

TCO:s Sjukförsäkringspolitiska program

## Morgondagens sjukförsäkring

Antaget av TCO:s styrelse den 5 februari 2018

### - standardtrygghet och omställning



Mikael Dubois  
Mikael.dubois@tco.se

# Förord

Sjukförsäkringen är en central del av de svenska trygghetssystemen. Den behövs för att ge ekonomiskt stöd åt dem på arbetsmarknaden som inte kan arbeta på grund av sjukdom. Sjukförsäkringen ska också ge möjlighet till rehabilitering och stöd för att hjälpa sjukskrivna att komma tillbaka i arbete. Det behöver finnas en bra balans mellan sjukskrivnas rättigheter och de krav som ställs på dem som en del i en effektiv arbetslinje. Sjukförsäkringen har också en roll att fylla för en effektiv matchning på arbetsmarknaden, när sjukas arbetsförmåga påverkas så att de inte kan gå tillbaka till samma arbete som tidigare utan i stället behöver ställa om till något annat arbete.

Sjukfrånvaron och sjukförsäkringen är en ständigt återkommande fråga på den politiska dagordningen och i den offentliga debatten. TCO presenterar i denna rapport förslag till ändringar i sjukförsäkringen för att få effektivare återgång i arbete och ett bra skydd för alla. Vissa av förslagen har TCO drivit tidigare, andra är konkretiseringar av tidigare ståndpunkter och ytterligare andra är nya idéer om vad som krävs för en välfungerande sjukförsäkring i linje med utvecklingen på dagens arbetsmarknad. Syftet är att ta ett helhetsgrepp om sjukförsäkringen och presentera lösningar på de problem som vi ser.

Eva Nordmark,  
Ordförande i TCO

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b>	<b>3</b>
<b>Innehållsförteckning</b>	<b>4</b>
<b>Inledning</b>	<b>5</b>
<b>Utgångspunkter för sjukförsäkringen</b>	<b>8</b>
<b>TCO:s förslag</b>	<b>13</b>
Inkomstbortfallsprincipen	13
Vägar tillbaka till arbetslivet	16
En följsam sjukförsäkring i en föränderlig värld	24
Långvarigt sjuka	33
<b>Referenser</b>	<b>36</b>
<b>TCO</b>	<b>38</b>

# Inledning

*Förunderligt stort är ett människoöde.  
Dröm och saga och skummande flöde,  
vågor och lågor och stormars kör,  
men hon själv är det sköraste rör.*

Verner von Heidenstam.

Sjukförsäkringen är en central del av de svenska trygghetssystemen. Syftet med försäkringen är att ge alla på arbetsmarknaden standardtrygghet genom inkomsttrygghet när de på grund av sjukdom inte längre kan försörja sig genom arbete. Sjukförsäkringen ska också underlätta rehabilitering och ge stöd och hjälp till sjukskrivna för att komma tillbaka i arbete. Det behöver finnas en bra balans i försäkringen mellan sjukskrivnas rättigheter och de krav som ställs som en del i en effektiv rehabilitering och för att upprätthålla arbetslinjen. Sjukförsäkringen har också en roll att fylla för omställning och en effektiv matchning på arbetsmarknaden. När de sjukskrivnas arbetsförmåga påverkas så att de inte kan gå tillbaka till samma arbete som tidigare ska de få stöd och hjälp att ställa om till något annat arbete där deras kompetens och erfarenhet kan tas tillvara.

TCO har en lång tradition av att delta i debatten kring sjukförsäkringen och utformningen av de svenska trygghetssystemen. Den sjukförsäkring vi har idag bygger till stor del på den sjukförsäkringsreform som alliansregeringen började genomföra 2008. TCO ställde sig då kritisk till flera, men inte alla, delar av reformerna och TCO har även bidragit till att lösa en del problem som uppmärksammades i samband med reformerna.<sup>1</sup> TCO har också aktivt följt den parlamentariska sjukförsäkringsutredningens (PSFU) arbete som påbörjades 2010 och avslutades under våren 2015.<sup>2</sup>

TCO och TCO-förbunden har även genom aktiv politisk påverkan bidragit till flertalet förändringar av socialförsäkringssystemet som nu antingen genomförts eller är på väg att genomföras. Regeringen

---

<sup>1</sup> Första hjälpen för sjukförsäkringen, TCO (2011).

<sup>2</sup> Parlamentariska Socialförsäkringsutredningens slutbetänkande: Mer Trygghet och Bättre försäkring (SOU 2015:21).

har under 2017 i promemorian Karensavdrag – en mer rättvis självrisk (Ds 2017:18) föreslagit att det nuvarande systemet med karensdag ersätts med ett karensavdrag, något TCO länge har efterfrågat.<sup>3</sup> Regeringen har också föreslagit att dagens SGI-skydd för studenter även ska gälla de studenter som inte tar ut studiemedel så länge de studerar på studiemedelsberättigande utbildningar, något TCO också länge har efterfrågat för att stärka tryggheten för yrkesverksamma som studerar i omställningssyfte och som har en SGI baserad på sin tidigare inkomst.<sup>4</sup> TCO har också varit en stark röst i att ändra Försäkringskassans handläggning av sjukpenningärenden så att Försäkringskassan ska kunna lämna sjukpenning för tid till dess ett ärende slutgiltigt har avgjorts, och att Försäkringskassan inte får avgöra ett ärende om sjukpenning eller sjukpenning i särskilda fall till den försäkrades nackdel utan att han eller hon har underrättats om innehållet i det kommande beslutet och fått tillfälle att yttra sig över det inom en bestämd tid.<sup>5</sup>

Andra förändringar som TCO har efterfrågat är under utredning och förslag förväntas under det kommande året, såsom en möjlighet för studenter att vara sjukskrivna på deltid och förbättrad trygghet under uppstartsskedet för dem som bedriver egenföretag i form av aktieföretag.<sup>6</sup>

TCO:s utredare Åsa Forsell utarbetade rapporten *35 förslag för en bättre sjukförsäkring* i samarbete med TCO:s nätverk för socialförsäkringsfrågor med representanter från TCO-förbunden och några näraliggande organisationer under 2013.<sup>7</sup> Sedan hösten 2015 har mycket av den politiska debatten kretsat kring den ökande sjukfrånvaron och hur sjukförsäkringen kan utformas för att möta denna ökning. Det har även skett förändringar i sjukförsäkringen, både när det gäller regelverk och dess administration. Till exempel har den bortre tidsgränsen för den period för vilken de sjukskrivna kan få sjukpenning tagits bort tillsammans med arbetslivsintroduktionen (ALI).

---

<sup>3</sup> Att ersätta karensdagen med ett karensavdrag har utretts tidigare och förslag har lagts fram från Socialdepartementet. För en översikt, se Anna Hedborg (2011): Lagom är bäst, varken för mycket eller för lite- om självrisker och karens. Fackförbundet Kommunal. Regeringen har under 2017 remissbehandlat ett sådant förslag och även tagit höjd för införandet av ett karensavdrag i budgeten för 2018.

<sup>4</sup> Se promemorian Stärkt skydd av sjukpenninggrundande inkomst för studerande (S2017/04463/SF).

<sup>5</sup> Se Departementspromemorian Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut (Ds 2017:4). Förslagen i departementspromemorian blev lag som trädde ikraft den 1 januari 2018, se SFS 2017:1305.

<sup>6</sup> Se Dir 2017:80, och Socialdepartementet: Sjukpenninggrundande inkomst för företagare under företagets uppbyggnadsskede (S2017/06606/SF).

<sup>7</sup> 35 förslag för en bättre sjukförsäkring. TCO (2013).

Föreliggande rapport är en revidering av TCOs 35 förslag för en bättre sjukförsäkring utifrån de förändringar inom socialförsäkringsområdet som skett under de senaste åren och utifrån den kunskap om tjänstemännens situation som TCO och TCO-förbunden har fått fram genom egna undersökningar och forskning. Syftet är att förtydliga och komplettera tidigare ställningstaganden för att tydliggöra TCOs position i de frågor som är aktuella idag när det gäller utformningen av framtidens sjukförsäkring. Revideringen har genomförts i samarbete med TCO-förbundens representanter inom TCO:s nätverk för socialförsäkringsfrågor.

I fokus för denna rapport står sjukförsäkringen i form av en försäkring som ersätter förlust av inkomst vid nedsatt arbetsförmåga. En förutsättning för en väl fungerande sjukförsäkring är dock att hälso- och sjukvården ger de som blir sjuka nödvändig medicinsk vård och omsorg. Om sjuka personer inte får rätt vård hamnar de ju ofta i sjukförsäkringen ”i onödan”. Mot bakgrund av att den psykiska ohälsan har ökat måste hälso- och sjukvården också kunna ge adekvat vård vid psykisk ohälsa för att förhindra att personer som egentligen skulle kunna arbeta blir sjukskrivna på grund av brister i vårdkedjan. TCO ser det därför som centralt att hälso- och sjukvården och de som arbetar inom hälso- och sjukvården ges resurser och möjligheter att med god kvalitet och goda arbetsförhållanden uppfylla syftet med denna. Ställningstaganden kring hälso- och sjukvården ges dock inte i denna rapport. Vidare förutsätter en väl fungerande sjukförsäkring ett väl fungerande arbetsmiljöarbete med fokus på åtgärder som förebygger ohälsa på arbetsplatserna, liksom ett fokus på arbetet med rehabilitering och arbetsanpassning. Dessa områden behandlas dock främst i TCO:s skrifter kring arbetsmiljö och arbetsmiljöarbetet.

Rapporten inleds med en redogörelse för de principiella utgångspunkter TCO har i sitt arbete med sjukförsäkringen. Därefter redogörs för TCOs ställningstaganden och förslag i olika delar som rör sjukförsäkringen. I det avslutande avsnittet lyfter TCO fram de frågor TCO och TCO-förbunden ser som centrala i det fortsatta arbetet med att säkerställa en väl fungerande sjukförsäkring som ger tjänstemän den trygghet och det stöd de borde kunna förvänta sig vid sjukdom.

