



Otrygghet som konsekvens?

Synen på den förändrade sjukförsäkringen

Författare: Linda Grape, Arbetslivsenheten



Innehåll

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 3 |
| Inledning..... | 4 |
| En förändrad sjukförsäkring..... | 5 |
| Förändringar i korthet..... | 5 |
| Konsekvenser i korthet..... | 7 |
| Åsikter om förändringar av sjukförsäkringen | 11 |
| Inställning till förändringarna de senaste åren | 11 |
| Otrygghet som konsekvens?..... | 14 |
| Åsikter om åtgärder för att förebygga sjukfrånvaro..... | 17 |
| Vård och rehabilitering politikens viktigaste uppgift..... | 17 |

Sammanfattning

Omfattande förändringar har gjorts av den allmänna sjukförsäkringen under de senaste åren, sedan regeringsskiftet 2006. De största förändringarna genomfördes under 2008 i och med införandet av den så kallade rehabiliteringskedjan med fasta tidsgränser för prövning av arbetsförmåga och rätt till sjukpenning samt tidsgräns för sjukpenning. Dessutom avskaffades den tidsbegränsade sjukersättningen och villkoren för permanent sjukersättning skärptes.

Än är det för tidigt att utvärdera vilka effekterna blir av den nya sjukförsäkringen. Ett antal kortsiktiga konsekvenser går emellertid att peka ut. Inledningsvis bör konstateras att sjukfrånvaron mätt i antalet utbetalningar från sjukförsäkringen minskar, men att detta är en utveckling som tog sin början långt innan regeringens förändringar av försäkringen. Den främsta effekten av det nya regelverket, på kort sikt, är omfattande utförsäkringar ur sjukförsäkringen. Enligt Försäkringskassans senaste prognos beräknas omkring 44 000 människor under 2010 lämna sjukförsäkringen till följd av tidsgränsen för sjukpenning och utfasningen av den tidsbegränsade sjukersättningen. Under 2011 beräknas antalet bli drygt 17 000. Fler utförsäkringar följer under åren som följer därefter.

Mot bakgrund av dessa genomgripande förändringar har undersökningsföretaget Novus Opinion på uppdrag av LO genomfört en opinionsundersökning bland allmänheten. Syftet har varit att ta reda på människors inställning till förändringarna, samt synen på politikens viktigaste uppgift för att förebygga sjukskrivningar.

Resultatet från undersökningen visar att 45 procent uppger en ganska eller mycket *negativ* inställning till de förändringar som genomförts, vilket är en långt större andel än den som uppger en ganska eller mycket *positiv* inställning – 26 procent. LO-förbundens medlemmar är långt mer kritiska, 62 procent svarar att deras inställning till de genomförda förändringarna är ganska eller mycket *negativ*. Bara 13 procent av LO-förbundens medlemmar är ganska eller mycket *positiva*. Resultaten visar också en tydlig splittring beroende på politiska sympatier.

När svarspersonerna tar ställning till ett påstående om att förändringarna skapat otrygghet instämmer 7 av 10 i någon grad (72 procent). Bara 1 av 10 instämmer inte alls. Bland LO-förbundens medlemmar är det hela 85 procent som instämmer. Hela 9 av 10 rödgröna väljare instämmer i att förändringarna skapat otrygghet, det är hela 71 procent i denna grupp som instämmer helt. Bland de borgerliga väljarna syns en splittring i frågan men mer än varannan instämmer i någon grad (56 procent).

På frågan om vad som är politikens viktigaste uppgift för att förebygga sjukskrivningar anser mer än varannan svarsperson (55 procent) att det handlar om att säkerställa snabb vård och rehabilitering. Bara 2 procent menar att det viktigaste är att begränsa hur länge man kan vara sjukskriven och inte ens 0,5 procent tycker att sänkt ersättningsnivå är viktigast. Också bland LO-förbundens medlemmar anser en majoritet att vård och rehabilitering är viktigast. Resultaten visar också att LO-förbundens medlemmar prioriterar säkerställande av bättre arbetsmiljöer något högre än genomsnittet. I synen på vård och rehabilitering som viktigast skiljer sig inte rödgröna och borgerliga väljare åt – en klar majoritet i båda grupperna ser detta som viktigast.

Inledning

Vad människor tycker om den försäkring de omfattas av är av betydelse. Uppfattningen om vad försäkringen ger, vilken trygghet den innebär, avgör förtroendet för försäkringen och därmed också viljan att betala för den.

Denna rapport tar avstamp i de genomgripande förändringar som gjorts inom den allmänna sjukförsäkringen de senaste åren. I en opinionsundersökning som genomförts av undersökningsföretaget Novus opinion på uppdrag av LO har allmänheten fått ge sin syn på dessa förändringar, samt på vad som är politikens viktigaste uppgift för att förebygga sjukskrivningar.

Opinionsundersökningen har genomförts under perioden mellan den 12 och 19 april 2010. Enkäten har besvarats av ett slumpmässigt urval om 1 000 personer, representativa för den svenska befolkningen i åldern 18 till 74 år. Urvalskriterierna har varit kön, ålder och bostadsort och resultaten har viktats med avseende på samma variabler, det vill säga att urvalet är representativt för befolkningen med avseende på dessa variabler.

Vid opinionsundersökningar bör frågorna vara lätta att förstå och formulerade så att de inte leder svarspersonerna i någon särskild riktning. Svarsalternativen ska rymma alla tänkbara åsikter, och även lämna utrymme för svars personer som inte vill eller anser sig kunna ge svar eller ta ställning att låta bli att så göra. Korrekt genomförda kan opinionsundersökningar ge en god signal om hur människor tycker eller känner i de frågor som ställs.

Resultaten visar svaren på frågorna så som de har ställts till svars personerna och svaren redovisas dels för samtliga, det vill säga befolkningen som helhet, och dels uppdelat på några olika grupper i samhället.

En förändrad sjukförsäkring

En rad förändringar har gjorts i den allmänna sjukförsäkringen under de senaste åren, sedan regeringsskiftet 2006. De största förändringarna trädde i kraft vid halvårsskiftet 2008 i och med införandet av den så kallade rehabiliteringskedjan och tidsgräns för sjukpenning. Samtidigt infördes striktare villkor för permanent sjukersättning och den tidsbegränsade sjukersättningen slopades. Även den ekonomiska kompensationen genom sjukförsäkringen har förändrats. Dessa förändringar beskrivs i korthet i detta avsnitt.

Förändringar i korthet

Rehabiliteringskedjan

Från och med halvårsskiftet 2008, med vissa övergångsbestämmelser, infördes rehabiliteringskedjan i sjukförsäkringen. Denna innebär fasta tidsgränser för prövning av arbetsförmåga och därigenom rätten till sjukpenning, där prövningen av den sjukskrivnes arbetsförmåga successivt vidgas vid de fastslagna tidsgränserna.

