

ÅRHUNDRADETS FÖRSLAG från regeringen som påverkar alla i samhället – även DIG!

Visste du att du som svensk skattebetalare **snart står utan**
en riktig **sjukförsäkring och anställningstrygghet?**

**Du bör därför noggrant läsa igenom detta upprop och sprida det vidare bland
släktingar, vänner, massmedier, politiker, kommuner etc! Genom t ex sändlista!**

Att läsa detta upprop kostar inga pengar, bara en smula tid! Det **är väl investerad tid!**
För klubbas förslaget i riksdagen finns **ingen chans till återställare!**

De samhällseliga konsekvenserna av de skärpta sjukskrivningsreglerna

Vi befarar att konsekvenserna av **förslaget om** den nya **sjukförsäkringen** blir **betydligt mera genomgripande än vi tidigare trott!**

- Förslaget vältrar över** statens kostnader för sjukersättning **på KOMMUNERNA**, alla kommunala verksamheter kommer att drabbas av besparingar! **D v s** vi kommer att få se **kommunala skattehöjningar** eller **kraftiga besparingar på parker, vägar, skola, förskola, hemtjänst, äldreomsorg, socialpsykiatri, aktivitetscenter för sjuka m.fl. kommunala verksamheter.** **Regeringen tiger** om de ekonomiska följderna för kommunerna. Det gör de rätt i med tanke på att de är skrämmande. Enbart i **Stockholmsregionen** kan man uppskatta kostnader på **2 miljarder kronor årligen** för att täcka ökade socialbidragskostnader för de med dagens tidsbegränsad sjukersättning (f.d. sjukbidrag).¹ Och då är ändå inte kommunernas kostnader för utförsäkringen av de med varaktigt sjukersättning och sjukpenning inräknade. Dessa är mycket svårare att uppskatta. Sjukförmån betalas av staten. **Socialbidrag**, som är lägre än den statliga sjukförmånen, **betalas av kommunen.**
- Förslaget är en kvinnofälla!** De idag sjukskriva och de med tillfällig sjukersättning kommer att hänvisas till arbetsförmedlingen. **Majoriteten** av de med tillfällig sjukersättning **är kvinnor. De flesta av dessa kvinnor kommer att** – om de anses för sjuka för att få a-kassa eller de annars inte har rätt till a-kassa efter långtidssjukskrivning – **hänvisas de till socialbidrag. Då räknas dock hela hushållets ekonomi ihop. Har man en man som jobbar, en bostadsrätt, en bil eller pengar på banken blir det inget försörjningsstöd! Kvinnor blir då mer beroende av män.**
- Förslaget är en skuldfälla!** Den som ev får socialbidrag kan inte få ev beviljad skuldsanering verkställd. Eftersom många sjuka har dragit på sig ekonomiska skulder (det är t ex nästan omöjligt att slippa betala av studielån) innebär detta att man mycket effektivt lägger krokben för varje försök att återhämta sin livssituation. **Utan skuldsanering kan man inte få en bostad, och utan bostad är det nästan omöjligt att få ett jobb** (utom som au-pair förstås). **Stora studielån gör att akademiker drabbas extra hårt!**
- Förslaget är i praktiken oåterkalleligt!** Lita inte på att det blir någon **återställare, det går inte!** När en person blivit **utförsäkrad förlorar** han eller hon **sin SGI** (sjukpenninggrundande inkomst). Det innebär i klartext att om en ny regering skulle vilja ändra lagen kommer de som redan blivit utförsäkrade inte att kunna få tillbaka en inkomstrelaterad ersättning. **De är fast i socialbidragsberoende tills pensionen.** De aviserade **resursjobben är ingen garanti**, de kan vara ett sätt att släta över försämringen av sjukförsäkringen!
- Arbetsskador blir synnerligen svåra att få godkända.** Eftersom arbetsskadeutredningar inte inleds förrän efter tidigast ett år med sjukpenning och det blir enormt svårt att få just detta (arbetsförmågan för sjukpenning bedöms efter 1 år mot hela den nationella arbetsmarknaden, se nedan).

Fattigdoms-Sverige är tillbaka!

¹ Läs mer om detta på Resursnätverket blogg!