# Utgångspunkter för sjukförsäkringen

Dagens obligatoriska sjukförsäkring grundad på inkomstbortfallsprincipen antogs av riksdagen 1953 och trädde i kraft 1955.<sup>8</sup> Alltsedan dess har sjukförsäkringen varit central i det svenska socialförsäkringssystemet. Sjukförsäkringen är den socialförsäkring som det är vanligast att de som omfattas av det svenska socialförsäkringssystemet kommer i kontakt med.<sup>9</sup> Sjukförsäkringen är också primär i förhållande till arbetsskadeförsäkringen, vilket innebär att de som drabbas av arbetsskada i första hand får ersättning genom sjukförsäkringen och att ersättning från arbetsskadeförsäkringen utgår som komplement till ersättningen från sjukförsäkringen.<sup>10</sup>

En väl fungerande sjukförsäkring som ger de tjänstemän som drabbas av sjukdom trygghet och stöd och hjälp att återgå till arbetslivet är därför centralt för TCO.<sup>11</sup> TCO ser sjukförsäkringen

---

<sup>8</sup> För en historisk översikt av sjukförsäkringens framväxt, se Klas Åmark (2005): *Hundra år av välfärdspolitik – välfärdsstatens framväxt i Norge och Sverige*, Boréa Förslag, och Rafael Lindqvist (1990): *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati – det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900-1990*, Arkiv Förlag. En sjukförsäkring i form av en allmän och statlig inkomstbortfallsförsäkring föreslogs redan 1910 av J. Gibson och även i Socialförsäkringskommitténs betänkande från 1919. Det var dock Socialvårdskommittén, verksam mellan 1938-1951, som lade grunden till dagens sjukförsäkring. Även om Socialvårdskommitténs förslag förkastades av socialminister Gustav Möller som hellre såg en sjukförsäkring konstruerad efter den engelske sociologen William Beveridges modell och tanken på ett grundskydd, kom i stort sett Socialvårdskommitténs förslag att genomföras av den Socialförsäkringsutredning som Möllers efterträdare, Gunnar Sträng, tillsatte redan 1951 (Se Socialförsäkringsutredningen: Sjukförsäkringen och Yrkeskadeförsäkringen, Statens Offentliga Utredningar, 1952:39).

<sup>9</sup> År 2016 fick totalt 625 000 personer sjukpenning någon gång under året, vilket kan jämföras med 331 000 personer som hade sjuk- eller aktivitetsersättning i december 2016. Försäkringskassan: Socialförsäkringen i siffror 2017, ss. 46 och 54.

<sup>10</sup> För Socialvårdskommittén var just den tänkta samordningen mellan arbetsskadeförsäkringen, som byggde på inkomstbortfallsprincipen, och sjukförsäkringen ett viktigt argument för att även den senare skulle utgå från inkomstbortfallsprincipen. Se Socialvårdskommitténs betänkande VII: *Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring*, Statens Offentliga Utredningar 1944:15.

<sup>11</sup> Socialförsäkringssystem, som utgår från att de som omfattas av försäkringen erhåller en rätt till ersättning exempelvis i händelse av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, löser också det som i litteraturen kring välfärdsstaten har kallats för Hegels dilemma. G. W. F. Hegel påpekar i *The philosophy of the right*, att i ett kapitalistiskt samhälle förväntas medborgarna försörja sig själva genom eget arbete. Samtidigt utsätts de för en rad risker som kan leda till att de inte kan arbeta och försörja sig. Genom trygghetssystem som utgår från försäkringsprincipen – och hjälp till självhjälp – kan normen att man ska försörja sig genom eget arbete upprätthållas även under perioder av arbetsoförmåga. Se G W F Hegel: *The Philosophy of right*. Allen w Wood (ed), Cambridge: Cambridge University press



både som en försäkring som syftar till att ge tjänstemännen standardtrygghet genom att ge inkomsttrygghet under perioder av oförmåga på grund av sjukdom att försörja sig genom arbete, och som en försäkring som syftar till att ge sjukskrivna stöd och hjälp att återfå sin arbetsförmåga och återgå till arbetslivet för att där kunna ta tillvara sin kompetens och erfarenhet. Sjukförsäkringen är på så vis både en standardförsäkring och en omställningsförsäkring.<sup>12</sup>

TCOs ställningstaganden i sjukförsäkringsfrågor utgår från principiella överväganden som rör sjukförsäkringens syfte och funktion.

- Sjukförsäkringen är en standardförsäkring som ska ge de som är yrkesverksamma standardtrygghet under perioder av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. TCO anser att de försäkrades ersättning bör fastställas utifrån deras tidigare ersättningsgrundande inkomster, och att ett historiskt SGI därför ska införas.

Sjukförsäkringen är en försäkring mot inkomstbortfall orsakad av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Ytterst syftar sjukförsäkringen till att säkerställa standardtrygghet vid sjukdom, d.v.s. att övergående perioder av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom inte skall leda till att den enskilda är tvungen av ekonomiska skäl att radikalt lägga om sin livsföring. Den av socialminister Gustav Möller tillsatta Socialvårdskommittén, vars arbete mellan 1938-1951 i princip la grunden till det mesta av den välfärdsstat vi har idag, formulerade detta genom att slå fast:

Sjukpenningens uppgift är fastmer att i möjligaste mån upprätthålla standarden, i vart fall under övergående perioder av arbetsoförmåga.<sup>13</sup>

---

[1821], 1991, § 245. Se också Donald Moon: The moral basis of the democratic welfare state, in Amy Gutman (ed) Democracy and the Welfare State, Princeton New Jersey, Princeton University Press 1988, s. 28.

<sup>12</sup> Samtidigt finns det en potentiell motsättning mellan båda dessa strävanden då sjukförsäkringen som omställningsförsäkring utformas på så sätt att de sjukskrivna ges incitament till att ta tillvara eventuell arbetsförmåga genom att ersättningen från försäkringen är villkorad mot vissa motprestationer, såsom deltagande i rehabilitering eller genom att ersättningen innehåller en självrisk för den försäkrade (exempelvis i form av karensdag eller i form av en ersättning som understiger den inkomst den försäkrade hade innan sjukfallet).

<sup>13</sup> SOU 1944:15, s. 184. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen slog även den fast i sitt slutbetänkande att "Socialförsäkringarnas huvuduppgifter är alltså att ge ekonomisk standardtrygghet när försörjningsförmågan tillfälligt försvagas /.../" (SOU 2015:21, s. 252).

För att sjukförsäkringen ska förbli relevant är det viktigt att den så långt det är möjligt omfattar alla de som är förvärvsaktiva på den svenska arbetsmarknaden och har en inkomst att försäkra. Sjukförsäkringens regler kring beräkning av de försäkrades sjukpenninggrundande inkomst samt erläggande av arbetsgivaravgifter och egenavgifter till försäkringen måste därför utformas med hänsyn till ett föränderligt arbetsliv där anställningsformer förändras liksom villkoren för lönearbete och egenföretagande.

En central fråga är beräkningen av den inkomst som sjukförsäkringen försäkrar, den sjukpenninggrundande inkomsten. I dagens regelverk är beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten framåtblickande utifrån när sjukfallet inträffar. Det innebär att ersättningen från försäkringen utgår från den inkomst den försäkrade skulle ha haft om inte sjukfallet hade inträffat.

I diskussionen kring sjukförsäkringen har möjligheten att beräkna den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) utifrån tidigare inkomster inom en viss ramtid diskuterats (en historisk SGI). En sådan "tillbakablickande" SGI förstärker sambandet mellan avgifter och den ersättning den enskilde kan erhålla från försäkringen. Även om en tillbakablickande SGI reser ytterligare frågor och utmaningar, ser TCO många fördelar med en sådan beräkning av SGI, både rent principiellt med ett tydligare samband mellan avgifter och ersättningar och praktiskt när det gäller inkludering av grupper med inkomster som är av kortare varaktighet och även innehåller inkomster från anställning och annat förvärvsarbete.<sup>14</sup> TCO är därför positivt inställt till en fortsatt diskussion kring möjligheterna till en tillbakablickande SGI och anser att en sådan SGI bör införas.

Att sjukförsäkringen syftar till att ersätta inkomstbortfall som kommer av övergående perioder av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom innebär att de som drabbas av en mera varaktig eller permanent nedsättning av arbetsförmågan inte i första hand ska få sin ersättning genom sjukpenning. TCO anser att de som får

---

<sup>14</sup> Exempelvis reser ett historiskt SGI frågor kring hanteringen av de som är nytilträdna på arbetsmarknaden. Ett sätt att hantera dessa är att för dem som är nytilträdna tillämpa ett framåtblickande SGI som gradvis övergår i ett historiskt SGI i takt med att den försäkrade har haft en avgiftsgrundande inkomst inom den relevanta ramtiden. Som föreslogs av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen, kan ett historiskt SGI också kompletteras med ett framåtblickande SGI enligt dagens regler. Hur detta regelverk bör se ut måste utredas närmare inför införandet av ett historiskt SGI. Andra frågor är hur överdelar underförsäkring ska hanteras, liksom utformningen på ramtiden och hur dagens regelverk kring SIG-skyddad tid kan överföras till ett historiskt SGI.

en mera varaktig eller permanent nedsättning av sin arbetsförmåga på grund av sjukdom i första hand ska få ersättning i form av sjukersättning.

- Sjukförsäkringen ska ge sjukskrivna stöd till att återgå till ett arbete där deras kompetens och erfarenhet kan tas tillvara.

Sjukförsäkringen ska inte endast ge de försäkrade inkomsttrygghet under perioder av nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, utan även stöd och åtgärder för att möjliggöra återgång i arbete. TCO ser det som centralt att sjukförsäkringen innehåller en balans mellan de försäkrades rättigheter och skyldigheter, där sjukförsäkringen även kan ses som en omställningsförsäkring med syfte att värna arbetslinjen.

Samtidigt måste de försäkrade få stöd och hjälp utifrån sina egna förutsättningar och behov att så långt det är möjligt gå från sjukskrivning till arbete där deras kompetens och erfarenhet kan tas tillvara. De som är allvarligt sjuka och saknar arbetsförmåga, eller de som har ett sjukdomsförlopp som omöjliggör tillbakagång i arbete, måste också kunna koncentrera sig på den medicinska behandlingen utan krav på omställning. För de långvarigt sjuka är det också viktigt att deras ekonomiska trygghet kan säkras genom rimliga villkor inom aktivitets- och sjukersättningen.

- Sjukförsäkringen ska vara solidariskt finansierad genom sjukförsäkringsavgiften

Sjukförsäkringen finansieras genom sjukförsäkringsavgiften, som är en del av de arbetsgivaravgifter arbetsgivare betalar för sina anställda eller, när det gäller företagare, en del av företagarnas egenavgifter. Sjukförsäkringsavgiften regleras i Socialavgiftslagen (Lag 2000:980). Även om sjukförsäkringsavgiften betalas in av arbetsgivarna kan den principiellt ses som avstått löneutrymme från arbetstagarnas sida, vilket principiellt innebär att det är i huvudsak de försäkrade som bär kostnaderna för sjukförsäkringen.