Under de första 90 dagarna i en sjukskrivning ska den enskildes arbetsförmåga bedömas gentemot dennes ordinarie arbetsuppgifter, med eller utan anpassningar av dessa eller arbetsplatsen, alternativt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda. Från och med att sjukskrivningen överstigit 90 dagar ska arbetsförmågan bedömas gentemot alla tillgängliga arbetsuppgifter hos arbetsgivaren. Möjligheter till permanent omplacering hos arbetsgivaren ska utredas och utgöra underlag för beslut om rätt till sjukpenning. Den som i detta skede bedöms riskera att inte kunna återvända till något arbete hos sin arbetsgivare innan dag 181 ska av Försäkringskassan erbjudas kontakt med Arbetsförmedlingen, detta för att under tid med sjukpenning inleda ett sökande efter nytt arbete. Den sjukskrivne har då rätt till tjänstledighet för att prova andra jobb.

Från och med att sjukskrivningen varat i 180 dagar ska arbetsförmågan bedömas i förhållande till hela den reguljära arbetsmarknaden eller i förhållande till annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade, till exempel anställning med lönebidrag. I och med rehabiliteringskedjan vidgades arbetsmarknadsbegreppet till att avse hela den reguljära arbetsmarknaden, till skillnad från normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden som gällde i den tidigare steg-för-stegmodellen. Prövningen i förhållande till hela arbetsmarknaden kan skjutas upp om särskilda skäl eller oskälighet föreligger, men ska enligt huvudregeln göras vid denna tidpunkt i sjukfallet.

Tidsgräns för sjukpenning

Tidigare fanns ingen formell tidsgräns för sjukpenningen. Den tidsgräns för sjukpenningen som infördes vid halvårsskiftet 2008 innebär att vanlig sjukpenning som mest kan beviljas i 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar.¹ Ramtiden innebär att separata

¹ I de 364 dagarna räknas också tid med rehabiliteringspenning eller reseersättning när sådan utgått istället för sjukpenning. Även de inledande 13 sjuklönedagarna medräknas i de fall dessa ingått i en sjukperiod där sjukpenning utbetalats.

perioder med sjukpenning inom denna läggs samman vid bedömningen av hur många dagar en försäkrad har rätt till sjukpenning. Tidigare sjukperioder kan därigenom förkorta antalet dagar som kan beviljas i ett senare sjukfall. Ramtiden utgörs av de 450 dagarna närmast före den dag som en ansökan om sjukpenning gäller.

När tidsgränsen infördes etablerades också ersättningsformerna fortsatt sjukpenning och förlängd sjukpenning. Fortsatt sjukpenning kan beviljas vid allvarlig sjukdom, efter maximal tid med vanlig sjukpenning. Denna ersättningsform är inte tidsbegränsad och utges på samma nivå som vanlig sjukpenning. Förlängd sjukpenning kan efter vanlig sjukpenning beviljas vid sjukfall där långvarig medicinsk behandling och rehabilitering krävs, eller där ytterligare sjukdom eller skador uppstår under sjukfallet eller där medicinska eller andra insatser dröjt. Ersättningsformen är begränsad till maximalt 550 dagar och ersättningsnivån är lägre än den vanliga sjukpenningen, 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten till skillnad från 80 procent. Även i fall där godkänd arbetsskada finns kan förlängd sjukpenning beviljas, då utan tidsbegränsning.

Efter ytterligare regeländringar från och med den 1 januari 2010 kan den förlängda sjukpenningen i undantagsfall beviljas för mer än 550 dagar, fortsatt på den lägre ersättningsnivån motsvarande 75 procent. Ersättningsformen kallas förlängd sjukpenning i vissa fall och gäller vid vård på sjukhus eller omfattande vård samt om risk för allvarligt försämring av sjukdomen råder, eller om ohälsan resulterat i en ”avgörande förlust av verklighetsuppfattningen”. Huvudregeln är dock att den som fortfarande är sjukskriven efter maximal tid med vanlig sjukpenning och därpå följande förlängd sjukpenning ska övergå till arbetslöshetsförsäkringen/aktivitetsstöd och ett tre månader långt introduktionsprogram vid Arbetsförmedlingen.

Förändrade regler för sjukersättning

Vid halvårsskiftet 2008 avskaffades den tidsbegränsade sjukersättningen som ersättningsform, genom övergångsregler fasas den ut till och med 2012. Personer som utförsäkras efter maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsreglerna hänvisas också de till arbetslöshetsförsäkringen/aktivitetsstöd och det tre månader långa introduktionsprogrammet vid Arbetsförmedlingen.

Samtidigt förändrades också kriterierna för permanent sjukersättning. Kriteriet om varaktigt nedsatt arbetsförmåga skärptes genom krav om en stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan som inte bedöms kunna avhjälpas genom medicinsk behandling eller rehabilitering alternativt arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta betyder att arbetsförmågan i princip ska bedömas vara nedsatt för all framtid för att sjukersättning ska beviljas. Därtill slopades möjligheten att vid bedömningen av rätt till sjukersättning ta hänsyn till den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter.

Förändringar av den ekonomiska compensationen

Den 1 januari 2007 sänktes inkomsttaket i sjukförsäkringen med 25 procent, från 10 till 7,5 prisbasbelopp. Detta innebar en sänkning av vilken årsinkomst som försäkras, från 397 000 kronor 2006² till 302 250 kronor 2007³. Med 2010 års prisbasbelopp innebär inkomsttaket på 7,5 prisbasbelopp att årsinkomster upp till 318 000 kronor,

² Prisbasbeloppet 2006 var 39 700 kronor.

³ Prisbasbeloppet 2007 var 40 300 kronor.

vilket motsvarar en genomsnittlig månadsinkomst på 26 500 kronor, är försäkrade genom den allmänna sjukförsäkringen medan inkomster utöver detta inte är det.⁴

Samtidigt som sänkningen av inkomsttaket trädde i kraft sänktes också nivån på sjukpenningen genom införandet av en särskild beräkningsregel som innebär att den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) multipliceras med en faktor vid fastställande av dag ersättning från försäkringen. Den 1 januari 2008 fastställdes denna faktor till 0,97.⁵

Den ekonomiska kompensationen förändrades också vid halvårsskiftet 2008 genom införandet av förlängd sjukpenning som innebär en nedtrappning av ersättningsnivån (se avsnittet Tidsgräns för sjukpenning ovan).

Konsekvenser i korthet

Att utvärdera reformer kräver tid från genomförande till granskning av effekter. Än är det för tidigt att med säkerhet konstatera vilka konsekvenserna av de genomförda förändringarna blir. Ett antal kortsiktiga följder av förändringarna går emellertid att peka på och görs i korthet i detta avsnitt.

Inledningsvis bör konstateras att den svenska sjukfrånvaron, mätt i antalet utbetalningar från sjukförsäkringen, minskar och har så gjort sedan 2003/2004. Sedan 2003 syns en minskning av antalet nya sjukfall med ersättning i form av sjukpenning. Även sjukfallens längd har blivit kortare och sammantaget har detta givit resultat i form av ett minskande sjuktal. Sedan 2004 syns en kraftig minskning av antalet nya förtidspensioneringar (sjukersättning), med undantag för åldersgruppen 16 till 29 år (aktivitetsersättning). Bland annat Finanspolitiska rådet har mot denna bakgrund dragit slutsatsen att den minskande sjukfrånvaron inte enbart kan kopplas till de förändringar som genomförts inom ramen för sjukförsäkringen och sjukskrivningsprocessen sedan 2006.⁶

Utförsäkringar

Att sjukpenningen tidsbegränsats får till följd att människor utförsäkras ur sjukförsäkringen. Under 2010 beräknas det handla om drygt 21 000 personer som lämnar försäkringen efter maximal tid med sjukpenning, totalt 914 dagar efter 364 dagar med vanlig sjukpenning och maximala 550 dagar med förlängd sjukpenning. Under åren 2011 till och med 2014 är det enligt Försäkringskassans prognos omkring 5 000 till 5 500 personer årligen som kommer att utförsäkras då deras dagar med sjukpenning tar slut.