De juridiska konsekvenserna av de skärpta sjukskrivningsreglerna

- Månad 1 – 3**
(dag 1-90) **Ersättningsnivån** är 80 % av SGI², dock karensdag första dagen och sjuklön dag 2 – 14 för flertalet.³
Arbetsförmågebedömningen skall göras i förhållande till den försäkrades vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder i oavsett sjukskrivningsgrad (100%, 75%, 50% eller 25%).⁴
Konsekvens: Så här långt lär inte förslaget betyda några svårigheter för den sjukskrivne.
- Månad 4 – 6**
(dag 91-180) **Ersättningsnivån** är 80 % av SGI, alltså samma som för dag 1 – 90.⁵
Arbetsförmågebedömningen vidgas nu till att avse om den försäkrade efter medicinsk rehabilitering, omplacering eller annan arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärd kan försörja sig genom annat arbete hos arbetsgivaren.⁶
Om det bedöms finnas en risk att den sjukskrivne inte kommer att kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren före den fastställda tidsgränsen vid 180 dagar bör den försäkrade erbjudas stöd via Arbetsförmedlingen. Den sjukskrivne har då fram till och med dag 180 i sjukperioden på sig att, med stöd av Arbetsförmedlingen, söka nytt arbete utan att rätten till sjukpenning ifrågasätts.⁷
Konsekvens: Enligt regeringens bedömning bör detta medföra att många personer tvingas återgå i arbete tidigare än vad som är fallet i dag. Om man inte gör detta, kan sjukpenning nekas.⁸
- Månad 7 – 12**
(dag 181 – 364) **Ersättningsnivån** är 80 % av SGI, alltså samma som för dag 1 – 180.⁹
Arbetsförmågebedömningen vidgas nu enormt. Den prövas nu mot hela den reguljära och nationella arbetsmarknaden utan hänsyn till bl.a. bostadsort och yrke.¹⁰
Detta innebär att Försäkringskassan vid sjukskrivningsbedömningen ställer sig den hypotetiska frågan om den sjukskrivne kan klara "någon typ av arbete på den reguljära arbetsmarknaden". Kan han eller hon det dras sjukpenningen in. Ingen hänsyn ska numera tas till ålder, bosättningsort, utbildning och tidigare arbete.¹¹
Undantag från kravet att arbetsförmågebedömningen görs mot hela arbetsmarknaden lär bli förhållandevis sällsynta. Endast om den sjukskrivne vid kassans bedömning med *stor sannolikhet* kan antas kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren kan sjukpenningen behållas, vilket avser den som väntar på en operation eller som nyligen genomgått en sådan som enligt läkarvetenskapen bedöms leda till att arbetsförmågan återställs. Likaså kan undantaget i sällsynta fall bli tillämpligt om det med utgångspunkt från de försäkringsmedicinska beslutsstöd som Socialstyrelsen har utarbetat för olika diagnoser kan förväntas att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren inom dag 180 – 364.¹²
Konsekvens: En sjuksköterska i Luleå kommer alltså att kunna nekas sjukpenning om hon efter 180 dagar kan erbjudas en anställning som städare i Halmstad, eftersom bl.a. den sjukskrivnes bosättningsort och utbildning inte längre skall övervägas.
- Månad 13 – 30**
(dag 365 – 914) **Ersättningsnivån** är 75 % av SGI och i extremt sällsynta fall, som vid vissa tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar såsom ALS eller om den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ, 80 % av SGI.¹³
Arbetsförmågebedömningen skall nu utan undantag göras som föregående steg i kedjan (dag 181 – 364), d.v.s. endast mot hela den nationella arbetsmarknaden, oavsett yrke.¹⁴

² SGI är förkortningen för sjukpenningsgrundande inkomst.

³ Se prop. 2007/08:136, sidorna 7 och 99 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 4 § 1 st 1-2 p AFL!

⁴ Se prop. 2007/08:136, sidorna 12 och 100 – 101 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 7 § 3 st AFL!

⁵ Se prop. 2007/08:136, sidorna 7 och 99 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 4 § 1 st 1-2 p AFL!

⁶ Se prop. 2007/08:136, sidorna 13 och 100 – 101 samt 60 – 65 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 7 § 4 st AFL!

⁷ Se prop. 2007/08:136, sidan 62 i pdf-versionen!

⁸ Se prop. 2007/08:136, sidan 95 i pdf-versionen!

⁹ Se prop. 2007/08:136, sidorna 7 och 99 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 4 § 1 st 1-2 p AFL!

¹⁰ Se prop. 2007/08:136, sidorna 13 och 101 samt 65 – 70 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 7 § 5 st AFL!

¹¹ Se prop. 2007/08:136, sidan 67!

¹² Se prop. 2007/08:136, sidan 67-68!

¹³ Se prop. 2007/08:136, sidorna 7 – 8 samt 99 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 4 § 2 st AFL!