Sjukförsäkringen är också en social försäkring i den bemärkelsen att kostnaderna för försäkringen är fördelade bland de försäkrade utifrån betalningsförmåga och inte utifrån den risk det innebär att försäkra den enskilde individen. Inom sjukförsäkringen uttrycks detta även som att dem som försäkringen omfattar är försäkrade i "befintligt skick". Att sjukförsäkringen inte är aktuarisk, d.v.s. att avgifterna till försäkringen inte motsvarar den försäkrade risken på

individnivå, förhindrar dock inte att sjukförsäkringen kan vara aktuarisk – eller försäkringsmässig - på en övergripande nivå i den bemärkelsen att de sammanlagda premierna som finansierar försäkringen motsvarar utbetalningarna från försäkringen. Sjukförsäkringsavgiften bör i möjligast mån motsvara kostnaderna för sjukförsäkringen, administration och åtgärder för arbetslivsrehabilitering som ges inom ramen för försäkringen.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Därtill kommer att sjukförsäkringen måste ha tillgång till kapital för att hantera tillfälliga toppar i användandet av försäkringen.

# TCO:s förslag

## Inkomstbortfallsprincipen

Sjukförsäkringen bygger i grunden på inkomstbortfallsprincipen. Det betyder att sjukskrivna erhåller sjukpenning i relation till inkomsten man har när man är frisk upp till inkomsttaket i försäkringen. Man brukar lite slarvigt säga att man får 80 procent av inkomsten när man är sjuk.<sup>16</sup> Personer som har inkomster som är över en viss gräns erhåller lägre procentuell ersättning relativt hela inkomsten. Taket i sjukförsäkringen har länge varit 7,5 prisbasbelopp. Prisbasbeloppet fastställs varje år och följer i och med det prisutvecklingen i landet. I Sverige har vi haft reallöneökningar sedan 1990-talets början, vilket betyder att lönerna har stigit mer än priserna. Det är positivt, men det innebär samtidigt att skyddet i sjukförsäkringen har försämrats successivt genom att allt fler fått inkomster som är högre än taket.

Regeringen har i budgeten för 2018 förslagit att taket i sjukförsäkringen höjs från 7,5 till 8,0 prisbasbelopp, eller från en månadsinkomst på 28 400 till 30 300 kr (341 250 respektive 364 000 kr/år).<sup>17</sup> För TCOs medlemsgrupper innebär detta att ytterligare ca 6,5 procent får 80 procent av sin inkomst i ersättning från försäkringskassan vid sjukdom.<sup>18</sup> Före takhöjningen är det knappt 29 procent som får ersättning med 80 procent av sin inkomst i ersättning och efter höjningen blir andelen något över 35 procent. Ungefär 65 procent av tjänstemännen har även efter höjningen en inkomst som är högre än taket i sjukförsäkringen.

Höjningen av taket inom sjukförsäkringen får olika stark effekt för kvinnor och män. Med dagens regler får ungefär 20 procent av männen och 37 procent av kvinnorna 80 procent av sin inkomst i ersättning från försäkringskassan vid sjukdom. En takhöjning till 8,0 prisbasbelopp skulle medföra att ytterligare 4,5 procent av männen och 8,5 procent av kvinnorna fick 80 procent av sin inkomst i ersättning. Ungefär 75 procent av männen och 55

---

<sup>16</sup> Att sjukskrivna får 80 procent av sin inkomst under taget ersatt genom sjukpenning stämmer inte helt, då den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) som ersättningen beräknas på, korrigeras genom att multipliceras med den så kallade korrigeringsfaktorn som är 0,97.

<sup>17</sup> År 2018 års prisbasbelopp är beräknat och kommer att fastställas till 45 500 kr.

<sup>18</sup> Tjänstemän som kan vara anslutna till TCO-förbund.

procent av kvinnorna har även efter takhöjningen inkomst högre än taket i sjukförsäkringen.

I diskussionen kring taket inom sjukförsäkringen har bland annat den Parlamentariska Socialförsäkringsutredningen föreslagit att omkring 80 procent av de försäkrade bör få en ersättningsnivå motsvarande 80 procent av inkomsten.<sup>19</sup> För att 80 procent av tjänstemännen i TCO:s medlemsgrupper ska få 80 procent av sin inkomst i ersättning från försäkringskassan vid sjukdom, behöver taket år 2018 ligga på en nivå som motsvarar inkomsten 46 850 kr per månad eller 14,3 prisbasbelopp.<sup>20</sup> För att säkerställa att sjukförsäkringen förblir en inkomstbortfallsförsäkring bör taket indexeras utifrån löneutvecklingen snarare än utifrån prisutvecklingen.

I debatten kring taket inom sjukförsäkringen påpekas det också ibland att de med kollektivavtal har kompletterande skydd.<sup>21</sup> Men det faktum att de flesta har kompletterande skydd genom kollektivavtal bör inte användas som motiv för att inte förbättra den allmänna försäkringen.<sup>22</sup> Kompletterande skydd ska vara något extra, inte något som tvingas fram som följd av att den allmänna försäkringen inte längre fyller sin funktion. Gruppen som inte täcks av kollektivavtal riskerar också att växa, till exempel genom att företag i ökande utsträckning försöker minimera sina fasta kostnader genom att erbjuda egenföretagaruppdrag i stället för anställning. Viljan att betala skatt för sjukförsäkringen riskerar på sikt att minska om man inte har så stor nytta av den, utan behöver betala för kompletterande skydd vid sidan om för att få ett fullgott försäkringsskydd.

TCO anser att taket inom sjukförsäkringen på sikt bör vara på en nivå så att omkring 80 procent av de försäkrade får en ersättningsnivå som motsvarar 80 procent av deras inkomst.

För att slå vakt om sjukförsäkringen som en inkomstbortfallsförsäkring föreslår TCO:

---

<sup>19</sup> Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen: Mer trygghet och bättre försäkring, SOU 2015:21, ss. 516f.

<sup>20</sup> Beräkningar av TCO. Beräkningarna har gjorts i FASIT, som är SCBs modell över skatte- och socialförsäkringssystemen. Använt register är Star med ca 2 miljoner individer som räknas upp till att motsvara befolkningen. Datainsamlingsåret är 2015 och materialet har räknats fram till att gälla för år 2018. Tjänstemän refererar till TCO:s medlemsgrupper.

<sup>21</sup> Se exempelvis resonemanget kring en höjning av taket inom arbetsskadeförsäkringen i slutbetänkandet från Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada: Samlad kunskap – Stärkt handläggning (SOU 2017:25), s. 387.

<sup>22</sup> Inom den privata sektorn har tjänstemännen kompletterande system som förhandlats mellan Förhandlings- och samverkansrådet PTK och Svenskt Näringsliv, inom den offentliga sidan har kompletterande system förhandlats fram mellan de Offentliganställdas förhandlingsråd OFR och Sveriges Kommuner och landsting SKL eller Arbetsgivarverket. Motsvarande system har även förhandlats fram för arbetare mellan partsföreträdare inom offentlig respektive privat sektor.

- **Höj taket inom sjukförsäkringen till 10 prisbasbelopp och indexera taket utifrån löneutvecklingen.**

En höjning av taket till 10 prisbasbelopp skulle innebära att 61 procent av tjänstemännen skulle få en ersättningsnivå som motsvarar 80 procent av deras inkomst.<sup>23</sup>

Att den allmänna sjukförsäkringen ger merparten av de försäkrade inkomsttrygghet är centralt för försäkringens legitimitet och för viljan att bidra till den allmänna försäkringen. Reallöneökningarna har sedan 1990-talet varit större än prisökningen. Taket bör därför också indexeras efter löneutvecklingen i stället för efter prisutvecklingen, det vill säga att skifta från prisbasbelopp till inkomstbasbelopp (som används inom den allmänna pensionen) så att taket inte urholkas igen vid reallöneökningar. Den här förändringen medför ingen kostnad direkt, men med en stark reallöneutveckling leder förändringen till större utgifter framöver än om indexering sker mot prisutvecklingen.<sup>24</sup>

- **Ingen nedsättning av ersättningsnivån i sjukpenningen efter visst antal dagar. Ersättningsnivån bör vara 80 procent under hela perioden med sjukpenning.**

Efter ett års sjukskrivning upphör rätten till sjukpenning på omkring 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.<sup>25</sup> Den som fortfarande är i behov av ersättning från sjukförsäkringen kan då istället ansöka om sjukpenning på fortsättningsnivå, som är på 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten.

Att ersättningsnivån sänks från 80 procent till 75 procent efter ett års sjukfrånvaro innebär en ökad självrisk vid längre sjukfrånvaro genom att inkomstförlusten blir 25 procent i stället för 20 procent för inkomster upp till taket (högre självrisk för inkomster över taket). TCO ser inte att det finns något behov av högre självrisk vid

---

<sup>23</sup> Beräknat på 2018 års prisbasbelopp och inkomstnivåer för TCO:s medlemsgrupper. Prisbasbeloppet för 2018 är 45 500 kr, och inkomstbasbeloppet är 62 500 kr. 10 prisbasbelopp år 2018 motsvarar 7,28 inkomstbasbelopp.

<sup>24</sup> Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada har exempelvis nyligen föreslagit att livräntan indexeras enligt inkomstindex, Se slutbetänkande från Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada: Samlad kunskap – stärkt handläggning, Statens offentliga utredningar 2017:25. Rimligen borde samtliga ersättningar inom de sociala trygghetssystemen som syftar till att ersätta förlorad inkomst indexeras, då indexering är tillämplig, enligt inkomstindex för att förhindra att ersättningen förlorar sitt syfte med stigande lönenivåer.

<sup>25</sup> Undantaget är de som har drabbats av allvarlig sjukdom utifrån Socialstyrelsens lista över sådana sjukdomar, där rätt till fortsatt ersättning på normalnivå kan föreligga.

sjukfrånvaro som är längre än ett år än vid sjukfrånvaro upp till ett år. Här utgör kontroll i form av läkarintyg och Försäkringskassans bedömning av den sjukskrivnas arbetsförmåga god grund att minimera eventuella problem med överutnyttjande.

Kontrollmöjligheterna försvåras inte vid längre tids sjukfrånvaro, utan den högre självriskens innebär att långvarigt sjuka straffas med sänkt ersättning och minskad ekonomisk trygghet.

- **Regleringen om att sjukpenningen inte får överstiga taket i arbetslöshetsförsäkringen bör slopas för de som blir sjuka under sin anställning och är fortsatt sjuka efter att anställningen tagit slut alternativt avslutats.**

2003 infördes en regel som säger att sjukpenningen inte får överstiga taket i arbetslöshetsförsäkringen för arbetslösa som är sjuka. Syftet är att arbetslösa inte ska få högre ersättning om de är sjuka än om de är friska. Det innebär idag att vissa tidsbegränsat anställda och andra som förlorar sin anställning under tiden de är sjuka får en sänkning av sin sjukpenning i samband med att anställningen upphör/avslutas. De personer som berörs är de som har en sjukpenninggrundande inkomst som är högre än taket i arbetslöshetsförsäkringen, vilket är en stor andel av de förvärvsarbetande.