Ytterligare utförsäkringar sker dessutom till och med december 2012 då personer som uppburit tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsregler tvingas lämna försäkringen. Under 2010 handlar det om sammanlagt cirka 23 000 personer, 2011 berör det enligt Försäkringskassan nästan 12 000 personer och under 2012 cirka 1 400.

⁴ Observera också att prisbasbeloppet sänktes 2010, från 42 800 till 42 400 kronor. Inkomsttaket sänktes därmed ytterligare om än marginellt, från 321 000 kr/år till 318 000 kr/år. Den högsta sjukpenningen sänktes i och med detta från 682 till 676 kronor per dag.

⁵ D v s att 80 procent av SGI i själva verket är 77,6 procent, 75 procent motsvarar 72,75 procent.

⁶ Finanspolitiska rådet (2010), avsnitt 10

TABELL 1

Utförsäkringar 2010-2014

Antal personer som förväntas utförsäkras ur sjukförsäkringen efter maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning eller maximalt antal dagar med förlängd sjukpenning

| | Utförsäkring efter tidsbegränsad sjukersättning enligt övergångsbestämmelser | Utförsäkring efter förlängd sjukpenning | Totalt |
|------|--|---|---------------|
| 2010 | 23 167* | 21 086 | 44 253 |
| 2011 | 11 819 | 5 507 | 17 326 |
| 2012 | 1 403 | 5 132 | 6 535 |
| 2013 | 0 | 5 163 | 5 163 |
| 2014 | 0 | 5 163 | 5 163 |

* Inkl december 2009

KÄLLA: Försäkringskassan, 2010-05-10

(http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Nyheter/20100510_pressnyhet/lamnar_sjukforsakringen_till_foljd_av_tidsgrans_20102014.pdf)

Efter utförsäkring?

Det är ännu mycket tidigt att dra slutsatser om vad utförsäkring ur sjukförsäkringen leder till för de människor det berör. Försäkringskassan har i maj 2010 tillsammans med Arbetsförmedlingen gjort en utvärdering av hur det gått för den grupp som utförsäkrades vid årsskiftet 2009/10 och som gick in i introduktionsprogrammet vid Arbetsförmedlingen, vilket omkring 87 procent av de nästan 15 000 som då utförsäkrades gjorde (12 757 personer).

Av de 12 757 utförsäkrade som gick in i introduktionsprogrammet, varav 66 procent var kvinnor, hade 43 procent ansökt om sjuk- eller rehabiliteringspenning alternativt sjuk- eller aktivitetsersättning någon gång mellan årsskiftet och den 26 maj 2010. Drygt 4 av 10 söker sig alltså tillbaka till sjukförsäkringen.

Endast 3,4 procent befann sig i osubventionerat arbete på den reguljära arbetsmarknaden, oklart i vilken omfattning. Cirka 10 procent hade någon form av subventionerad anställning. Den absolut största gruppen, 77,4 procent, var fortsatt inskrivna hos Arbetsförmedlingen, med eller utan aktivitetsstöd och ytterligare 4,7 procent var öppet arbetslösa.⁷ Hur väl denna grupp, det vill säga mer än 8 av 10 av utförsäkrade som genomgått introduktionsprogrammet, återgår i arbete återstår att utvärdera och det är därför allt för tidigt att dra slutsatser om förändringarnas effekt för ökad återgång i arbete.

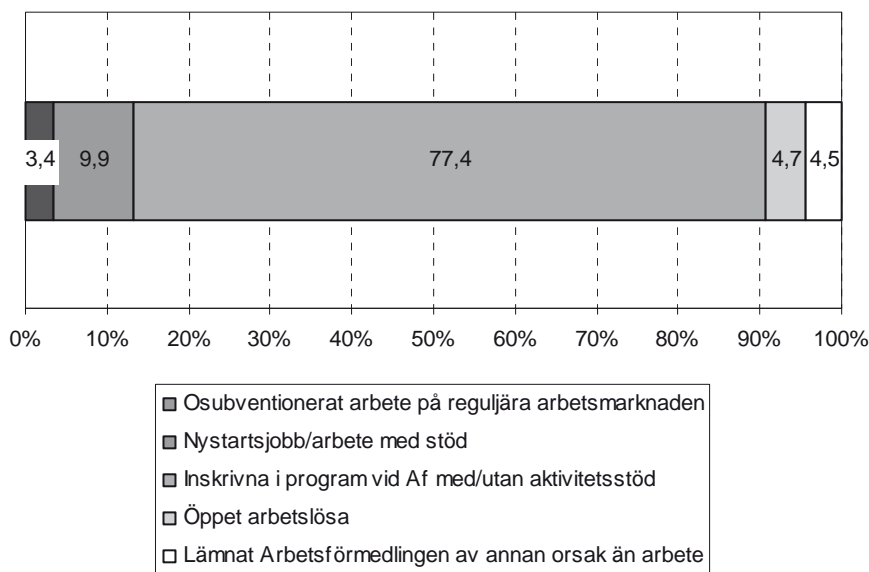
⁷ Försäkringskassan (2010): *Vad kan vi säga om de personer som lämnade sjukförsäkringen vid årsskiftet?*

(http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Pressmeddelanden/pm10_15/pm10_15_bilaga_1.pdf)

DIAGRAM 1

Status utförsäkrade

Sysselsättningsstatus i maj 2010 för personer som utförsäkrades ur sjukförsäkringen vid årsskiftet 2009/10 och gick in i introduktionsprogrammet vid Arbetsförmedlingen (3 mån). Andel i procent.



KÄLLA: Försäkringskassan/Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan har också gjort en undersökning av hur det gått för den grupp som utförsäkrades från och med årsskiftet 2009/10 till och med den 11 februari 2010, men som inte anmält sig till introduktionsprogrammet vid Arbetsförmedlingen. Nästan 2 000 av de nästan 15 000 personer som utförsäkrades gjorde ej detta. Kartläggningen som gjordes genom ett urval ur gruppen ifråga visade att 10 procent av dem som haft sjukpenning och 18 procent av dem som haft tidsbegränsad sjukersättning fortfarande eller åter igen hade ersättning från sjukförsäkringen som huvudsaklig inkomstkälla.

Vidare stod sammanlagt 17 procent av dem som haft sjukersättning och 10 procent av dem som haft sjukpenning utan egen inkomst:

- 5 respektive 2 procent hade försörjningsstöd (socialbidrag) som huvudsaklig inkomstkälla.
- 9 respektive 6 procent uppgav att de saknade inkomst.
- 2 respektive 1 procent var försörjd av nära anhörig.
- 1 procent i varje grupp levde på sparade medel.

