhöriga, släkt eller vänner, olika välgörenhetsorganisationer och kommunernas socialkontor har allt för ofta tvingats gripa in. Värst drabbade är kvinnor i LO-förbunden med relativt sett låg lön. Bristerna i sjukförsäkringen skapar och förstärker gamla köns- och klassorättvisor.

Ett steg framåt var definitivt när den rödgröna regeringen 2015 avskaffade den borte tidsgränsen (stupstocken). Men mycket mer behöver göras för att vi ska få en rimlig och trygg sjukförsäkring. Det behövs en betydligt mer individanpassad, realistisk och rättssäker arbetsförmågebedömning än den vi har idag.

---

<sup>1</sup> De tidsgränser som infördes innebär något förenklat uttryckt att den försäkrades arbetsförmåga fram till sjukdag 90 ska prövas mot den egna anställningen. Mellan sjukdag 90-180 ska arbetsförmågan prövas mot annat arbete hos arbetsgivaren. Efter sjukdag 180 prövas arbetsförmågan mot ett ”normalt förekommande arbete”. Efter ett år måste den försäkrade på nytt ansöka om att få sjukpenning som då enbart beviljas om man har en allvarlig sjukdom, bedöms snart kunna återgå i arbete eller uppfyller ett antal andra undantagskriterier. Efter ett år sänks sjukpenningen från 77,2 procent till 72,6 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Tidigare fanns även en tidsgräns vid sjukdag 914 (”stupstocken”) när den försäkrade i princip per automatik, om inte ett antal snäva undantagskriterier var uppfyllda, överfördes från sjukförsäkringen till insatser inom ramen för Arbetsförmedlingens ansvarsområde. Den rödgröna regeringen avskaffade dock den borte tidsgränsen från och med februari 2016.

<sup>2</sup> År 2008 när alliansen gjorde sitt systemskifte i sjukförsäkringen tog man bort möjligheten för Försäkringskassan att våga in att individerna har olika omställningsförmåga bland annat beroende på ålder, utbildningsbakgrund och bosättningsförhållanden (”särskilda skäl”).

<sup>3</sup> Se LO-rapporten (2012), Framtidens sjukförsäkring,

<sup>4</sup> SOU 2009:89, s. 277.

En huvudregel bör dessutom vara att sjukförsäkringsavgiften verkligen går till sjukförsäkringen och inte till att finansiera insatser på andra politikområden eller till diverse skattesänkningar, något som skett allt för ofta i synnerhet under alliansåren 2006-2014.<sup>5</sup> Det är viktigt att hålla i minnet att sjukförsäkringsavgiften är ett löneutrymme som löntagarna avstått ifrån för att i utbyte via det allmänna få ett inkomstskydd om/när sjukdom gör att de inte kan arbeta.<sup>6</sup>

Den problembild som växer fram när dagens situation analyseras är mycket bekymmersam. De svenska arbetsgivarna har i ett internationellt jämförande perspektiv ett relativt litet ansvar för återgången i arbete. Det är därför viktigt att hitta fram till en ny balanspunkt så att arbetsgivarens ansvar att motverka och förebygga ohälsa och sjukfrånvaro, anpassa arbetsplatsen och underlätta återgången i arbete tydliggörs.

Statsmakten måste i större utsträckning än idag ta på sig ansvaret att riskgruppsutjämna för dem som är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering eller omställningsstöd. Detta innebär konkret att alla medborgare ska garanteras ett likvärdigt stöd utifrån sina individuella förutsättningar och behov. Omfattningen och kvaliteten på insatsen får inte vara beroende av den enskildes klass-, köns- sektors- eller yrkestillhörighet.

## **Målstyrningen av FK ledde till ökad rättsosäkerhet och otrygghet**

Hösten 2015 införde regeringen ett siffersatt mål i Försäkringskassans regleringsbrev som innebar att myndigheten ska verka för att sänka sjukpenningtalet till 9,0 dagar år 2020.<sup>7</sup> Regeringen motiverade detta med att man ansåg att både kostnaderna för sjukförsäkringen och sjukfrånvaron måste minskas.<sup>8</sup> Regeringens målstyrning av Försäkringskassan har dock, sedan det siffersatta målet infördes i Försäkringskassans regleringsbrev, varit föremål för både skarp kritik och fördjupad analys.