TCO ser inget motiv till att sjukskrivnas rätt till ersättning under sjukperioden ska påverkas av faktorer som inte berör den sjukas arbetsförmåga och sjukskrivningsprocess, särskilt inte sådant som den sjuka inte själv kan påverka. Erfarenheter från förbund inom TCO indikerar att det inte är ovanligt att sjukskrivna går ut i arbetslöshet när arbetsgivaren inte tar sitt ansvar för rehabilitering. Att då förvärra situationen för den sjukskrivna ytterligare genom sänkt sjukpenning, framstår som orimligt. Personer som kontinuerligt försörjer sig genom (ofta kortare) tidsbegränsade anställningar hos många arbetsgivare löper naturligtvis större risk än andra att drabbas av sänkt sjukpenning med denna regel, vilket ger dem ett sämre skydd.

## **Vägar tillbaka till arbetslivet**

Dagens sjukförsäkring utgår från att de sjukskrivnas arbetsförmåga prövas vid vissa fasta tidsgränser inom ramen för rehabiliteringskedjan. Initialt i en sjukperiod prövas den sjukskrivnes arbetsförmåga mot dennes ordinarie arbete och arbetsuppgifter. Efter tre månaders (90 dagar) sjukskrivning prövas arbetsförmågan mot alla slags arbeten tillsammans med möjliga anpassningsåtgärder som arbetsgivaren kan erbjuda den sjukskrivne. Efter ett halvårs



(180 dagar) sjukskrivning prövas den sjukskrivnes arbetsförmåga mot arbete som är ”normalt förekommande” på hela arbetsmarknaden Regelverket innebär att om en sjukskriven person efter ett halvårs sjukskrivning inte bedöms kunna återgå till sin arbetsgivare inom ett år, men har arbetsförmåga att arbeta heltid inom något annat normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden har han eller hon inte längre rätt till sjukpenning.<sup>26</sup>

### Rehabiliteringskedjan

Återgång till vanliga arbetsuppgifter eller andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren	Arbetsuppgifter söks även på hela arbetsmarknaden med stöd från arbetsgivare eller arbetsförmedlingen*	Fortsatt hjälp och stöd från arbetsgivare och Arbetsförmedling för återgång i någon form av arbete
Sjukpenning betalas ut om man inte kan klara av de vanliga arbetsuppgifterna	Sjukpenning betalas ut om man inte kan klara av någon arbetsuppgift hos nuvarande arbetsgivare**	Sjukpenning betalas ut om man inte kan utföra något arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden***
Dag 1 - Dag 90	Dag 91 – Dag 180	Dag 181 – Dag 365****

\*Den sjukskrivne har rätt till tjänsteledighet för att söka och pröva annat arbete.

\*\* Vid särskilda skäl eller om oskäligt kan detta gälla längre än 180 dagar.

\*\*\* Vid allvarliga sjukdomar eller om oskäligt betalas sjukpenning ut längre än 365 dagar.

\*\*\*\* Efter dag 365 kan den sjukskrivne få rätt till sjukpenning på fortsättningsnivå.

Tidsgränserna inom rehabiliteringskedjan har fördelen att de ökar tydligheten för den försäkrade och andra aktörer när rehabiliterande åtgärder senast ska sättas in. Dock är det enbart den försäkrade som på ett mer direkt sätt påverkas när tidsgränserna nås genom att dagarna med sjukpenning tar slut och ersättningen sänks efter ett års sjukskrivning.

Ett problem är att tidsgränserna är för snäva. När det gäller psykiska diagnoser, som är en vanlig diagnosgrupp bland sjukskrivna tjänstemän, kan tidsgränserna även leda till en tidspress som kan förvärra sjukdomsbilden.<sup>27</sup> Ett annat problem är

<sup>26</sup> Rätt till sjukpenning kvarstår om personens arbetsförmåga är nedsatt så att personen inte kan utföra något arbete som är normalt förekommande. Det finns också en undantagsregel som innebär den sjukskrivnas arbetsförmåga inte ska bedömas i förhållande till normalt förekommande arbete om det anses oskäligt att göra det.

<sup>27</sup> Följande citat från en tjänsteman som svarat på TCO:s enkätundersökning som låg till grund för TCO:s rapport *Studier – en väg från sjukskrivning till arbete* (TCO 2017) belyser detta: ”Tror jag blivit friskare tidigare om jag sluppit stressen och pressen från

att det ofta är svårt att bedöma när rehabilitering i samband med psykisk ohälsa kommer kunna avslutas. Många tjänstemän som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa bedöms därför ha arbetsförmåga för arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden efter ett halvårs sjukskrivning och deras rätt till ersättning upphör. När den sjukskrivne varken kan erhålla sjukpenning eller gå tillbaka till arbete hos sin arbetsgivare och erhålla lön hänvisas denne istället till att anmäla sig som arbetslös för att kunna försörja sig genom arbetslöshetsersättning eller acceptera arbete utanför det egna kompetensområdet.

Följden blir att tjänstemän som blir sjukskrivna riskerar att hamna i arbetslöshet eller i arbeten där de inte kan ta tillvara sin kompetens och erfarenhet. Sjukförsäkringen måste därför konstrueras så att sjukskrivna ges en reell möjlighet att gå från sjukskrivning till arbete där deras kompetens och erfarenhet kan tas tillvara. Det tjänar både samhället och den enskilde på.

I syfte att bredda vägarna från sjukskrivning till arbete föreslår TCO:

- **Ett nytt steg införs i rehabiliteringskedjan där den sjukskrivnes arbetsförmåga prövas mot arbeten inom dennes kompetensområde innan arbetsförmågan prövas mot arbeten på hela arbetsmarknaden.**

Många tjänstemän som drabbas av sjukskrivning hamnar i en situation där de antingen går till arbetslöshet eller till att söka arbeten där de inte får möjlighet att ta tillvara sin kompetens och erfarenhet. Det är ett slöseri med humankapital, både för den enskilde och för samhället i stort som har investerat i utbildning och kompetens. TCO föreslår därför att ett nytt steg i rehabiliteringskedjan införs då de sjukas arbetsförmåga prövas mot ”arbeten där den försäkrades kompetens kan tas till vara” innan arbetsförmågan prövas mot arbete normalt förekommande på arbetsmarknaden. Detta steg bör vara utformat så att de sjukskrivna ges en rimlig möjlighet att komma tillbaka till sitt

---

Försäkringskassan. Deras förhörsmetoder, telefonsamtal och personliga möten drog ned mig om och om igen. När man är i utmattningsdepression behöver man lugn och ro samt samtal med kunniga terapeuter som kan leda en i rätt riktning. Hade behövt mer KBT och mindfulness övningar med en personlig tränare.” Kristina Alexandersson m.fl. har också visat att omkring 33 procent av de som drabbas av psykisk depression var sjukskrivna längre än sex månader, och 19 procent i minst ett år. Kristina Alexandersson, Elin Hinas, Kerstin Nilsson: Faktisk sjukskrivningslängd för vissa diagnoser i det diagnosspecifika försäkringsmedicinska beslutsstödet, Sektionen för försäkringsmedicin Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, 2016.

arbete inom sitt kompetensområde. Exempelvis kan detta nya steg i rehabiliteringskedjan vara från dag 180 till och med dag 365 i sjukskrivningen, men även andra tidsspann skulle kunna vara möjliga.

Vid bedömning av vilka arbeten som ligger inom den sjukskrivnes kompetensområde kan man utgå ifrån dennes tidigare utbildning och arbetslivserfarenhet. Vid behov kan även insatser för validering av kompetens vara påkallade för att göra dessa bedömningar.<sup>28</sup>

Med TCO:s förslag får dagens rehabiliteringskedja en ny utformning:

### Rehabiliteringskedjan – TCO:s förslag

Återgång till vanliga arbetsuppgifter eller andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren	Arbetsuppgifter söks även på hela arbetsmarknaden med stöd från arbetsgivare eller arbetsförmedling en*	Arbetsuppgifter söks även på hela arbetsmarknaden med stöd från arbetsgivare eller arbetsförmedling en*	Fortsatt hjälp och stöd från arbetsgivare och Arbetsförmedling för återgång i någon form av arbete
Sjukpenning betalas ut om man inte kan klara av de vanliga arbetsuppgifterna	Sjukpenning betalas ut om man inte kan klara av någon arbetsuppgift hos nuvarande arbetsgivare**	Sjukpenning betalas ut om man inte kan utföra arbete som är normalt förekommande inom den försäkrades kompetensområde	Sjukpenning betalas ut om man inte kan utföra något arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden ***
Dag 1 - Dag 90	Dag 91 – Dag 180	Dag 180 – /--/	/---/

\*Den sjukskrivne har rätt till tjänsteledighet för att söka och pröva annat arbete.

\*\* Vid särskilda skäl eller om oskäligt kan detta gälla längre än 180 dagar.

\*\*\* Vid allvarliga sjukdomar eller om oskäligt betalas sjukpenning ut längre än 365 dagar.

\*\*\*\* Efter dag 365 kan den sjukskrivne få rätt till sjukpenning på fortsättningsnivå.

<sup>28</sup> Rimligen bör även arbeten för vilka den sjukskrivne kan bedömas ha kompetens även genom en ringare utbildningsinsats kunna sägas ligga inom dennes kompetensområde. Det kan exempelvis handla om att gå från att arbeta som ingenjör till att vara lärare efter en kortare insats med utbildning i pedagogik.

- **Möjligheterna till att arbeta deltid även efter 180 dagars sjukskrivning bör utökas. Flexibiliteten i deltidssjukskrivningen måste ökas.**

För många sjukskrivna är deltidssjukskrivning ett steg på vägen från sjukskrivning tillbaka till arbetslivet, och i många fall också en del av rehabiliteringen. Dagens regelverk försvårar möjligheterna till deltidssjukskrivning då den sjukskrivne saknar rätt till ersättning om denne bedöms ha arbetsförmåga för arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden trots att den sjukskrivne är sjukskriven på deltid och på väg tillbaka till sitt ordinarie arbete. Ofta innebär detta att istället för att gå tillbaka till ett arbete där den sjukskrivne har erfarenhet och kompetens går den sjukskrivne ut i arbetslöshet.

TCO föreslår därför att möjligheterna till deltidssjukskrivning bör utökas. Rätt till deltidssjukskrivning bör inte knytas till någon bedömning om när den sjukskrivne kan tänkas gå tillbaka till arbete då en sådan bedömning ofta inte är möjlig eller relevant.