Av dem som haft sjukersättning hade 7 procent a-kassa eller aktivitetsstöd som huvudsaklig inkomst, av dem som haft sjukpenning var andelen 5 procent. Varannan (50 procent) av dem som haft sjukersättning hade inkomst från arbete eller eget företag, motsvarande andel av dem som haft sjukpenning var 64 procent.⁸

⁸ Försäkringskassan (2010): *Hur försörjer man sig? En kartläggning av de personer som uppnått maximal tid i sjukförsäkringen och inte anmält sig till Arbetsförmedlingen* (http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Pressmeddelanden/pm10_12/pm10_12_rapport.pdf)

Resultaten bör tolkas med stor försiktighet. Dels är undersökningen genomförd relativt kort tid efter utförsäkring vilket har betydelse inte minst för slutsatser kring hur många som tvingas söka försörjningsstöd. Dels finns i undersökningen ett bortfall som inte helt saknar betydelse, av bruttourvalet är det till exempel 13 procent som vägrat medverka och vad som ligger bakom detta analyseras ej.

Åsikter om förändringar av sjukförsäkringen

I den opinionsundersökning Novus Opinion genomfört bland allmänheten har ett antal frågor om sjukförsäkringen ställts. Ett par frågor har ställts för att fånga in åsikter om de förändringar som genomförts i försäkringen de senaste åren.

Inställning till förändringarna de senaste åren

Svarspersonerna har ombetts ta ställning till de senaste årens omfattande förändringar av den allmänna sjukförsäkringen: *Regeringen har de senaste åren genomfört omfattande förändringar i den allmänna sjukförsäkringen. Det handlar bland annat om det som kallas rehabiliteringskedjan och tidsgränser för hur länge sjukpenning kan beviljas. Vilken är din inställning till förändringarna i sin helhet?*

Nästan varannan på den kritiska sidan – en fjärdedel positiva

Sammantaget är det 45 procent av samtliga svarspersoner som har en ganska eller mycket *negativ* inställning till förändringarna i sin helhet, och 26 procent som uppger en ganska eller mycket *positiv* inställning (se tabell 2).

Det är en fjärdedel (25 procent) som uppger en mycket negativ inställning, och ytterligare en femtedel av svarspersonerna (19 procent) som uppger att deras inställning är ganska negativ. På den andra sidan av skalan, de som tvärtom uppger en positiv syn, är det en knapp femtedel (18 procent) som svarar att deras inställning är ganska positiv och mindre än en tiondel (8 procent) som svarar att de är mycket positivt inställda. En knapp femtedel (18 procent) svarar att deras inställning är varken negativ eller positiv. 12 procent svarar vet ej (se diagram 2).

Kvinnor mer kritiska än män

Kvinnor uppvisar en något mer negativ inställning till de senaste årens förändringar i sjukförsäkringen än vad män gör. Medan 28 procent av kvinnorna svarar att de är mycket negativt inställda är motsvarande andel bland männen 22 procent, och medan 10 procent av männen svarar att de är mycket positiva är det 6 procent av kvinnorna som uppger samma sak (se diagram 2).

Sammantaget är det 48 procent av kvinnorna som har en ganska eller mycket *negativ* inställning och 22 procent som uppger en ganska eller mycket *positiv* inställning, bland männen är motsvarande andelar 42 respektive 30 procent (se tabell 2).

LO-medlemmar långt mer kritiska

Medlemmar i LO-förbunden uppger i större utsträckning att de är mycket negativt inställda, hela 36 procent i denna grupp svarar detta. Ytterligare 26 procent är ganska negativa. 12 procent svarar att de är ganska positiva och bara 1 procent är mycket positivt inställda till förändringarna (se diagram 3).

Sammantaget är det 62 procent av LO-förbundens medlemmar som har en ganska eller mycket negativ inställning, vilket ska jämföras med 45 procent av samtliga. Bara 13 procent av LO-förbundens medlemmar uppger en ganska eller mycket positiv inställning, jämfört med 26 procent av samtliga (se tabell 2).

DIAGRAM 2

Inställning till förändringarna av den allmänna sjukförsäkringen i sin helhet

Samtliga, kvinnor och män

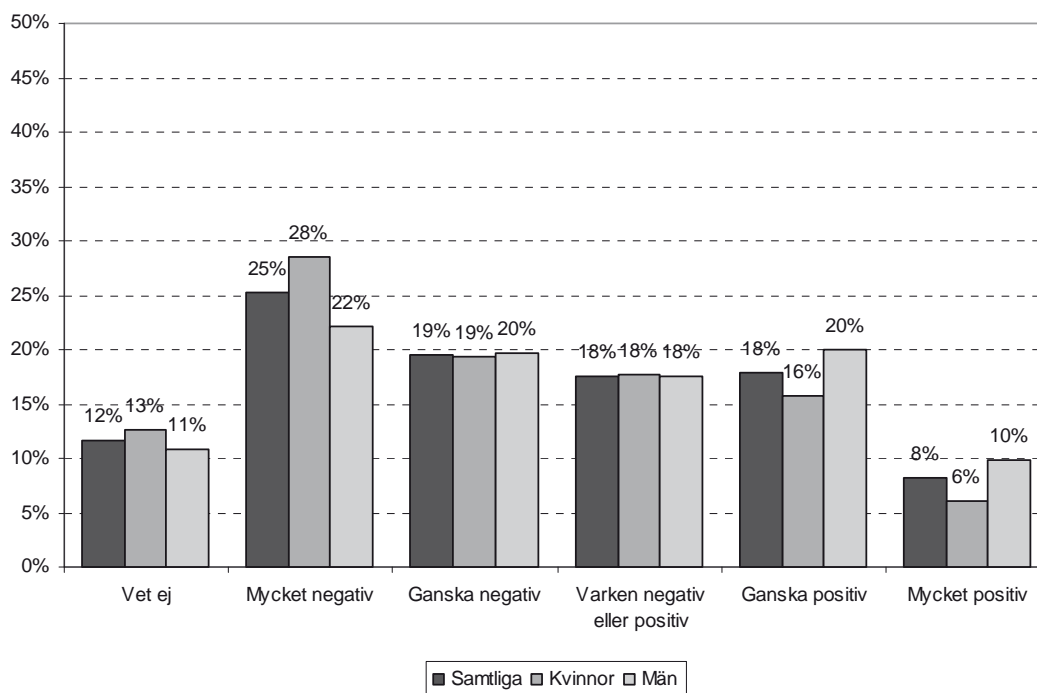
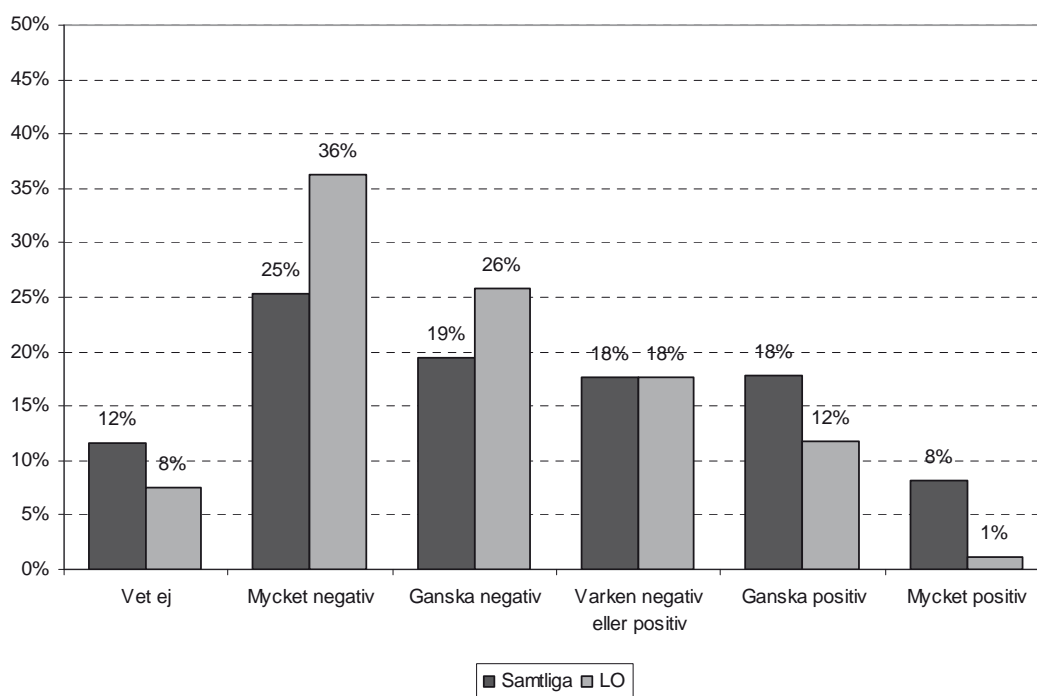