I oktober 2018 levererade exempelvis Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF, Rapport 2018:16) en svidande kritik mot den rödgröna regeringens styrning av Försäkringskassan (FK). Kritiken rör exempelvis införandet av det siffersatta sjukpenningmålet i regleringsbrevet från september 2015. Målstyrningen har äventyrat både rättsosäkerheten och tilltron till socialförsäkringen slår ISF fast i sin analys. Styrningen har exempelvis lett till att FK fokuserat på att pröva rätten till sjukpenning på bekostnad av att delta i samordnade insatser med andra aktörer för att underlätta för den försäkrade att återgå i arbete.

---

<sup>5</sup> Under Alliansregeringen höjdes systematiskt den allmänna löneavgiften i takt med att sjukförsäkringen urholkades och sjukförsäkringsavgiften sänktes. På så sätt kunde man flytta över pengar från de sjuka till skattesänkningar åt de rika. Utvecklingen bröts 2014 när de rödgröna kom till makten. Men i statsbudgeten för 2018 har även den rödgröna regeringen sänkt sjukförsäkringsavgiften och i motsvarande grad höjt den allmänna löneavgiften. Läs mer i en ledarkommentar i Arbetet från 19 oktober 2017: <https://arbetet.se/2017/10/19/aven-s-tar-pengar-fran-sjuka/>

<sup>6</sup> Se LOs remiss yttrande över Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21), s. 6-7. Länk: [http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo\\_fakta\\_1366027472949\\_remiss\\_mera\\_trygghet\\_battre\\_forsakring.pdf/\\$File/Remiss\\_Mera\\_trygghet\\_battre\\_forsakring.pdf](http://www.lo.se/home/lo/res.nsf/vRes/lo_fakta_1366027472949_remiss_mera_trygghet_battre_forsakring.pdf/$File/Remiss_Mera_trygghet_battre_forsakring.pdf)

<sup>7</sup> Denna typ av förändringar i FK:s regleringsbrev förfogar regeringen själv över och behöver inte, till skillnad från lagstiftningsförändringar, söka stöd för dem i riksdagen. När det gäller definitionen av Försäkringskassans sjukpenningtal och ohälsotal hänvisas till fotnot 13.

<sup>8</sup> Huruvida kostnaderna eller sjukfrånvaron ökade på ett sådant sätt att en åtstramning av regelverket var motiverad diskuteras senare i detta PM.

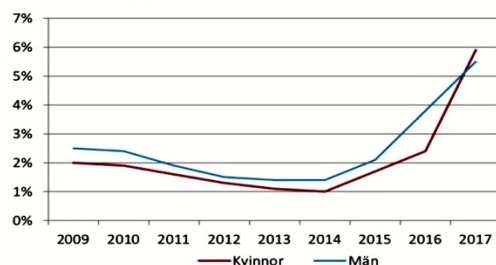
Detta är också en fråga som LO engagerat sig i under lång tid. Redan i sitt remissvar över den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande (SOU 2015:21) varnade LO regeringen för att styra FK genom siffersatta mål för exempelvis sjukpenningtalet. Samma dag som regeringen hösten 2015 införde målet om sjukpenningtal 9,0 till år 2020 i Försäkringskassans regleringsbrev, varnade LO för konsekvenserna. Tobias Baudin, LOs vice ordförande, sade till TT att:

*det finns stora risker med att sätta upp sådana här mål. Det finns en risk att Försäkringskassan blir tuffare i sin bedömning och att sjuka människor slängs ut.*<sup>9</sup>

LO har därefter vid upprepade tillfällen och på olika sätt uppmanat regeringen att i grunden lägga om sjukförsäkringspolitiken och istället för att fixera sig vid nivån på sjukpenningtalet fokusera på att bekämpa sjukfrånvarons orsaker. Genom att införa det siffersatta sjukpenningmålet i regleringsbrevet till FK förstärkte regeringen de negativa effekter och den otrygghet som borgarnas ”rehabiliteringskedja” skapat, det gäller i synnerhet vid arbetsförmågeprövningen vid den snäva och stelbenta tidsgränsen efter 180 sjukdagar.