Flexibiliteten i sjukskrivningsgraden bör också öka vid deltidssjukskrivning. Idag kan den sjukskrivne endast vara deltidssjukskriven på 25, 50 eller 75 procent. Det bör vara möjligt att vara sjukskriven i den utsträckning som är motiverad utifrån den sjukskrivnes diagnos och sjukdomstillstånd. Det bör också vara möjligt att förlägga deltidssjukskrivningen på det sätt som bäst passar den sjukskrivne och arbetsgivaren, d.v.s. antingen del av dag eller endast vissa dagar under veckan. I de fall det är svårt att på förhand avgöra den sjukskrivnes arbetsförmåga bör det vara möjligt att i efterhand stämma av i vilken utsträckning den sjukskrivne har orkat arbeta under en viss period och därmed också i vilken utsträckning den försäkrade har rätt till sjukpenning och till lön från sin arbetsgivare.<sup>29</sup>

- **Öka möjligheterna att studera med rehabiliteringsersättning**

Möjligheterna att studera med rehabiliteringsersättning är idag begränsade till att omfatta yrkesutbildning eller studiemedelsberättigande utbildningar om högst 40 veckor vid

---

<sup>29</sup> Exempelvis kan man tänka sig ett system liknande kassakorten inom arbetslöshetsförsäkringen, där den arbetslöse anger i vilken utsträckning hen har varit arbetslös eller arbetet under en viss period. I vilken utsträckning detta är möjligt i enskilda fall beror givetvis på arbetets natur och förutsättningar.

universitet/högskola som inte är en avslutning av, fortsättning på, eller del av en längre akademisk utbildning.<sup>30</sup>

Som TCO visar i rapporten Studier – en väg från sjukskrivning till arbete (TCO 2017) efterfrågar många tjänstemän som blivit långtidssjukskrivna ökade möjligheter att studera på universitet eller högskola i omställningssyfte även under sjukskrivning.<sup>31</sup> TCO föreslår därför att möjligheterna ökas att studera på universitet eller högskola med rehabiliteringsersättning i omställningssyfte för att bygga vidare på den sjukskrivnes kompetens eller för omskolning till helt annat arbete. Särskilt viktigt är att i omställningssyfte kunna komplettera med utbildning för att utveckla och ta till vara utbildning och yrkeskompetens som den sjukskrivna redan har. Även högskoleutbildning eller del av högskoleutbildning ska tillåtas. Studier med rehabiliteringspenning bör kunna bedrivas så länge den sjukskrivne saknar arbetsförmåga för arbete inom det egna kompetensområdet. Syftet med att öka möjligheterna är att öppna upp fler vägar tillbaka till arbetslivet och därmed förkorta tiden i sjukskrivning. Studier kan också för många vara en viktig del i deras rehabilitering.

Dock bör tiden med rehabiliteringsersättning för studier begränsas, förslagsvis till två terminer. Det torde vara tillräckligt lång tid för den försäkrade att pröva sin studieförmåga för att därefter finansiera eventuella fortsatta studier på egen hand.

- **Arbetsgivarnas ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering behöver förtydligas och stärkas. Tillgången till en kvalitetssäkrad företagshälsovård behöver förstärkas.**

Incitamenten inom sjukförsäkringssystemet för arbetsgivare att arbeta för minskad sjukfrånvaro och ta ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering är inte tillräckligt väl utformade. Sjuklöneperioden, som innebär att arbetsgivare betalar sjuklön under sjukfallets dag 2–14, tar sikte på relativt kortvarig sjukfrånvaro som inte är det problematiska och som kan vara svårare för arbetsgivare att påverka än mer långvarig sjukfrånvaro. Efter sjuklöneperioden har arbetsgivarna inga direkta kostnader för ersättning till personal som inte kan arbeta på grund av sjukdom. Om en vikarie tas in kan incitament saknas helt för

---

<sup>30</sup> Förordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning.

<sup>31</sup> TCO visar i rapporten Studier – en väg från sjukskrivning till arbete (TCO 2017), att av tjänstemän som har varit sjukskrivna i minst 300 dagar mellan efterfrågar nära 30 procent av tjänstemännen med en eftergymnasial utbildning som är 3 år eller längre en sådan möjlighet. TCO: Studier – en väg från sjukskrivning till arbete, TCO 2017.

arbetsgivaren att försöka få tillbaka den sjukfrånvarande till arbetet.

Arbetsgivarnas ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning regleras i arbetsmiljölagen, men eftersom arbetsmiljölagen saknar sanktionsmöjligheter och dessutom inte är individrelaterad blir den ofta tandlös som styrande för individuella sjukfall. Arbetsgivare kan låta bli att ta sitt ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering utan påföljder, särskilt som Arbetsmiljöverket inte har haft resurser att upprätthålla en god nivå på inspektionsarbetet.

TCO anser att arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar behöver förtydligas och stärkas. Regeringen har delvis stärkt detta ansvar genom att införa en skyldighet för arbetsgivarna att inom 30 dagar inkomma med en plan för återgång till arbete för sjukskrivna medarbetare som kan antas vara sjukskrivna i längre än 60 dagar.<sup>32</sup> TCO anser att denna skyldighet för arbetsgivare bör gälla oavsett den förväntade längden på sjukfrånvaron då det i många fall kan vara svårt att med säkerhet bedöma längden på sjukfallet. Vidare finns det förstärkta anställningsskyddet och det förstärkta löneskyddet. Det förstärkta anställningsskyddet innebär att om en arbetsgivare inte fullgör sina rehabiliteringsskyldigheter enligt arbetsmiljölagen och socialförsäkringsbalken, och den sjukskrivne inte har undandragit sig medverkan i rehabilitering, föreligger inte saklig grund för uppsägning. Det förstärkta löneskyddet innebär att en arbetsgivare som inte fullgör sitt rehabiliteringsansvar kan bli skyldig att betala lön till den sjukskrivne trots nedsatt arbetsförmåga.<sup>33</sup> TCO föreslår att det bör utredas hur det förstärkta anställningsskyddet och det förstärkta löneskyddet kan användas ytterligare för att ge arbetsgivare incitament att ta sitt ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning.

Samtidigt kan det vara svårt för enskilda arbetsgivare, framförallt mindre arbetsgivare, att ha kunskap om vilka rehabiliterings- eller arbetsanpassningsåtgärder som behövs i enskilda fall. Särskilt i sjukfall med psykiska diagnoser kan det vara svårt att veta vilka åtgärder som är lämpliga för att hjälpa arbetstagare att kunna komma tillbaka till arbetet. Stödet som Försäkringskassan erbjuder arbetsgivare för att kunna ta sitt ansvar behöver därför utvecklas.

---

<sup>32</sup> Se departementsskrivelsen Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9). Detta förslag trädde ikraft som lag den 1 januari 2018 i SFS 2017:1306.

<sup>33</sup> Jakob Broman, Bo Ericsson och Caroline Öhrn: Rehabiliteringsansvaret – en arbetsrättslig handbok. Nordstedts juridik, Stockholm 2012, s. 33.

En del i att öka stödet till arbetsgivarna är också att säkerställa att arbetsgivarna kan tillhandahålla en kvalitetssäkrad företagshälsovård i enlighet med arbetsmiljölagen.<sup>34</sup> En kvalitetssäkrad företagshälsovård med god kännedom om arbetsförhållandena på den enskilda arbetsplatsen är i många fall en förutsättning för att arbetsgivarna ska kunna ta sitt ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning för sjukskrivna. Därför behövs en ökad tydlighet i kravet på arbetsgivaren att erbjuda den företagshälsovård arbetsförhållandena kräver tillsammans med stärkta incitament för arbetsgivarna att erbjuda anställda en kvalitetssäkrad företagshälsovård. Staten bör också vara tillmötesgående mot arbetsmarknadens parter i deras ansträngningar att genom kollektivavtal närmare reglera tillgång till och användning av företagshälsovården.

- **Möjligheten för sjukskrivna att vara tjänstlediga för att pröva annat arbete bör utökas.**

Sjukskrivna har med dagens regelverk möjlighet att vara tjänstlediga för att pröva annat arbete under sjukskrivningen. Rätt till tjänsteledighet föreligger om den sjukskrivne ingår ett anställningsavtal mellan dag 91 och dag 180 i sjukperioden. Beviljad tjänsteledighet och den sjukperiod som ligger till grund för tjänsteledigheten får tillsammans inte vara längre än tolv månader.<sup>35</sup>

TCO föreslår att rätt till tjänsteledighet för att pröva annat arbete utökas. Denna rätt bör föreligga oavsett när under sjukskrivningen ett anställningsavtal med annan arbetsgivare ingås. Den sjukskrivne bör också ha rätt till tjänsteledighet i tolv månader oavsett längden på den sjukperiod som ligger till grund för ledigheten. Syftet med tjänsteledigheten är att ge den sjukskrivne möjlighet att prova på annat arbete för att kunna bedöma om han eller hon har den arbetsförmåga som krävs för arbetet. Detta är inte möjligt om prövotiden är för kort. Liksom idag bör den

---

<sup>34</sup> Arbetsmiljölagen slår fast att arbetsgivarna ska ”svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå” (3 Kap 2 c § AML). För att kallas en kvalitetssäkrad företagshälsovård bör denna åtminstone ha tillgång till den kompetens som krävs för att företagshälsovården ska kunna fylla sin funktion enligt arbetsmiljölagen. TCO har också i rapporten *En företagshälsovård för tjänstemän – utmaningar och förslag* (TCO 2017), lyft fram förslaget att det i lagstiftning bör preciseras vilka kompetenser en aktör bör ha tillgång till för att få kalla sig företagshälsovård utifrån de kompetenskrav som ska uppfyllas för att bli en av Försäkringskassan godkänd företagshälsovård. Huruvida ytterligare kriterier bör tillkomma för en kvalitetssäkrad företagshälsovård lämnas öppet i denna rapport. Här kan man exempelvis tänka sig att det i begreppet ”kvalitetssäkrad företagshälsovård” läggs in att företagshälsovården har upphandlats genom samverkan mellan fackliga företrädare och arbetsgivaren genom en särskild process.

<sup>35</sup> Lag om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom pröva annat arbete (Lag 2008:565).

sjukskrivnes SGI skyddas under den tid den sjukskrivne prövar annat arbete.

- **Utred möjligheten och potentialen i att införa hälsobokslut inom offentlig sektor med fokus på arbetsbelastning i syfte att synliggöra och göra det möjligt att jämföra arbetsbelastningen.**

Sjukfrånvaron har länge varit som högst inom offentliga verksamheter som rör vård, skola och omsorg. Det är inte rimligt att offentliga verksamheter som bekostas av offentliga medel bedriver sin verksamhet på ett sätt som leder till en hög sjukfrånvaro och därmed ytterligare kostnader för samhället – utöver den kostnad den enskilde får betala i form av ohälsa och inkomstförlust.

TCO föreslår därför att verksamheter inom offentlig sektor ges en skyldighet att årligen redovisa Hälsobokslut med information om sjukfrånvaro och hur man inom verksamheten arbetar med att säkerställa en god arbetsmiljö i enlighet med arbetsmiljölagen, Arbetsmiljöverkets föreskrifter och avtal mellan parterna.