DIAGRAM 3

Inställning till förändringarna av den allmänna sjukförsäkringen i sin helhet

Samtliga och medlemmar i LO-förbunden



TABELL 2

Regeringen har de senaste åren genomfört omfattande förändringar i den allmänna sjukförsäkringen. Det handlar bland annat om det som kallas rehabiliteringskedjan och tidsgränser för hur länge sjukpenning kan beviljas.

Vilken är din inställning till förändringarna i sin helhet?
(Andel i procent)

| | Samtliga | Kvinnor | Män | LO-medlemmar |
|------------------------------|----------|---------|-----|--------------|
| Mycket eller ganska negativ | 45 | 48 | 42 | 62 |
| Varken negativ eller positiv | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Mycket eller ganska positiv | 26 | 22 | 30 | 13 |
| Vet ej | 12 | 13 | 11 | 8 |
| Totalt | 100 | 100 | 100 | 100 |

NOT: Svartalternativen *mycket negativ* och *ganska negativ* sammanslagna till *mycket eller ganska negativ*, samt svartalternativen *mycket positiv* och *ganska positiv* sammanslagna till *mycket eller ganska positiv*.

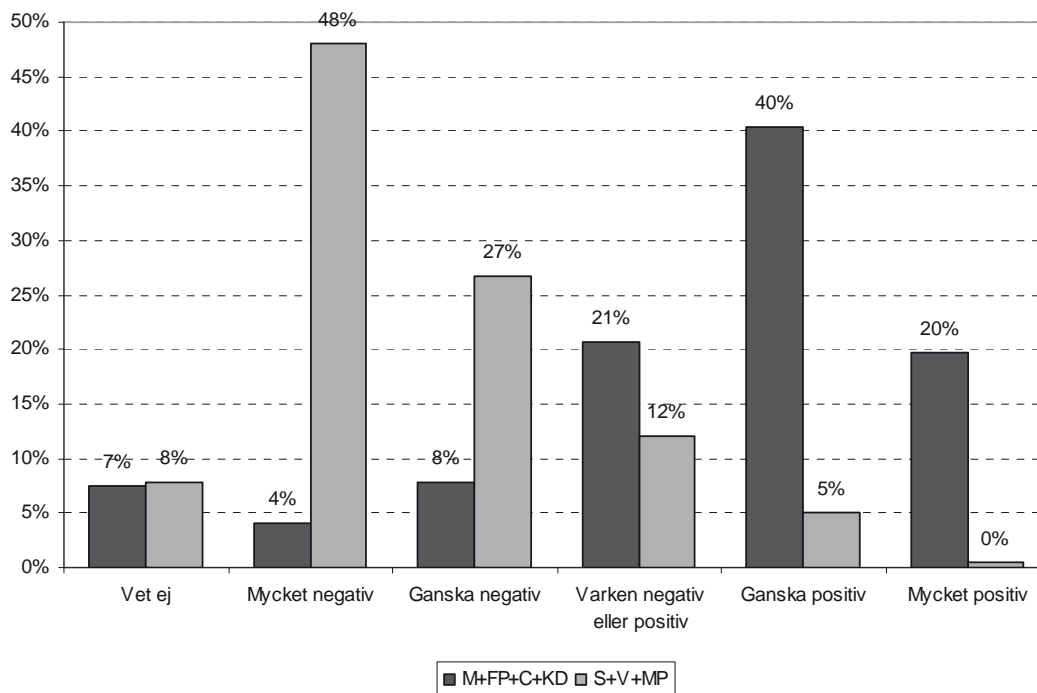
Rödgröna väljare kritiska – borgerliga väljare positiva

När svarspersonerna betraktas utifrån hur de svarat att de skulle rösta om det vore val till riksdagen idag syns en markant skillnad i inställning till de senaste årens förändringar i sjukförsäkringen. Hela 75 procent av dem som uppger att de skulle rösta på antingen Socialdemokraterna, Vänsterpartiet eller Miljöpartiet är mycket eller ganska negativa och bara lite drygt 5 procent uppger att de är ganska eller mycket positivt inställda. Bland de borgerliga väljarna syns tvärtom ett starkare stöd för förändringarna, 60 procent svarar att de är ganska eller mycket positivt inställda och 12 procent att de ser ganska eller mycket negativt på vad som genomförts.

DIAGRAM 4

Inställning till förändringarna av den allmänna sjukförsäkringen i sin helhet

Samtliga utifrån partisympatier



Otrygghet som konsekvens?

I undersökningen har svarspersonerna också tagit ställning till påståendet om att förändringarna av sjukförsäkringen de senaste åren har skapat otrygghet. Det är alltså ett starkt färgat påstående som givits att ta ställning till. Svarspersonerna har kunnat välja mellan att instämna helt, i stort sett, delvis eller inte alls. Möjligheten att inte ta ställning har också givits genom ett vet ej-alternativ.

7 av 10 instämmer i att otrygghet skapats

Sammantaget är det 72 procent som i någon utsträckning instämmer i att förändringarna skapat otrygghet. Det är mer än fyra av tio (44 procent) som instämmer helt och ytterligare 13 procent som instämmer i stort sett, samt 14 procent som instämmer delvis. Bara 9 procent svarar att de inte instämmer alls. En femtedel (19 procent) väljer att inte ta ställning genom att svara vet ej.