ISF visar tydligt i sin rapport (ISF 2018:16) att FK:s tillämpning av lagstiftningen förändrats i mer stram riktning till följd av den politiska styrningen. Lagen ger FK:s handläggare ett tolkningsutrymme. Det utrymmet har använts för att göra prövningen av rätten till sjukpenning strängare i syfte att uppfylla regeringens mål om att sänka sjukpenningtalet. Konsekvensen blev att andelen personer som fick sin sjukpenning indragen ökade kraftigt (se nedanstående diagram från ISF-rapport 2018:12, s. 19). År 2014 låg andelen som fick sin sjukpenning indragen totalt på 1,2 procent, vilket motsvarar 5 855 personer. Därefter har andelen indragningar ökat dramatiskt. År 2017 fick 5,8 procent indragen sjukpenning, vilket innebär en flerdubbling och motsvarar 26 587 försäkrade.

Figur 1. Andelen (%) personer vars ärende avslutades med att Försäkringskassan drog in sjukpenningen under åren 2009–2017



Källa: Försäkringskassans årsredovisningar för åren 2011–2017. Enligt Försäkringskassan beräknas indragningarna genom att dividera antalet personer som fått ett indrag med det totala antalet personer som under samma period hade ett avslutat sjukfall. Av Försäkringskassans årsredovisning för 2017 framgår att 1 oktober 2016 bytte Försäkringskassan metod för att registrera avslag i pågående sjukfall. Statistiken för år 2016 har tagits fram på två olika sätt och skiljer sig från årsredovisningen 2016. För 2017 begränsas uttaget till och med oktober för att undvika eventuella underregistreringar. Årsvärdena kan därmed komma att justeras, enligt Försäkringskassan.

Ökningen handlade framför allt om att fler gick miste om sin sjukpenning redan efter ett halvt år, vid 180-dagarsgränsen, när FK enligt regelverket ska pröva arbetsförmågan mot ”normalt förekommande arbete”. Ökningen är särskilt tydlig från och med hösten 2015, alltså efter att regeringen i sitt regleringsbrev till Försäkringskassan skriver in att Försäkringskassan ska verka för att minska nivån på sjukpenningtalet till 9,0 dagar år 2020.

<sup>9</sup> Se exempelvis Blekinge Läns Tidning, ”Högre krav ska kapa sjuktal”, 23 september 2015.

Givetvis måste man i sammanhanget väga in att den rödgröna regeringen var ansvarig för förändringarna i FK:s regleringsbrev, men samtidigt hade regeringen inte egen majoritet i riksdagen och riskerade därför att få förslag på förändringar av lagstiftningen nedröstade. Mot denna bakgrund lyfte LO redan i början av mandatperioden behovet av att tillsätta utredningar och se över de delar av ”rehabiliteringskedjan” och tidsgränserna som uppenbarligen brister.

I slutet av sin mandatperiod hörsammade den rödgröna regeringen delar av LOs krav och tillsatte en utredning (se Dir. 2018:26) för att se över arbetsförmågeprövningen mot ”normalt förekommande arbete” och möjligheten att ta hänsyn till att de försäkrade har olika förutsättningar att ställa om till annat arbete (”särskilda skäl”). Socialdepartementet har även initierat en översyn på departementsnivå av kvalifikationskraven för sjukersättningen.

Den övergångsministär som verkade mellan valet i september 2018 och fram till att socialdemokraterna, Miljöpartiet de gröna, Liberalerna och Centerpartiet ingick sin blocköverskridande överenskommelse i januari 2019 valde att i Försäkringskassans regleringsbrev bara fastställa det grundläggande ramverket för myndigheten i väntan på en ny regering. Detta innebar konkret att exempelvis ”9,0-målet” togs bort ur regleringsbrevet.<sup>10</sup>

I skrivande stund är det osäkert om regeringen kommer att återinföra det siffrsatta målet om att sjukpenningtalet ska vara 9,0 dagar till 2020.<sup>11</sup> Men oavsett om det siffrsatta sjukpenningmålet återinförs eller inte har det redan helt uppenbart påverkat FK:s tillämpning av lagstiftningen och myndighetens praxis, vilket gör att den utredning som tillsats rörande sjukpenningen (se Dir. 2018:26) och översynen av sjukersättningen som görs på socialdepartementet blir särskilt viktiga. Ska vi få till stånd en rimligare och tryggare sjukförsäkring krävs lagstiftningsförändringar på dessa båda områden.