Syftet är att genom synliggörande av arbetsbelastningen i verksamheten samt genom att göra det möjligt att jämföra belastningen inom olika verksamheter och organisationer få chefer och politiker att styra mot lagom arbetsbelastning och i övrigt goda arbetsvillkor inom offentligt finansierade välfärdstjänster. Lagom arbetsbelastning ger både hög kvalitet i tjänsterna och bra arbetsmiljö för de anställda. I dessa hälsobokslut bör även frågor om förekomst av hot, våld, mobbning och sexuella trakasserier finnas med.

## **En följsam sjukförsäkring i en föränderlig värld**

### *Trygghet för egenföretagare, kombinatörer och personer med atypiska anställningar*

Många är egenföretagare för att det är så de vill arbeta. Andra, däremot, väljer att vara egenföretagare för att det ökar deras möjlighet att få jobb när arbetsgivare inte anser sig ha kunna erbjuda anställning och/eller föredrar att lägga ut uppdrag på egenföretagare framför att anställa. Inom vissa delar av arbetsmarknaden erbjuds visserligen anställningar, men där enbart ett fåtal av dem är tillsvidareanställningar, vilket hänvisar de



yrkesverksamma till ett arbetsliv bestående av ett stort antal tidsbegränsade anställningar hos många olika arbetsgivare.

Detta gäller till exempel verksamma inom scenkonst, musik och filmområdet. Även bland journalister är det många som hänvisas till egenföretagande (frilans) eller tidsbegränsade anställningar i stället för tillsvidareanställningar. Skillnaderna är i realiteten inte stora mellan ("ofrivilligt") egenföretagande och att kontinuerligt försörja sig på tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare. Personer som varvar anställningar med uppdrag som egenföretagare kallas kombinatörer. Att en kombinator har en tillsvidareanställning på deltid och arbetar som egenföretagare resten av tiden är inte vanligt, utan det vanliga är att kombinera uppdrag som egenföretagare med många tidsbegränsade anställningar hos olika arbetsgivare.

Andelen visstidsanställningar och tillsvidareanställningar har legat relativt stabilt under 2000-talet sett till hela arbetsmarknaden. Samtidigt är visstidsanställningar särskilt vanligt för vissa yrkesgrupper, såsom för journalister och verksamma inom kultursektorer och för yngre, lågutbildade och utrikes födda. Inom yrkesgrupper med många visstidsanställda är det också ofta vanligt med kombinatörer, d.v.s. att man kombinerar anställning med egenföretagande.

Sjukförsäkringen och de allmänna trygghetssystemen i övrigt matchar inte den här utvecklingen på arbetsmarknaden. Man kan förenklat säga att grunden i regelverken är uppbyggt kring en arbetsmarknad som huvudsakligen består av tillsvidareanställningar. Tryggheten är otydligare och osäkrare för såväl egenföretagare och kombinatörer som visstidsanställda med många arbetsgivare och timanställda. De mindre trygga anställnings- och anlitandeformerna för med sig sämre skydd i trygghetssystemen, men så borde det inte behöva vara.<sup>36</sup>

Egenföretagare, kombinatörer och tidsbegränsat anställda med många arbetsgivare har alldeles för dåligt ekonomiskt skydd när de inte kan arbeta på grund av sjukdom. Framst beror det på att sjukpenninggrundande inkomst beräknas genom ett framåtblickande. TCO har också ställt sig positivt till införandet av ett tillbakablickande "historiskt" SGI som till en stor del löser de svårigheter som finns med dagens system.

---

<sup>36</sup> Se även Brister i tryggheten vid sjukdom på den moderna arbetsmarknaden - Skillnader i sjukfrånvaro och trygghet bland egenföretagare, tidsbegränsat anställda och tillsvidareanställda – resultat från Novus-undersökning, (TCO 2015).

Men det finns även andra problem. För de här personerna gäller att regelverket i sjukförsäkringen är komplicerat och otydligt. Försäkringskassan kan ofta inte redogöra för vilken ersättning en egenföretagare eller kombinatör skulle ha rätt till innan behovet uppstår. I synnerhet för kombinatörer och tidsbegränsat anställda med många arbetsgivare är det lätt att förlora sitt skydd för att regelverket är komplicerat och kräver ett visst agerande som i många fall inte framstår som logiskt.

I syfte att stärka tryggheten vid sjukdom för personer som är egenföretagare, kombinatörer eller har andra atypiska anställningsformer föreslår TCO:

- **Reglerna kring trygghet vid sjukdom för egenföretagare under ett uppbyggnadsskede bör ses över i syfte att säkerställa att egenföretagare som bedriver sin verksamhet i form av aktiebolag får motsvarande trygghet som de som bedriver sin verksamhet i form av enskild firma.**

Reglerna för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst under uppstartsfasen av ett nytt företag bedöms fungera tillfredsställande för de som bedriver sin verksamhet som enskild firma. Under uppstartsfasen uppskattas sjukpenninggrundande inkomst som genomsnittlig lön för en person med anställning i motsvarande yrke (jämförelseinkomst). Den här möjligheten har dock inte egenföretagare som bedriver sin verksamhet i form av aktiebolag. Istället betraktas inom sjukförsäkringen de som bedriver sitt egenföretag i form av aktiebolag som anställda och deras SGI beräknas utifrån uttagen lön. Många egenföretagare har dock inte möjlighet att ta ut lön under uppstartsfasen, vilket leder till en orimligt låg eller ingen SGI jämfört med dem som bedriver sitt företag som enskild firma. Detta är orättvist. Dessutom kan det leda till att den enskildes val av bolagsform bestäms av skäl som har att göra med socialförsäkringssystemets uppbyggnad snarare än vad som är optimalt för den verksamhet som ska bedrivas, vilket kan påverka företagets bärkraft och hållbarhet.<sup>37</sup>

- **Det bör finnas en möjlighet att beräkna den sjukpenninggrundande inkomsten på inkomst från anställningar eller uppdrag som är kortare än sex**

---

<sup>37</sup> Se Socialdepartementet: Sjukpenninggrundande inkomst för företagare under företagets uppbyggnadsskede (S2017/06606/SF). Förslaget är i skrivande stund ute på remiss, bland annat till TCO.

## **månader (såväl som från längre anställningar och från inkomster som egenföretagare).**

För att en förvärvsinkomst ska kunna ligga till grund för beräkning av den sjukpenninggrundande inkomsten krävs det att inkomsten kommer från arbete som har en varaktighet av minst 6 månader. För många egenföretagare, kombinatörer och personer med atypiska anställningar, som ofta går mellan flera olika kortare anställningar eller uppdrag, innebär detta i många fall att de står utan en SGI och därmed utan möjlighet till ersättning från sjukförsäkringen. Som diskuterats ovan är införandet av ett historiskt SGI delvis en lösning på detta. Samtidigt kommer sannolikt ett sådant införande ske först efter ett omfattande utredningsarbete som kan ta betydligt med tid i anspråk. TCO föreslår därför, som en mer tillfällig lösning på problemet, att tidigare inkomst bör kunna användas som alternativ eller komplement vid beräkning av sjukpenninggrundande inkomst. Med andra ord bör anställningar kortare än sex månader kunna ligga till grund för sjukpenninggrundande inkomst om det är troligt att den försäkrade skulle ha haft sådana anställningar om han eller hon inte hade blivit sjuk. Vad som är troligt kan då avgöras genom att titta på tidigare inkomster. Hur ett sådant förfarande kan ordnas bör skyndsamt utredas i syfte att stärka tryggheten för en allt mer utsatt grupp på arbetsmarknaden.

### *Trygghet för studenter*

Andra grupper som har ett bristfälligt skydd från sjukförsäkringen är äldre och studenter. Det är problematiskt i ett arbetsliv där allt fler både behöver och förväntas återkommande vidareutbilda sig genom studier under sitt yrkesliv och arbeta fram till en högre ålder än vad som är brukligt för det stora flertalet idag.

I syfte att stärka tryggheten vid sjukdom för studerande har TCO länge föreslagit att studerande ska kunna hålla sin SGI vilande under studier om man går på en studiemedelsberättigande utbildning oavsett om studiemedel erhålls eller inte. Regeringen har under 2017 presenterat förslag på en lagstiftning som möjliggör det som TCO länge har efterfrågat.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Regeringen har i promemorian *Stärkt skydd av sjukpenninggrundande inkomst för studerande* föreslagit att SGI-skydd för studerande ska gälla oavsett om den studerande uppbar studiemedel, samt att det ska vara möjligt att vara sjukskriven på 50 procent. Förslagen remissbehandlas under hösten 2017. Under 2017 och 2018 arbetar också en särskild utredare med att ta fram förslag kring trygghet under sjukdom för studenter, där möjlighet till deltidssjukskrivning och möjligheterna till avskrivning av studielån för tid under sjukdom är några av områdena som utredaren tittar på (se Dir 2017:80).

För att ytterligare stärka tryggheten för studenter vid sjukdom föreslår TCO:

- **Det ska vara möjligt att vara sjukskriven på 25, 50 eller 75 procent även under studier. Studierna ska inte behöva avslutas vid partiell nedsatt studieförmåga på grund av sjukdom. Regler kring avskrivning av studielån under sjukskrivning bör anpassas till deltidssjukskrivning under studier.**

Enligt dagens regler är det inte möjligt att vara deltidssjukskriven vid studier. Utan den som blir sjuk erhåller studiemedel som vanligt fram till dag 30 i sjukperioden. Efter denna dag kan den studerande få sina studielån avskrivna vid fortsatt helt nedsatt studieförmåga på grund av sjukdom. Den kostnad som detta innebär för studiemedelssystemet påförs Försäkringskassan och kostnaderna för sjukpenning.

TCO föreslår att det bör vara möjligt att vara sjukskriven på deltid även under studier. Detta dels för att underlätta genomströmningen i utbildningssystemet, och dels för att möjliggöra att fortsätta med studierna på deltid för många kan vara ett sätt att snabbare återhämta sig och en del i rehabiliteringen. Lämpligen bör Försäkringskassan utifrån läkarintyg avgöra i vilken utsträckning den studerandes studieförmåga är nedsatt.

Gällande regler kring avskrivning av lån vid sjukskrivning under studier bör också vara tillämpliga vid deltidssjukskrivning under studier så att lånen avskrivs i motsvarande grad efter 30 dagars sjukdom.<sup>39</sup> Det vill säga, vid 50 procents sjukfrånvaro avskrivs 50 procent av lånedelen av studiebidraget efter den gällande karenstiden för avskrivning av studielån. För att gynna ett flexibelt system kan det också tänkas att förhållandet mellan sjukskrivning och studier bestäms i efterhand när det står klart i vilken utsträckning den studerande har kunnat fullfölja sina studier trots sjukdom. Principen bör vara att endast de som har drabbats negativt i form av längre studietid på grund av att deras studieförmåga har varit nedsatt av sjukdom bör kunna få sina studielån avskrivna på grund av sjukskrivning, och då i förhållande till den skada de har lidit.