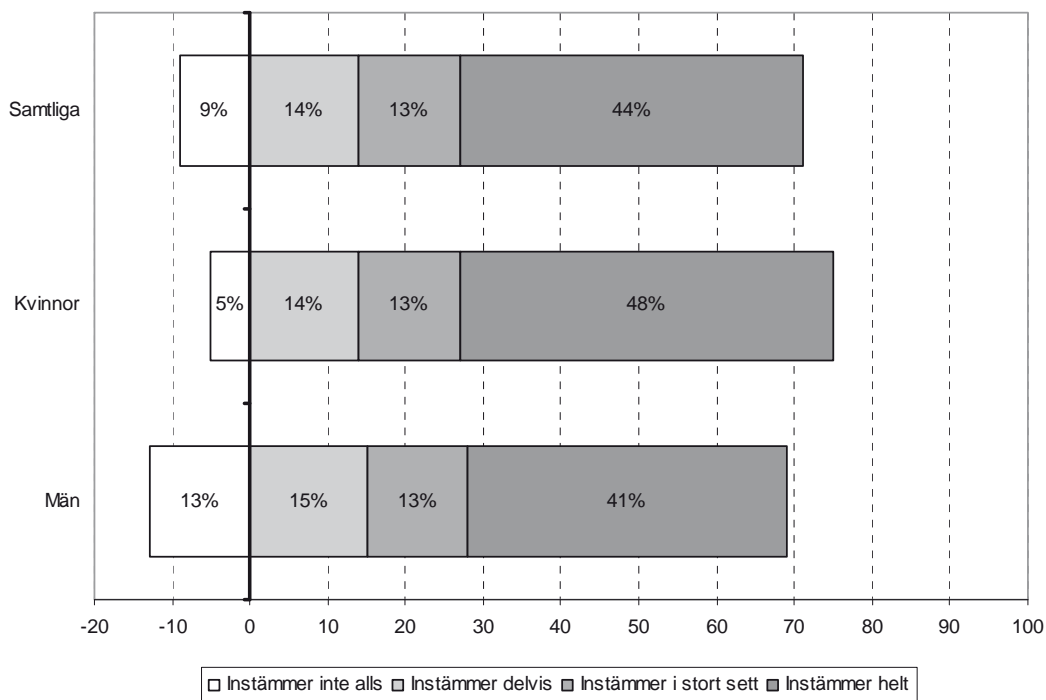
Kvinnor tycker oftare än män att förändringarna skapat otrygghet

Bland kvinnorna är andelen som instämmer 76 procent. Nästan varannan kvinna (48 procent) instämmer helt i att förändringarna av sjukförsäkringen skapat otrygghet. Ytterligare 13 procent instämmer i stort sett och 14 procent instämmer delvis. Bara 5 procent svarar att de inte alls instämmer i det givna påståendet.

Även bland männen är det en klar majoritet som i någon utsträckning instämmer, 68 procent totalt. Det är 41 procent som instämmer helt, 13 procent som instämmer i stort sett och 15 procent som instämmer delvis. Andelen som inte alls instämmer är dock mer än dubbelt så stor bland männen jämfört med kvinnorna, 13 procent. En femtedel bland såväl män som kvinnor svarar vet ej.

DIAGRAM 5

De stora förändringarna av sjukförsäkringen de senaste åren har skapat otrygghet
Samtliga, kvinnor och män

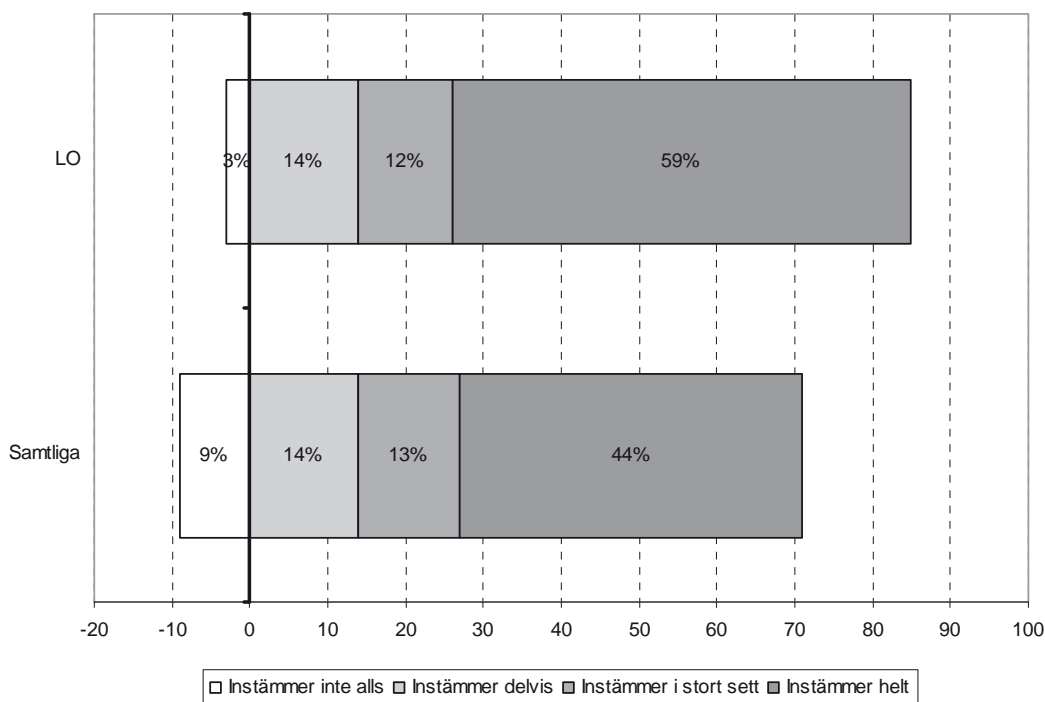


LO-medlemmar instämmer starkast

När LO-förbundens medlemmar tar ställning till påståendet om att de senaste årens förändringar av sjukförsäkringen skapat otrygghet instämmer de i betydligt större utsträckning än genomsnittet. Sammanlagt är det 85 procent som instämmer och andelen som instämmer helt är betydligt större än genomsnittet – 59 procent jämfört med 44 procent. Bara 3 procent uppger att de inte alls instämmer. Det är också en mindre andel av LO-förbundens medlemmar som väljer att inte alls ta ställning till det givna påståendet, 11 procent jämfört med 19 procent av samtliga.

DIAGRAM 6

De stora förändringarna av sjukförsäkringen de senaste åren har skapat otrygghet
Samtliga och medlemmar i LO-förbunden



Skillnader mellan åldersgrupper

Starkast stöd för påståendet om att förändringarna skapat otrygghet syns i åldersgruppen 50 till 64 år där 85 procent instämmer och bara 7 procent svarar att de inte instämmer alls. Den åldersgrupp som i minst utsträckning instämmer är 18 till 29-åringarna där sammanlagt 44 procent instämmer i någon utsträckning. Det är dock bara 7 procent i åldersgruppen som inte instämmer alls. Hela 48 procent väljer att inte ta ställning genom att svara vet ej, vilket avviker starkt från hur övriga åldersgrupper svarar (se diagram 7).