Sjukförsäkringen har historiskt sett varit en viktig del av den socialdemokratiska välfärdspolitikerna. Hur sjukförsäkringen fungerar är viktigt för tilltron till såväl socialförsäkringarna som hela välfärdsstaten. De uppgifter som framkommer i den aktuella ISF-rapporten (2018:16) understryker behovet av att såväl socialdemokratin som övriga riksdagspartier nu behöver idka en grundlig självkritik i sjukförsäkringsfrågan och inleda en bred diskussion om vad man egentligen vill med sjukförsäkringen.

## **Stora regionala skillnader vid avslag/indrag av sjukpenning**

Ser vi till de regionala variationerna när det gäller avslag/indrag av sjukpenningen vid sjukdag 180 kan vi konstatera att de regionala variationerna är stora. Ökningen mellan åren 2014 och 2017 är dessutom tydlig (se nedanstående diagram).<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Här är FK:s regleringsbrev för 2019 så som det såg ut den 8 februari 2019:

<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=19779>

<sup>11</sup> Läs exempelvis en ledarartikel i Arbetet (2019-02-08) som argumenterar för att inte återinföra sjukpenningmålet: <https://arbetet.se/2019/02/08/forsakringskassans-9-dagars-mal-borta-lat-det-aldrig-komma-ater/?fbclid=IwAR0vdrDnHaOqPrFDYJRTtuea0L5FC91mXvvL2M-ekYINfjtpFW-wncqbJY>

<sup>12</sup> ISF Rapport 2018:12, s. 22. Se exakta procentsiffror för respektive län i bilaga 1.

Figur 3. Andelen (%) personer vars ärende avslutades med att Försäkringskassan drog in sjukpenningen i samband med prövningen vid dag 180 år 2014 respektive 2017, fördelat på län



År 2014 är det inte så stora regionala skillnader. Men tre år senare, särskilt efter den dramatiska ökningen hösten 2015, växer de regionala skillnaderna märkbart. Störst andel personer som fick sin sjukpenning indragen år 2017 fanns bland personer bosatta i Norrbottens län (23,0 procent) och i Jämtlands län (20,0 procent). Lägst andel fanns bland personer bosatta i Östergötlands län (5,2 procent) och i Södermanlands län (5,3 procent). Den relativa ökningen var störst i Jämtlands län, från 0,3 procent (3 personer) år 2013 till 20 procent (190 personer) år 2017.

I den ISF-rapport (2018:12) som analyserar de länsvisa skillnaderna rörande avslag/indrag av sjukpenning skriver författarna att man inte kan förklara *”varför det finns skillnader mellan länen när det gäller andelen personer som fick sin sjukpenning indragen. Faktorer som vilken typ av arbeten som finns tillgängliga på den lokala arbetsmarknaden och i vilken utsträckning personer i länet ansöker om sjukpenning kan ha betydelse för hur sjukpenningrätten bedöms i samband med dag 180 i rehabiliteringskedjan.”*<sup>13</sup>

### Sjukförsäkringen är en viktig del av jämlikhetspolitiken

I de välfärdspolitiska frågorna finns tydliga ideologiska skillnader mellan höger och vänster. Vänstern har traditionellt sett välfärdsstaten som ett värn mot marknadskrafternas tendens att slita isär samhället. För vänstern är välfärdsstaten ett viktigt verktyg för att skapa ett mer solidariskt och jämlikt samhälle.

Högern försöker dock teckna bilden av att Sverige har världens mest generösa välfärdsstat och att kostnaderna ”exploderat” eller ”skenat”. Högerens form av ”arbetslinje” handlar om att skära ner på ”bidragen”, vilket de oftast felaktigt kallar alla typer av socialförsäkringar, för att ”öka incitamenten för fler att ta arbete”.<sup>14</sup> Det finns dock inga seriösa vetenskapliga belägg för att sjukskrivna blir mer arbetsföra av att fattiggöras. Ytterst handlar åtstramningen av de sociala trygghetssystemen om att skapa utrymme för olika typer av skattesänkningar.

När det gäller bilden av den ”allt för stora och allt för generösa svenska bidragsstaten” finns det dock all anledning att idka källkritik. Går man till källorna – exempelvis Försäkringskassans, SCBs och Eurostats statistik – växer en betydligt mer mångfacetterad och

<sup>13</sup> ISF, Rapport 2018:12, s.22.