Konsekvens: Samma som för dag 181 – 364, fast nu utan de speciella undantagen där.¹⁵

Månad 1 – 30 **Ersättningsnivån** omfattas av en *spärregel*, så att man inte kan få den högre ersättningsnivån på 80 % mer än 364 dagar under en ramtid på 450 dagar. Undantag kan förekomma, men lär bli mycket sparsamma.¹⁶
(dag 1 – 914)

Månad 31 och framåt **Rätten till sjukpenning** upphör helt efter drygt 2,5 års sjukskrivning. Istället hänvisas helt till *varaktig sjukersättning* (som förr kallades *förtidspension*). Frågan om rätten till varaktig sjukersättning skall dock prövas redan efter ett års sjukskrivning, och avslag i en sådan bedömning innebär en extremt dåligt prognos att beviljas varaktig sjukersättning efter 30 månaders sjukskrivning.¹⁷

Konsekvens: Tidsbegränsad sjukersättning skrotas. Hänvisning sker till a-kassa eller socialbidrag.

Anställnings- skyddet Arbetsrättsjurister har mycket dåliga erfarenheter av hur arbetsgivare har skött sitt rehabiliteringsansvar hittills, och det finns inget anledning att tro att de kommer att anstränga sig mer att omplacera den sjukskrivne bara för att fasta tidsgränser införs. *Snarare ser de en ny möjlighet att fortare bli av med den sjukskrivne.*

Tidsbegränsad sjukersättning Den som efter den 30 juni 2008 skulle vara berättigad till tidsbegränsad sjukersättning får förlängd sjukersättningsperiod med maximalt 18 månader enligt övergångsreglerna. Detta förutsatt att man är inne i en ersättningsperiod som utlöper efter den 30 juni 2008. En liten grupp, med tidsbegränsad sjukersättning som upphör 2008-06-30 lär komma i kläm. Dessa kan inte söka tidsbegränsad sjukersättning enligt förslagets övergångsregel eftersom villkoret enligt denna, för att komma in under utfasningen på 18 månader, är att ersättningsperioden upphör efter 2008-06-30.¹⁸ Denna lilla grupp med tillfällig sjukersättning hänvisas enligt propositionstexten direkt till a-kassa eller främst socialbidrag.

Varaktig sjukersättning Kraven för varaktig sjukersättning stramas upp rejält. Varaktig sjukersättning kommer bara att beviljas de med helt irreversibla (oåterkalleliga) sjukdomstillstånd. I klartext betyder detta att de flesta psykiatriska sjukdomar (depressioner, personlighetsstörningar, utmattningsyndrom, alla ångestsyndrom, de flesta posttraumatiska stressyndrom m.fl.) kommer att ge avslag hos Försäkringskassan, de enda psykiatriska diagnoser som torde kunna komma på fråga är schizofreni och demenssjukdomar. Likadant torde fallet bli med många förslitningsskador. Minsta möjlighet till rehabilitering ger avslag på ansökan om varaktig sjukersättning.¹⁹

De med varaktig sjukersättning idag får räkna med omprövning vart tredje efter den regeln enligt förslaget behålls tills vidare. I klartext innebär detta att när omprövningen görs, kommer bedömningen att göras utifrån de föreslagna, mycket hårdare, reglerna för varaktig sjukersättning. Om man halkar ur systemet här, återstår bara a-kassa eller socialbidrag.

De medicinska konsekvenserna av de skärpta sjukskrivningsreglerna²⁰

Sjukpenning Kraven på individen att snabbt återhämta sig kommer väsentligt att förvärra situationen för alla som är drabbade av depressioner, ångest, utmattningsstillstånd mm. Den ökade stressen att tillfriskna ökar påslaget av stresshormoner som försämrar läkningsmöjligheterna. Att få ned stressnivån i hjärnan är den grundläggande förutsättningen för att en läkning av dessa tillstånd ska kunna påbörjas. Så länge personen känner sig stressad eller pressad kan ingen återhämtning ske.

Vi kommer att se betydligt fler med riktigt djupa depressioner, som kräver ineliggande sjukvård när den sjuke är så pass nedgången att han eller hon inte längre

¹⁴ Se prop. 2007/08:136, sidorna 13 och 101 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 7 § 6 st AFL!

¹⁵ Se prop. 2007/08:136, sidan 101 i pdf-versionen, under kommentaren till det sjätte stycket i paragrafen!

¹⁶ Se prop. 2007/08:136, sidorna 7 och 99 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 4 § 3 st AFL!