9 av 10 rödgröna väljare instämmer i påstående om otrygghet

Bland de svarspersoner som uppgett att de skulle rösta på Socialdemokraterna, Vänsterpartiet eller Miljöpartiet om det vore val till riksdagen idag är det hela 89 procent som instämmer i att förändringar av sjukförsäkringen skapat otrygghet. Bland de borgerliga väljarna syns en mer splittrad bild genom att svaren sprider sig över skalan, men sammantaget är det mer än varannan som instämmer i någon grad (56 procent) medan 22 procent svarar att de inte instämmer alls. Andelen som svarar vet ej är dubbelt så stor bland de borgerliga väljarna, 21 procent jämfört med 10 procent bland de rödgröna (se diagram 8).

DIAGRAM 7

De stora förändringarna av sjukförsäkringen de senaste åren har skapat otrygghet
Samtliga utifrån ålder

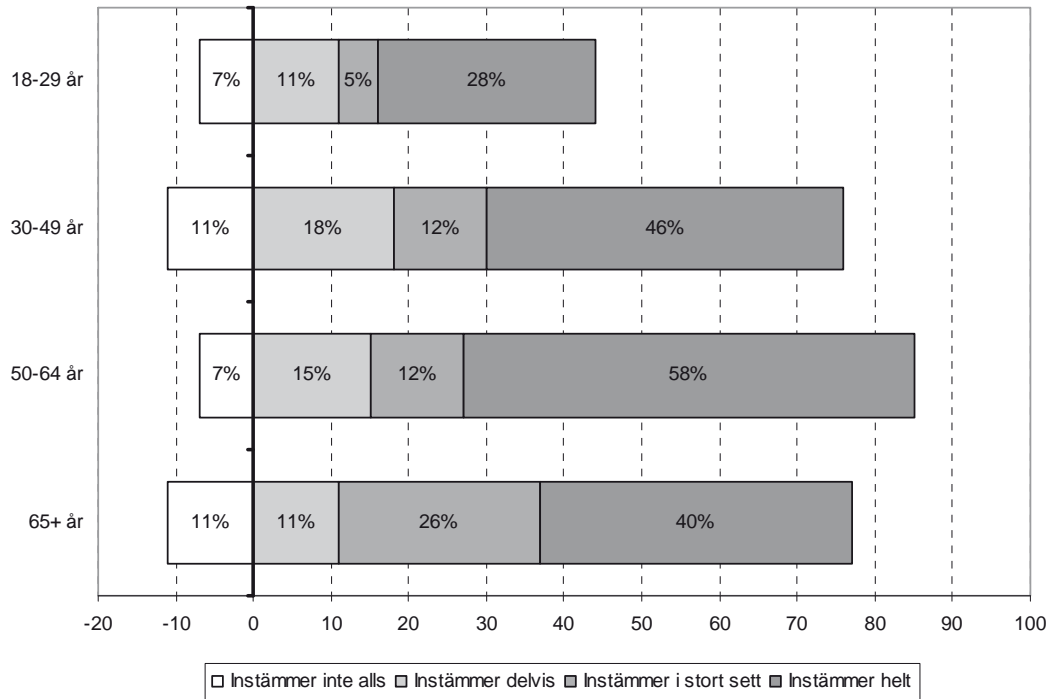
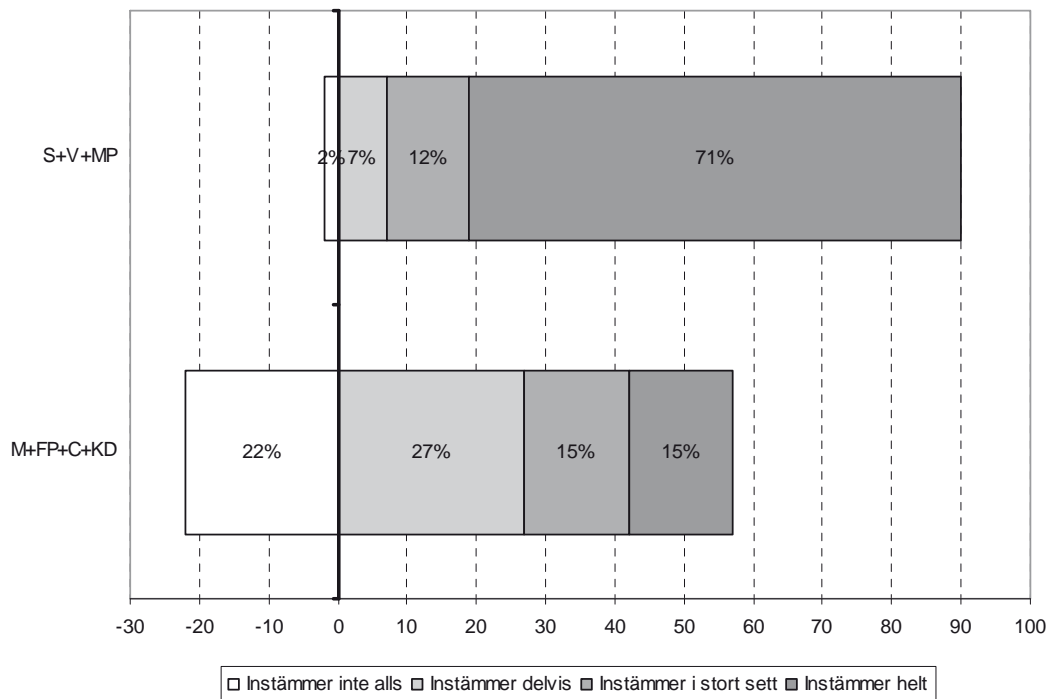


DIAGRAM 8

De stora förändringarna av sjukförsäkringen de senaste åren har skapat otrygghet
Samtliga utifrån partisympatier



Åsikter om åtgärder för att förebygga sjukfrånvaro

Utöver de frågor i opinionsundersökningen som handlat om allmänhetens åsikter om genomförda förändringar i sjukförsäkringen har svarspersonerna också tillfrågats om vad som bör göras i syfte att förebygga sjukskrivningar.

Vård och rehabilitering politikens viktigaste uppgift

Svarspersonerna har genom en fråga med ett antal fasta svarsalternativ ombetts uppge vad de anser vara viktigast för att förebygga sjukskrivningar: *Vilket av följande alternativ tycker du är politikens viktigaste uppgift för att förebygga sjukskrivningar?*

Att sänka ersättningsnivån i sjukförsäkringen

Att begränsa hur länge man kan vara sjukskriven

Att säkerställa bättre arbetsmiljöer

Att säkerställa snabb vård och rehabilitering

Att skapa en alternativ arbetsmarknad för personer med ohälsa, t ex Samhall och lönesubventioner

Att säkerställa tuffare kontroll av om sjukskrivna verkligen är sjuka

Inget

Vet ej

Mer än varannan prioriterar vård och rehabilitering

Mer än varannan svarsperson (55 procent) anser att säkerställande av snabb vård och rehabilitering är politikens viktigaste uppgift för att förebygga sjukskrivningar. Näst störst andel prioriterar säkerställande av bättre arbetsmiljöer, 15 procent tycker att det är politikens viktigaste uppgift för att förhindra sjukskrivningar. En dryg tiondel (11 procent) anser att lösningen ligger i att skapa en alternativ arbetsmarknad för personer med ohälsa, till exempel genom Samhall eller lönesubventioner. En knapp tiondel (9 procent) menar att det viktigaste är att säkerställa tuffare kontroll av om sjukskrivna verkligen är sjuka. Mycket få svarar att politikens viktigaste uppgift är att begränsa hur länge man kan vara sjukskriven, endast 2 procent anser detta. Inte ens 0,5 procent uppger sänkt ersättningsnivå i sjukförsäkringen som viktigast för att förhindra sjukskrivningar (se diagram 9).