<sup>14</sup> I sin budgetmotion från hösten 2018 (s. 63–84) föreslår Moderaterna fortsatta åtstramningar i sjukförsäkringen. Det handlar om sänkta ersättningsnivåer, snävare tidsgränser, återinförd bortre tidsgräns (stupstock), en extra karensdag efter sjuklöneperioden och en vidgad skattekllyfta mellan sjukskrivna och förvärvsarbetande.

nyansrik bild fram än den som högern tecknar. När det exempelvis gäller sjukförsäkringen kan vi, tvärtemot en del uppgifter i media, se en trendmässig minskning under hela 2000-talet.

Ser vi till den totala sjukfrånvaron (dvs ohälsotalet som innefattar både sjukpenning och sjukersättning)<sup>15</sup> ligger den idag på en historisk låg nivå. Som högst var den totala sjukfrånvaron år 2003, då den låg på 43,2 dagar. I april 2018 var den totala sjukfrånvaron (ohälsotalet) nere på 25,6 dagar, vilket är den lägsta siffran som någonsin uppmätts.<sup>16</sup>

Utvecklingen pekar, som framgår av nedanstående diagram, fortsatt neråt. Av Försäkringskassans statistik framgår dessutom att den största delen av de sjukfrånvarodagar som finansieras inom ramen för sjukförsäkringen är sjukersättning (tidigare förtidspension). Detta ärendeslag rör dem som har en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan och därför inte bedöms sakna egentlig omställningsförmåga. Att, så som en del politiker gör, tala om sjukförsäkringen som en ”omställningsförsäkring” leder därför tanken i fel riktning.<sup>17</sup>

Tittar vi specifikt på sjukpenningen (se det ljusgröna fältet i nedanstående diagram) ser vi en liknande utveckling som rörande ohälsotalet. Även här ser vi en tydlig minskning sedan 2016. Den extremt låga nivå som kan noteras för år 2010, då sjukpenningtalet låg på 6,0 dagar, förklaras av att då fick det strama regelverk som infördes av alliansen 2008 ordentligt genomslag. Vad vi ser här är alltså effekten av alliansens systemskifte i sjukförsäkringen.

Ungefär hälften av den ökning som sedan sker mellan 2010–2014, innan sjukpenningtalet stabiliseras och vänder nedåt igen, kan enligt Försäkringskassan förklaras av skärpningen av kvalifikationskraven för sjukersättningen. Beviljas inte långtidssjuka sjukersättning i samma utsträckning som tidigare blir många av dem istället kvar i sjukpenningen.<sup>18</sup> Påståendet om att sjukfrånvaron skenande mellan 2010 och 2014 kan alltså, oavsett om vi ser till den totala sjukfrånvaron eller enbart ser till sjukpenningen, på goda grunder ifrågasättas.