---

<sup>39</sup> Se Studiestödsförordningen 2000:655, 4 Kap., 11 §.

### *Bedömningen av arbetsförmåga*

Sjukförsäkringen syftar till att ge standardtrygghet vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Bedömningen av de försäkrades arbetsförmåga vid ett sjukfall är därför central för sjukförsäkringens funktion. Bedömningen av arbetsförmågan måste vara rättssäker och transparent där den försäkrade och andra aktörer i sjukskrivningsprocessen ges möjlighet att bedöma huruvida bedömningen av arbetsförmågan är korrekt eller rimlig.

I en bedömning av arbetsförmågan ingår också att specificera den arbetsmarknad som arbetsförmågan bedöms gentemot. För TCO är det centralt att bedömningen av arbetsförmågan utgår från de krav på förmågor och funktioner som faktiskt ställs på de förvärvsaktiva inom olika branscher och sektorer. Ett allvarligt problem som uppmärksammas av TCO-förbunden är att Försäkringskassan i sina prövningar av arbetsförmåga mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden alltför ofta slår fast att den försäkrade har arbetsförmåga mot arbeten där dennes funktionsnedsättningar inte inverkar på arbetsförmågan utan att närmare precisera vilka slags arbeten Försäkringskassan syftar på.

Resultatet blir att den försäkrade står utan ersättning från sjukförsäkringen efter dag 180 i sjukskrivningen då arbetsförmågan prövas mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Då Försäkringskassan i många fall inte preciserar vilka slags arbeten den försäkrade bedöms ha arbetsförmåga för, är det svårt för den försäkrade att överklaga beslutet och visa att han eller hon faktiskt saknar arbetsförmåga för de arbeten som Försäkringskassan gör bedömningen mot.

Ett annat problem är att Försäkringskassan i många fall inte i tillräcklig omfattning beaktar de bedömningar av de försäkrades fysiska och kognitiva förmågor som görs av de försäkrades behandlande läkare eller relevant medicinsk expertis. Det förekommer att Försäkringskassan bedömer att de försäkrade har vissa fysiska eller kognitiva förmågor trots att behandlande läkare och relevant medicinsk expertis gör motsatt bedömning. Statistik från Försäkringskassan visar att andelen avslag har ökat kraftigt under senare år, och det är främst vid bedömningen av arbetsförmåga mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden som avslagen sker.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Försäkringskassan: Svar på regeringsuppdrag – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2017. Sjuk- och Rehabiliteringspenning (013684-2017), ss. 26ff.

I syfte att stärka rättssäkerheten och transparensen vid bedömning av arbetsförmåga föreslår TCO:

- **Bedömningen av de försäkrades arbetsförmåga ska vara transparent och rättssäker och utformad på så sätt att den enskilde kan ta tillvara sina rättigheter och, så långt det är möjligt, aktivt delta i bedömningen.**

Bedömningen av arbetsförmåga görs av Försäkringskassans handläggare. Den görs utifrån underlag som inkommer från den försäkrade, arbetsgivare och behandlande läkare samt hälso- och sjukvården. I detta underlag ska det framgå hur den försäkrades sjukdom påverkar dennes fysiska och kognitiva förmågor, och hur detta påverkar arbetsförmågan mot det arbete som arbetsförmågan bedöms mot. Då Försäkringskassans handläggare saknar medicinsk utbildning finns det för handläggare försäkringsläkare att tillgå och som hjälper till med att tolka och bedöma underlaget. Det är dock centralt att kommunikationen mellan Försäkringskassan och behandlande läkare och hälso- och sjukvården är god, och att Försäkringskassan efterfrågar och får den information som behövs för att göra en korrekt bedömning av arbetsförmågan. Det är rimligt att Försäkringskassan lägger särskild vikt vid de bedömningar som görs av behandlande läkare, som har god kännedom om den försäkrade och som ofta har relevant medicinsk expertis.

Den försäkrade bör i de fall det behövs och så långt det är möjligt ges tillfälle att tillsammans med behandlande läkare och handläggare från Försäkringskassan diskutera förutsättningarna till arbete. När Försäkringskassan meddelar sin bedömning av arbetsförmågan är det centralt att Försäkringskassan tydligt motiverar bedömningen utifrån det underlag som finns och motiverar hur Försäkringskassan bedömt den försäkrades situation. Om ytterligare underlag tillkommer vid omprövning eller överklagan ska Försäkringskassan eller behörig domstol i beslut eller dom tydligt motivera hur detta underlag har bedömts i förhållande till befintligt underlag.

TCO anser att nuvarande tidsfrist om två månader för begäran om omprövning respektive överklagan av myndighets beslut inom socialförsäkringsområdet ska behållas trots att tidsfristen inom de flesta andra områden är tre veckor.<sup>41</sup> De som söker stöd från

---

<sup>41</sup> Regeringen har 2016 tillsatt en utredning som bland annat ska se över nuvarande tidsfrister inom socialförsäkringsärenden. Se Dir 2016:104 - Stärkt rättssäkerhet och effektiv handläggning i ärenden och mål om socialförsäkring.

sjukförsäkringen är en utsatt grupp som samtidigt kämpar med svåra sjukdomar och nedsatt hälsa. Att förstå och ta till sig ett negativt beslut kan för många vara svårt, och det kräver tid att sätta sig in i hur man kan ta tillvara sin rätt genom begäran om omprövning eller överklagan. Det kan också krävas förnyad kontakt med läkare och hälso- och sjukvården för att komplettera underlag och undersökningar, vilket också i många fall tar tid.

- **Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan bör stärka sitt samarbete kring arbetsförmågebedömningar och prövning av arbetsförmåga mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Arbetsmarknadens parter bör även ges möjlighet att i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bidra med kunskap om vilka krav på fysiska och kognitiva förmågor som ställs i olika delar av arbetslivet och mot vilka den enskildes arbetsförmåga bedöms.**

En bedömning av arbetsförmåga mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden kan schematiskt (och idealt) systematiseras i ett antal steg. I det första steget fastställs hur den försäkrades sjukdom eller ohälsa påverkar dennes fysiska och kognitiva förmågor. Detta görs av behandlande läkare och hälso- och sjukvården, och i vissa fall även i samarbete med försäkringsläkare. Genom detta kan det fastställas vilka fysiska och kognitiva förmågor den försäkrade har.

I det andra ledet görs en bedömning av vilka krav på fysiska och kognitiva förmågor som ställs inom olika yrkesområden. För att bedömningen av arbetsförmågan inom sjukförsäkringen ska vara likvärdig i hela landet, rättssäker och transparent och utgå från de krav som de yrkesverksamma faktiskt möter i sitt arbetsliv behöver Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, som torde bäst ha kunskaper om vilka krav på kognitiva och fysiska förmågor som ställs inom olika yrkesområden, stärka sitt samarbete kring arbetsförmågebedömningarna. Det är centralt att de handläggare på Försäkringskassan som gör bedömningar kring arbetsförmåga för arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden utgår från samma eller liknande förståelse kring vilka krav som faktiskt ställs inom olika slags arbeten och yrkesområden.

Arbetslivet förändras snabbt. Gamla yrken och arbetssätt försvinner och förändras och med det kraven i arbetslivet. Det måste därför finnas vägar för arbetsmarknadens parter att bistå

Försäkringskassan Arbetsförmedlingen med sin kunskap kring vilka krav som faktiskt krävs i arbetslivet. Detta görs redan idag inom ramen för arbetet med Arbetsförmedlingens arbete med referensmaterialet vid bedömning av arbetsförmåga (RAF).<sup>42</sup> Detta arbete har dock inte varit formaliserat eller bedrivits kontinuerligt. TCO föreslår därför att det bör utredas hur arbetsmarknadens parter på ett ändamålsenligt sätt kan delta i det kontinuerliga arbetet med att säkerställa att Försäkringskassan vid bedömning av arbetsförmåga mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden utgår från de krav på förmågor som faktiskt är gällande i arbetslivet.

I det sista steget i en bedömning av arbetsförmåga mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden görs en bedömning av om de arbeten den försäkrade har arbetsförmåga mot kan anses vara normalt förekommande på arbetsmarknaden. Vilka kriterier som måste uppfyllas för att ett visst slags arbete ska sägas vara normalt förekommande är ytterligare en fråga som måste diskuteras. Rimligen utgår en sådan diskussion kring hur många lediga arbeten inom detta slags arbete eller yrkesområde som funnits tillgängliga inom en viss ramtid, exempelvis hos Arbetsförmedlingen och genom andra relevanta kanaler. Även vilka arbeten som är normalt förekommande ändras över tid, varför även denna bedömning ständigt måste uppdateras i takt med att arbetsmarknaden förändras. TCO föreslår att metoder och kriterier för att bestämma vilka slags arbeten som kan anses vara ”normalt förekommande” tas fram.

**Schematisk bild av bedömningen av arbetsförmåga mot arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden.**

Steg 1	Steg 2	Steg 3
Bedömning av den försäkrades fysiska och kognitiva förmågor	Information kring vilka krav på fysiska och kognitiva förmågor som ställs inom olika slags arbeten och yrkesområden.	Bedömning av vilka slags arbeten som är normalt förekommande.
Läkare och Hälso- och sjukvården bedömer den försäkrades fysiska och kognitiva förmågor	Den försäkrades fysiska och kognitiva förmågor bedöms mot krav inom olika slags arbeten eller yrkesområden	En bedömning görs om de arbeten som den försäkrades bedöms ha en arbetsförmåga mot

<sup>42</sup> Arbetsförmedlingen har tagit fram ett referensmaterial vid bedömning av arbetsförmåga (RAF) som innehåller specificeringar av vilka krav på fysiska och kognitiva förmågor som ställs inom olika breda yrkesområden. I arbetet med att ta fram detta material har också fackliga företrädare getts tillfälle att komma med synpunkter och erfarenheter.



		kan anses som normalt förekommande.
--	--	-------------------------------------

Samtidigt är det centralt att bedömningen av försäkrades arbetsförmåga utgår från den enskildes förutsättningar och är individuell. Särskilt när det gäller försäkrade som har blivit sjukskriven av flera olika orsaker (multisjuka) krävs det noggranna bedömningar av hur den försäkrades förmågor påverkats. De som omfattas av sjukförsäkringen är också försäkrad i ”befintligt skick”, varför en bedömning av den försäkrades förmågor måste ta hänsyn till den försäkrades förutsättningar även förutan inverkan från sjukdomen. Som diskuterats i föregående punkt, ser TCO det som centralt att Försäkringskassan tydligt redovisar underlaget för sina bedömningar och vilka faktorer som Försäkringskassan bedömer vara relevanta eller inte i den enskildes situation.