¹⁷ Se prop. 2007/08:136, sidorna 7 och 99 i pdf-versionen och regeringsförslaget i 3 kap 4 § 2 st 4 p AFL!

¹⁸ Se prop. 2007/08:136, sidorna 113 – 114 i pdf-versionen!

¹⁹ Se prop. 2007/08:136, s sidorna 88 och 103 i pdf-versionen!

²⁰ Konsekvensbeskrivningen tar särskilt sikte på psykiska diagnoser men beskriver lite om allmänmedicinska följder också!

har krafter att få i sig mat eller sköta sin hygien. Detta kommer att öka kostnaderna för psykiatri, som redan nu går på knäna. Antalet självmord riskerar också att öka drastiskt när sjukvården inte längre orkar med. Vi kommer att se fler utmattningsdepressioner hos vårdpersonal som inte maktar med den ökade arbetsbelastningen. Det vi ser är en upprepning av vad som hände under mitten på nittioalet och den följdverkan det sedan hade på försämrade folkhälsa tio år efteråt.

Sjukersättning De som idag har sjukersättning är de som varit sjukskrivna så pass länge att Försäkringskassan beslutat att de istället ska ha sjukersättning istället för sjukpenning. Här finns en enorm grupp av människor som slussades över till sjukersättning för att få ner kostnaderna för sjukpenningen (sjukersättningen är betydligt lägre än sjukpenningen). Här finns en stor del av de som tidigare ansågs så sjuka att de vårdades på mentalsjukhus. Dessa har ju stängts och patienterna slussats ut i samhället. En del av dessa har rimligtvis diagnoser som föranleder varaktig sjukersättning enligt det nya förslaget, men det finns också många andra som har mer periodvis återkommande sjukdom (som manodepressivitet, bipolär sjukdom) som emellanåt skulle kunna bedömas arbetsföra. Med den hårdare rättstillämpningen som förelegat de senaste åren har vi sett att även personer med psykossjukdomar har bedömts arbetsföra! Psykossjuka står för en betydande del av bisarra våldsbrott, självmord och misär i vårt samhälle!

En stor grupp människor som är extra utsatt är de flyktingar som kommit till Sverige från krigsdrabbade områden och diktaturregimer som Bosnien, Iran, Pakistan, Irak, Somalia, vissa öst-stater, m fl. Dessa personer har inte sällan allvarliga trauman i bagaget som flera år senare kan leda till ett insjuknade i ett psykosliknande posttraumatiskt stressyndrom. Det är ofta väldigt svårt att veta i vilken mån dessa personer är rehabiliteringsbara. Det beror mycket på vilka rehabiliteringsresurser som kan erbjudas. Generellt hjälper dock mediciner föga på denna grupp utan det är snarare frågan om långa kreativa psykoterapier och trygghet. Dessa grupper har ökat väsentligt de senaste åren och har ofta väldigt svårt att få bra vård. Andra grupper som kommer att drabbas hårt är de som traumatiserats på andra sätt såsom de som utsatts för incest, människosmuggling, prostitution, barnporrbrott, psykisk eller fysisk misshandel och andra brottoffer samt Tsunami- och Estoniaöverlevande m fl. Även dessa grupper kan troligen bedömas ha långvarig, men inte irreversibelt²¹, nedsatt arbetsförmåga.

När det gäller de rent medicinskt långvariga och svåra sjukdomarna (som multipel skleros, cancersjukdomar, reumatiska sjukdomar, svåra olycksfall, svåra immunologiska sjukdomar, långt gången diabetes, etc) torde konsekvenserna även här vara desamma. Dessa sjukdomar torde ge långvarig, men inte säkert irreversibel nedsättning av arbetsförmågan. Även här kommer en ökad ekonomisk press att snabbt tillfriskna leda till medicinsk försämring. Vi vet idag att ökade kortisolnivåer²² som ses vid negativ stress på ett mycket markant sätt försvårar läkning och återhämtning samt ökar risken för komplikationer och död.

Stöd Påskupprorets uppror mot utförsäkringslagen!

För ytterligare information, besök vår hemsida: <http://resurs.blogg.se> eller <http://bloggen.resurs.be>!

**Ett enormt tack för att du tog dig tid att läsa igenom uppropet
mot det nya utförsäkringsförslaget
och ett lika varmt tack på förhand för att du skickar informationen vidare
till dina kontakter!**

Resursnätverkets Påskuppror 2008-04-03

²¹ I propositionen beskrivs detta som irreversibelt sjukdomstillstånd. Se prop. 2007/08:136, s. 88 och 103 i pdf-versionen!

²² Kortisol är ett viktigt stresshormon.