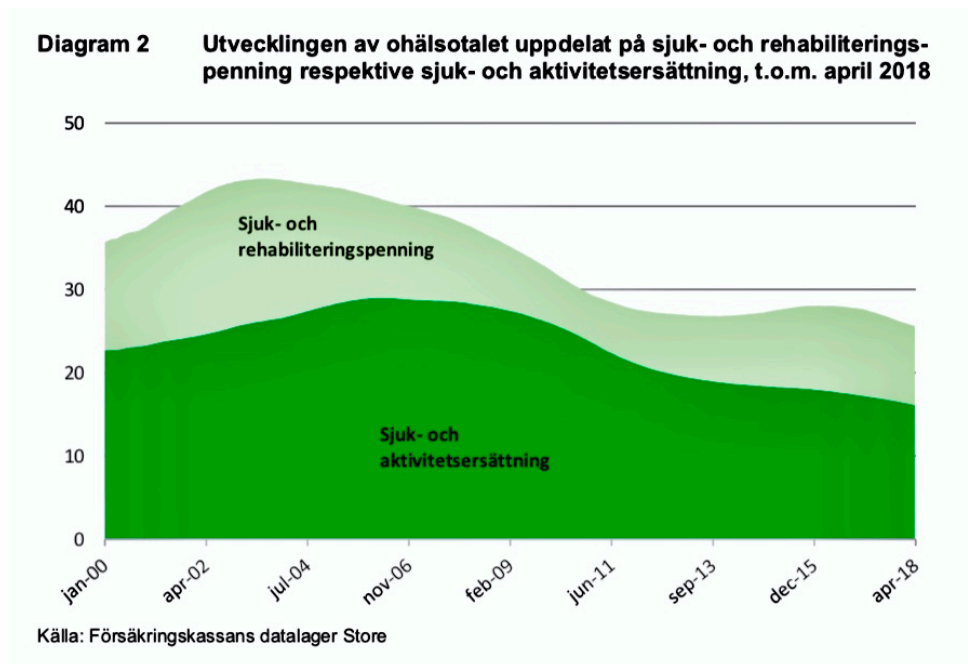
---

<sup>15</sup> Ohälsotalet och sjukpenningtalet är mått på hur många dagar under en tolv månaders period som Försäkringskassan betalar ut ersättning vid nedsatt arbetsförmåga i förhållande till antalet försäkrade i åldrarna 16–64 år. Beräkningssättet och vilka ersättningar som ingår skiljer sig åt för de olika måtten. Ersättningar som ingår i *ohälsotalet* (också benämnd den totala sjukfrånvaron) är sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning. Ersättningar som ingår i *sjukpenningtalet* är sjukpenning och rehabiliteringspenning. Båda måtten baseras på antalet utbetalda nettodagar. Med nettodagar menas att dagar med partiell ersättning omräknas till hela dagar, t.ex. två dagar med halv ersättning blir en nettodag. Sjukersättning och aktivitetsersättning har funnits sedan 2003, innan dess motsvarades dessa ersättningar av förtidspension och sjukbidrag.

<sup>16</sup> Försäkringskassan, *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018* (2018-06-08), s. 17.

<sup>17</sup> Läs mer om detta på LO-bloggen, Språkets makt över tanken och ordet ”omställningsförsäkring”, från 8 okt. 2018. Länk: <https://loblog.lo.se/2018/10/sprakets-makt-over-tanken-och-ordet-omstallningsforsakring/>

<sup>18</sup> Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2015:6, s. 6



Efter 2010 har reglerna för sjukpenning justerats något, bland annat införde alliansregeringen ett antal undantagsregler och den nuvarande regeringen har avskaffat den bortre tidsgränsen för sjukpenningen (stupstocken). Men fortfarande är ändå större delen av borgarnas ”rehabiliteringskedja” från 2008 orörd och intakt, vilket är grunden för kritiken mot bristerna i regelverket från läkare, försäkrade, fackliga organisationer m.fl.

### Svenskarna är inget ”bidragsberoende folk”

Trendmässigt under 2000-talet minskar alltså såväl den totala sjukfrånvaron (ohälsotalet) som sjukpenningfrånvaron. Denna utveckling gäller dock inte enbart de olika måtten som rör sjukfrånvaron. Vi kan se ungefär samma långsiktiga utvecklingsmönster om vi studerar statens utgifter för socialförsäkringarna i stort.

Eftersom Sverige har ett inkomstrelaterat socialförsäkringssystem måste vi naturligtvis ta hänsyn till inkomstökningarna när vi analyserar hur kostnaderna utvecklats över tid. Ett allmänt vedertaget sätt bland välfärdsforskare att väga in denna aspekt är att relatera utgifterna för socialförsäkringarna till bruttonationalprodukten.<sup>19</sup> Detta mått visar hur stor del av de värden vi skapar som går till socialförsäkringarna.

Sätter vi socialförsäkringarnas utgifter (exklusive pensionssystemet) i relation till BNP ser vi en tydlig trendmässig minskning sedan början av 1990-talet. I samband med den statsfinansiella krisen i början av 1990-talet började socialförsäkringarna att minska i relation till BNP. Detta har hållit i sig fram till idag. I början av 1990-talet låg utgifterna för socialförsäkringarna strax under 10 procent av BNP. År 2016 var motsvarande siffra 5,2 procent av BNP.<sup>20</sup>