### Långvarigt sjuka

Sjukförsäkringsreformen 2008 innebar stora förändringar för långvarigt sjuka. Tidsbegränsad sjukersättning upphörde som ersättningsform samtidigt som möjligheten att erhålla sjukersättning begränsades till sjuka vars arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt och en gräns för maximalt antal dagar med sjukpenning infördes (den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen som låg vid 914 dagar). Den bortre tidsgränsen togs bort 2015, vilket innebär att det i princip inte finns någon bortre tidsgräns för den tid en sjukskriven kan få sjukpenning.<sup>43</sup>

Samtidigt finns ersättning i form av sjuk- och aktivitetsersättning som syftar till att lösa försörjningen för dem som drabbas av ohälsa som mera långvarigt sätter ned arbetsförmågan.<sup>44</sup> Sjuk- och aktivitetsersättning kan beviljas för personer i åldern 18–64 år om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt på grund av sjukdom.

TCO anser att ersättning från sjukförsäkringen i form av sjukpenning i första hand ska ges under perioder av övergående oförmåga på grund av sjukdom att arbeta medan ersättning i form av sjukersättning är det sätt som vårt samhälle löser försörjningen för de mer långvarigt sjuka. Anledningarna till det är flera. För det

<sup>43</sup> Se Avskaffandet av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen, DS 2015:17.

<sup>44</sup> Sjuk- och aktivitetsersättning infördes 2003 och ersatte det som kallades förtidspension och sjukbidrag. År 2008 skärptes villkoren för att få tillgång till sjukersättning genom att arbetsförmågan måste vara ”stadigvarande nedsatt” och bedömas bestå över all överskådlig framtid mot tidigare ”varaktigt eller långvarigt nedsatt”. Möjligheten att beviljas tidsbegränsad sjukersättning upphörde också 2008. Bland annat Anna Hedborg har i slutbetänkandet Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86) lyft fram att sjukpenning syftar till att ge skydd vid tillfällig arbetsförmåga medan sjukersättning ger skydd vid varaktigt arbetsförmåga (s. 65).

första är kraven på delaktighet i rehabilitering för dem som får ersättning i form av sjukersättning inte lika starka som för dem som får ersättning i form av sjukpenning, vilket ger ett större andrum för återhämtning. Även om ersättningsnivån är lägre inom sjukersättningen kan det för långvarigt sjuka vara behövt att utan krav på deltagande i rehabilitering få tid att återhämta sig utifrån vad som är medicinskt motiverat. För det andra är det viktigt att slå vakt om sjukförsäkringen och ersättningen i form av sjukpenning som en inkomstbortfallsförsäkring som bygger på försäkringsprincipen där (åtminstone i princip) rätten till ersättning grundas på att den försäkrade har bidragit till försäkringen genom att avstå löneutrymme i premier.<sup>45</sup> Om tiden med sjukpenning kan utsträckas i princip hur långt som helst riskerar det att urholka tanken att sjukförsäkringen är en försäkring där de försäkrade genom hjälp till självhjälp erhåller en rätt till ersättning.

För att stärka sjukersättning som en väg att ge långvarigt sjuka försörjning föreslår TCO:

- **Försäkringskassan bör kunna pröva om rätt till sjukersättning föreligger när möjligheterna till rehabilitering har uttömts. Även personer med sjukersättning ska ges möjligheter att pröva på att studera med sjukersättning.**

I det fall nedsättningen av arbetsförmågan bedöms vara mycket långvarigt eller stadigvarande nedsatt och alla möjligheter till rehabiliteringsinsatser har uttömts bör det vara möjligt för Försäkringskassan att avgöra om ersättning i form av sjukersättning vore en mer lämplig ersättningsform. Samtidigt är det centralt att möjlighet till rehabilitering och aktiva åtgärder även finns för den som får ersättning i form av sjukersättning – även om den som får sjukersättning har större möjligheter att själv bestämma om han eller hon vill eller orkar delat i sådana åtgärder. Personer med sjukersättning kan idag pröva på att arbeta med vilande sjukersättning, antingen blir ersättning helt vilande eller en del av ersättningen vilande.

Personer med sjukersättning kan också pröva på att studera, men då blir sjukersättningen helt vilande. Samtidigt har personer med aktivitetsersättning en möjlighet att med bibehållen rätt till aktivitetsersättning pröva på att studera under högst sex månader. Därefter kan man fortsätta att studera med vilande

---

<sup>45</sup> Denna grund för rätten till ersättning förstärks ytterligare när det nu diskuteras om införandet av ett historiskt SGI där den sjukpenninggrundande inkomsten speglar den inkomst som legat till grund för inbetalningar av avgifter (premier) till försäkringen inom en viss ramtid innan försäkringsfallet.

aktivitetsersättning. Liksom när det gäller aktivitetsersättning, bör det även vara möjligt för personer med sjukersättning att kunna pröva på att studera i sex månader med sjukersättning.

Försäkringskassan ska även enligt de regler som gäller för sjukersättningen vart tredje år eller tidigare se över om de omständigheter som låg till grund för rätten till sjukersättning har ändrats. Att få ersättning genom sjukersättning ska således inte innebära att den enskilde har fråntagits alla möjligheter att komma tillbaka till arbetslivet.

- **Sjukersättning ska kunna beräknas utifrån den sjukpenninggrundande inkomst som är aktuell vid beräkningstillfället.**

Det finns en beräkningsregel för sjukersättning som gör att personer som har sjukersättning på deltid kan ha sämre ekonomisk skydd än andra. Personer som får sjukersättning på deltid och senare i livet får sjukersättning beviljad i större omfattning får idag alltid ersättningen beräknad på första tillfället som det var fastställt att han eller hon uppfyllde villkoren att beviljas sjukersättning. Det gör att personer som trots sin nedsatta arbetsförmåga på grund av sjukdom kan utvecklas i arbetet och göra lönekarriär, får ytterligare sjukersättning baserad på för låg inkomst. Detta är både orättvist och ger felaktiga drivkrafter till personer med sjukersättning på deltid att göra lönekarriär och utveckla sitt arbetsliv. TCO föreslår därför att sjukersättning ska kunna beräknas utifrån den sjukpenninggrundande inkomst som är aktuell vid beräkningstillfället om det är mer fördelaktigt för den enskilde.

- **Indexera sjukersättningen utifrån löneutvecklingen**

Sjukersättning är centralt för dem som får stadigvarande nedsatt arbetsförmåga relativt tidigt i arbetslivet. I och med att sjukersättningen enbart räknas upp med prisutvecklingen, och inte med löneutvecklingen, innebär det att personer med sjukersättning under lång tid får en successiv urgröpning av sin relativa levnadsstandard under tider av reallöneutveckling. Det ekonomiska skyddet är bra i början för personer med sjukersättning (särskilt för dem som har kompletterande ersättning genom avtal), men successivt allt sämre för dem som erhåller sjukersättning under lång tid.<sup>46</sup> TCO föreslår därför att sjukersättning bör räknas upp utifrån löneutvecklingen.

---

<sup>46</sup> Att sjukersättningen ger en ersättning som i utarmas i förhållande till förvärvsinkomsterna har bland annat uppmärksamats av Micael Kallin i tidskriften

# Referenser

35 förslag för en bättre sjukförsäkring. TCO (2013)

Kristina Alexandersson, Elin Hinas, Kerstin Nilsson: Faktisk sjukskrivningslängd för vissa diagnoser i det diagnosspecifika försäkringsmedicinska beslutsstödet, Sektionen för försäkringsmedicin Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, 2016.

Avskaffandet av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen, DS 2015:17

Brister i tryggheten vid sjukdom på den moderna arbetsmarknaden - Skillnader i sjukfrånvaro och trygghet bland egenföretagare, tidsbegränsat anställda och tillsvidareanställda – resultat från Novus-undersökning, (TCO 2015)

Jakob Broman, Bo Ericsson och Caroline Öhrn:  
Rehabiliteringsansvaret – en arbetsrättslig handbok. Nordstedts juridik, Stockholm 2012

Dir 2016:104 - Stärkt rättssäkerhet och effektiv handläggning i ärenden och mål om socialförsäkring

En företagshälsovård för tjänstemän – utmaningar och förslag (TCO 2017)

Förordning (1991:1321) om rehabiliteringsersättning

Första hjälpen för sjukförsäkringen, TCO (2011)

Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)

Försäkringskassan: Svar på regeringsuppdrag – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2017. Sjuk- och Rehabiliteringspenning (013684-2017)

Försäkringskassan: Socialförsäkringen i siffror 2017

Försäkringskassan: Socialförsäkringen i siffror, rapport 2016:6

Försäkringskassan: Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning, mm. Vägledning 2013:3 version 4

---

Ekonomista. <https://ekonomistas.se/2017/02/24/sjuka-far-knappt-39-procent-i-sjukersattning/>. Se också Försäkringskassan: Sjukersättning och aktivitetsersättning – beräkning, steglös avräkning, mm. Vägledning 2013:3 version 4, s. 57.

Anna Hedborg (2011): Lagom är bäst, varken för mycket eller för lite- om självrisker och karens. Fackförbundet Kommunal

Anna Hedborg: Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86)

G W F Hegel: The Philosophy of right. Allen w Wood (ed), Cambridge: Cambridge University press [1821], 1991

Rafael Lindqvist (1990): Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati – det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900-1990, Arkiv Förlag

Donald Moon: The moral basis of the democratic welfare state, in Amy Gutman (ed) Democracy and the Welfare State, Princeton New Jersey, Princeton University Press 1988

Parlamentariska Socialförsäkringsutredningens slutbetänkande: Mer Trygghet och Bättre försäkring (SOU 2015:21)

Promemoria: Stärkt skydd av sjukpenninggrundande inkomst för studerande (2017)

Socialförsäkringsutredningen: Sjukförsäkringen och Yrkesskadeförsäkringen, Statens Offentliga Utredningar, 1952:39

Socialvårdskommitténs betänkande VII: Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring, Statens Offentliga Utredningar 1944:15

Studier – en väg från sjukskrivning till arbete, (TCO 2017)

Studiestödsförordningen 2000:655

Utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetskada: Samlad kunskap – Stärkt handläggning (SOU 2017:25)

Klas Åmark (2005): Hundra år av välfärdspolitik – välfärdsstatens framväxt i Norge och Sverige, Boréa Förslag

<https://ekonomistas.se/2017/02/24/sjuka-far-knappt-39-procent-i-sjukersattning/>

# TCO

TCO är en partipolitiskt fristående centralorganisation som består av 14 fackförbund som tillsammans organiserar drygt 1,3 miljoner medlemmar.

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](http://www.tco.se)