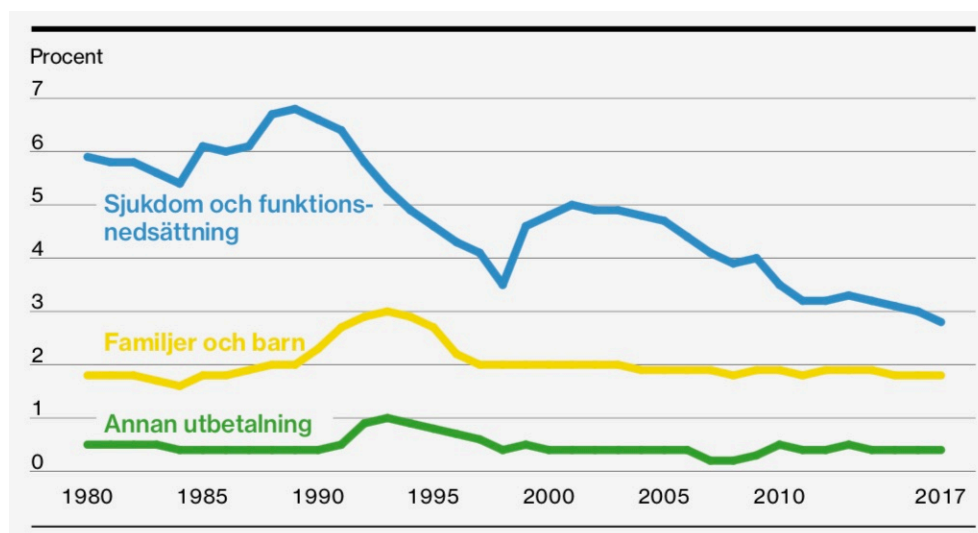
<sup>19</sup> BNP = värdet av de varor och tjänster som produceras i ett land under ett år.

<sup>20</sup> Försäkringskassan, Socialförsäkringen i siffror 2017, s.14



Utvecklingen ser ungefär likadan ut när vi analyserar utgifterna för sjukdom och funktionsnedsättning (utgiftsområde 10 i statsbudgeten). Också här ser vi en tydlig trendmässig minskning sedan början av 1990-talet. Vi satsar alltså en allt mindre del av de värden vi skapar på det allmänna försäkringsskyddet som träder in vid sjukdom och funktionsnedsättning. Här har vi faktiskt sett mer än en halvering av utgifterna i relation till BNP, från strax under 7 procent år 1989 till under 3 procent år 2017 (se nedanstående diagram).<sup>21</sup>

### Utgiftsområde 10 i statsbudgeten i relation till BNP/år, mellan 1980-2017



Hur ser det då ut när vi jämför Sverige med övriga europeiska länder? Här är ju den allmänna bilden i borgerliga ledarsidor att vi ligger i topp. Men ser vi till de samlade offentliga transfereringarna (utgifter för socialförsäkringen, arbetslöshetsersättningen och det ekonomiska biståndet) i förhållande till BNP stämmer inte detta. Vid en jämförelse med övriga europeiska länder kommer Sverige på 18:e plats (!).<sup>22</sup> Vi ligger alltså någonstans i Europamitten. Såväl Storbritannien, Tyskland, Nederländerna, Finland, Danmark, Belgien, Österrike som Frankrike m.fl. satsar en högre andel av sin BNP på offentliga transfereringar än vad vi gör.<sup>23</sup> Den som driver tesen att svenskarna är ett "bidragsberoende folk" har inget stöd för sin uppfattning i officiell eller internationell statistik.

<sup>21</sup> Försäkringskassan, Socialförsäkringen i siffror 2017, s.16.

<sup>22</sup> Försäkringskassan, Socialförsäkringen i siffror 2017, s.17.

<sup>23</sup> Att göra internationella jämförelser när det gäller olika trygghetssystem är alltid vanskligt. De olika trygghetssystemen samspelar med varandra på olika sätt och dessutom har man i olika länder valt olika systemlösningar, vilket försvårar eller omöjliggör relevanta jämförelser. I vissa europeiska länder använder man sig exempelvis av skattereduktioner för att möta välfärdsbehov som hos oss genererar utgifter för de offentliga transfereringarna.

De senaste decennierna har ojämlikheten ökat mer i vårt land än i andra OECD-länder.<sup>24</sup> När Per Molander, som regeringen utsett att leda en jämlikhetskommission<sup>25</sup>, analyserar de mekanismer som orsakat denna utveckling blir bilden tydlig. Hans viktigaste slutsats kan kort sammanfattas i två kompakta meningar: *”Om politik kan göra skillnad, kan den också förtrötts. ../ Tekniska förändringar, globalisering och demografi har haft effekt här som på andra håll, men det är politiska beslut om svagare omfördelning i skattesystemet och en tunnare offentlig socialförsäkring som är huvudorsakerna.”*<sup>26</sup>

## Sjukförsäkringen behöver repareras

Sjukförsäkringen är viktig för att hålla ihop samhället och grundläggande för vår tillit till hela välfärdsstaten. Vi måste kunna lita på att den trygghet vi betalt för, via sjukförsäkringsavgiften, verkligen finns där den dagen vi behöver den. Detta är skälet till att LO en längre tid drivit på för att vi ska få en tryggare och rimligare sjukförsäkring. De mest akuta åtgärderna som behöver genomföras kan kort kan sammanfattas i fem punkter.

- Sjukförsäkringens tidsgränser måste omvandlas till stödjepunkter, där den enskilde rustas med tydliga rehabiliteringsrättigheter.
- Karensen i sjukförsäkringen måste avskaffas och sjukpenningen ska vara 80 procent under hela sjukperioden.
- Målstyrningen av Försäkringskassan måste förändras så att fler garanteras trygghet när de är så sjuka att de inte kan jobba.
- Sjukersättningen måste höjas och kvalifikationskraven för att få sjukersättning bli mer rimliga så att långtidssjuka garanteras ekonomisk trygghet. Rätten till sjukersättning måste förlängas så att alla har möjlighet att skjuta upp uttaget av allmän pension.
- Inkomsttaket i sjukförsäkringen måste höjas så att åtminstone 80 procent av de försäkrade får 80 procent av sin inkomst från sjukförsäkringen när de blir så sjuka att de inte kan arbeta.

---

<sup>24</sup> Se LO (2018) *Program för omfördelning – sex punkter för att minska inkomstskillnaderna*

<sup>25</sup> Se Dir. 2018:74

<sup>26</sup> DN-Kultur, 28 juni 2018

## Referenslista

Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2018:8, *Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning för de som får avslag eller avslutar sjukpenningdag 180–365*

Försäkringskassan, *Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018 (2018-06-08)*

Försäkringskassan, *Socialförsäkringen i siffror 2017*

Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF), Rapport 2018:17, *Regeringens mål om ett sjukpenningstal på 9,0 dagar – En redovisning av hur regeringen styr Försäkringskassan och hur myndigheten arbetar för att bidra till att målet uppnås*

Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF), Rapport 2018:16, *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan – En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningstal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*

Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF), Rapport 2018:12, *Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning – En redovisning av vad som kännetecknar gruppen försäkrade som får sin sjukpenning indragen*

Johnsson Björn (2010), *Kampen om sjukfrånvaron*

Larsson, Marklund och Westerholm (2005), *Den galopperande sjukfrånvaron - sken, fenomen och väsen*

Kommunal (2015), *Friskt liv i sikte? – En rapport om sjuknärvaron i välfärdstjänstesektorn*

Kommunal (2011), *Kedjan som brast – En berättelse om Kommunals utförsäkrade medlemmar*

LO (2018) *Program för omfördelning – sex punkter för att minska inkomstskillnaderna*

LOs remissyttrande över den parlamentariska socialförsäkringsutredningens slutbetänkande, *Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21)*

LO (2014), *Feltänt och felgjort – en vitbok om sjukförsäkringen*

LO (2012), *Framtidens sjukförsäkring – en rimligare försäkring och ett rymligare arbetsliv*

Regeringen prop. 2007/08:136. *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*

Riksrevisionen (2018), *Nekad sjuk- och aktivitetsersättning – effekter på inkomst och hälsa. Rapport 2018:9*

SOU 2009:89, *Gränlandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/ Medicinska förutsättningar/Försörjningsförmåga*

## Bilaga 1.

**Tabell. Andel personer (%) vars ärende avslutades med att Försäkringskassan drog in sjukpenningen i samband med prövningen vid sjukdag 180 år 2014 respektive 2017 fördelat på län.**

Län	Andel (%) 2014	Andel (%) 2017
Norrbottnen	1,1	22,9
Jämtland	0,5	22,0
Gotland	1,2	18,0
Dalarna	0,9	14,5
Västernorrland	0,5	14,4
Västerbotten	0,9	14,3
Blekinge	1,6	10,4
Värmland	1,0	10,4
Gävleborg	1,3	10,4
Kronoberg	1,1	9,8
Jönköping	2,2	9,7
Halland	0,9	8,4
Örebro	0,5	8,3
Stockholm	0,7	7,5
Skåne	0,8	7,4
Västmanland	0,9	6,9
Uppsala	1,2	6,7
Kalmar	1,0	6,7
V. Götaland	0,5	5,8
Södermanland	0,3	5,3
Östergötland	0,9	5,2

Källa: ISF-rapport 2018:12, *Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning – En redovisning av vad som kännetecknar gruppen försäkrade som får sin sjukpenning indragen*