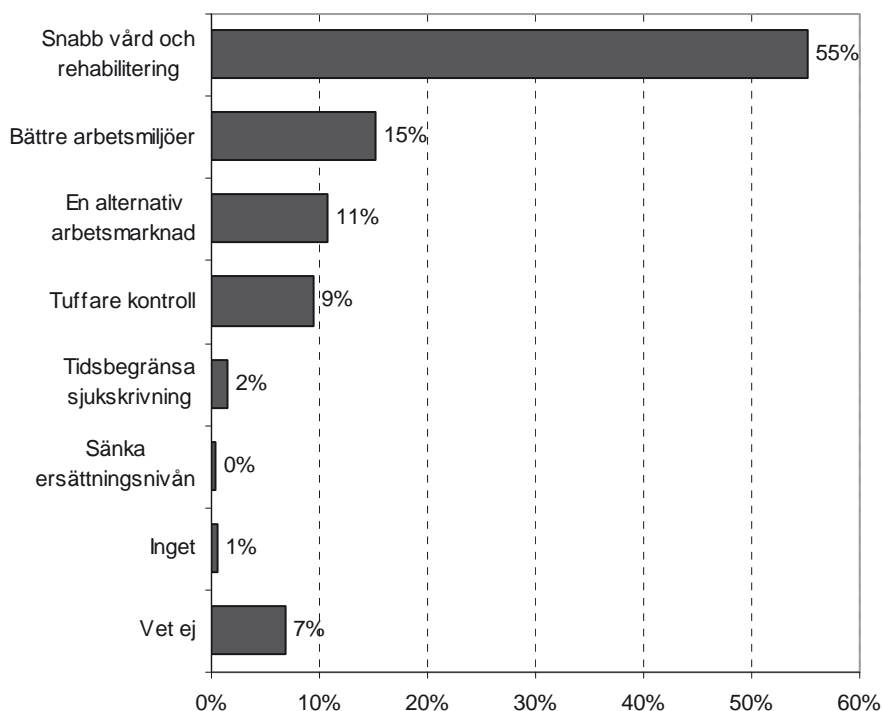
Som förebyggande insats kan vård och rehabilitering möjligen främst fungera för att undvika att redan inledda sjukskrivningar blir långvariga. Detta genom att vård och rehabilitering i regel kommer ifråga när ohälsa redan uppstått. Men såväl vård som olika former av rehabilitering kan också fungera för att faktiskt förebygga att sjukskrivning alls inleds. Till exempel visar Socialstyrelsens utvärdering av den rehabiliteringsgaranti som ska säkerställa vård och rehabilitering för personer med lätt eller medelsvår ångest, depression eller stress, samt för personer med icke specifik smärta i nacke, skuldror eller rygg att genomförda insatser under 2009 i stor utsträckning använts just proaktivt. Cirka 50 procent av alla som fått del av kognitiv beteendeterapi (KBT) och 16 procent av deltagarna i så kallad multimodal rehabilitering (MMR) var enligt utvärderingen inte sjukskrivna vid behandlingsstart.⁹

⁹ Socialstyrelsen (2010): *Socialstyrelsens uppföljning och bedömning av landstingens insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin*

DIAGRAM 9

Politikens viktigaste uppgift för att förebygga sjukskrivningar

Samtliga



Vård och rehabilitering högst prioriterat av kvinnor

Det är snabb vård och rehabilitering som anses viktigast av störst andel bland såväl kvinnor som män, men andelen som anser detta viktigast är något större bland kvinnorna 59 procent jämfört med 52 procent av männen. Kvinnor prioriterar också en alternativ arbetsmarknad oftare än män medan det är större andelar av männen som tycker att bättre arbetsmiljöer och tuffare kontroll är viktigast. Andelarna som anser att det handlar om tidsbegränsning av sjukskrivning och sänkta ersättningsnivåer är lika små i båda grupperna (se diagram 10).

Bättre arbetsmiljöer prioriteras oftare av LO-medlemmar

Även bland LO-förbundens medlemmar är det en majoritet (56 procent) som anser att säkerställande av snabb vård och rehabilitering är viktigast för att förebygga sjukskrivningar. Bland LO-förbundens medlemmar är det en större andel än genomsnittet som tycker att det handlar om att säkerställa bättre arbetsmiljöer, 20 procent jämfört med 15 procent (se diagram 11).

DIAGRAM 10

Politikens viktigaste uppgift för att förebygga sjukskrivningar

Samtliga, kvinnor och män

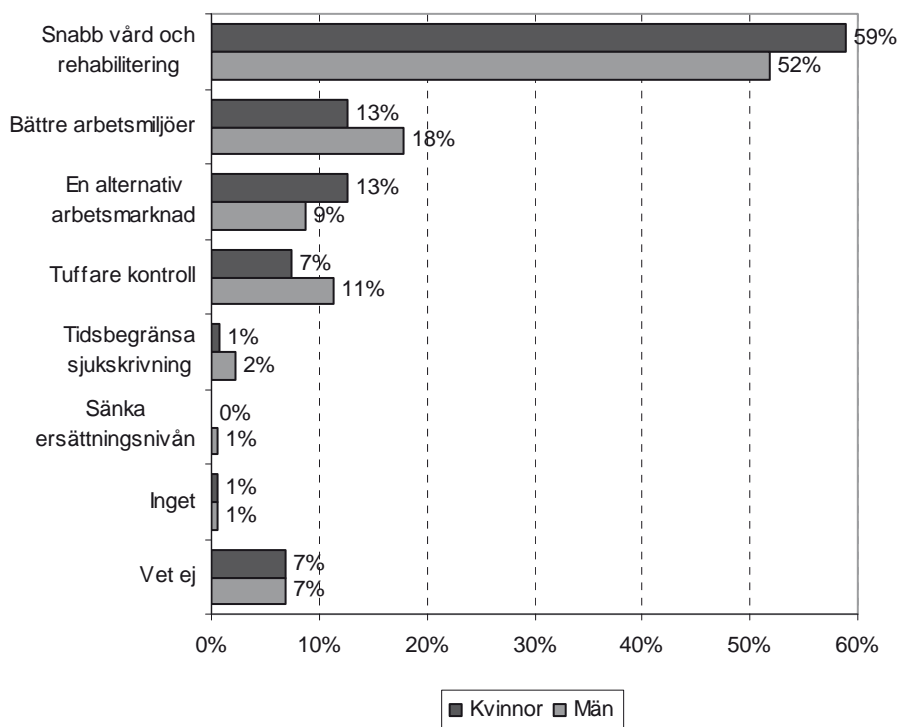
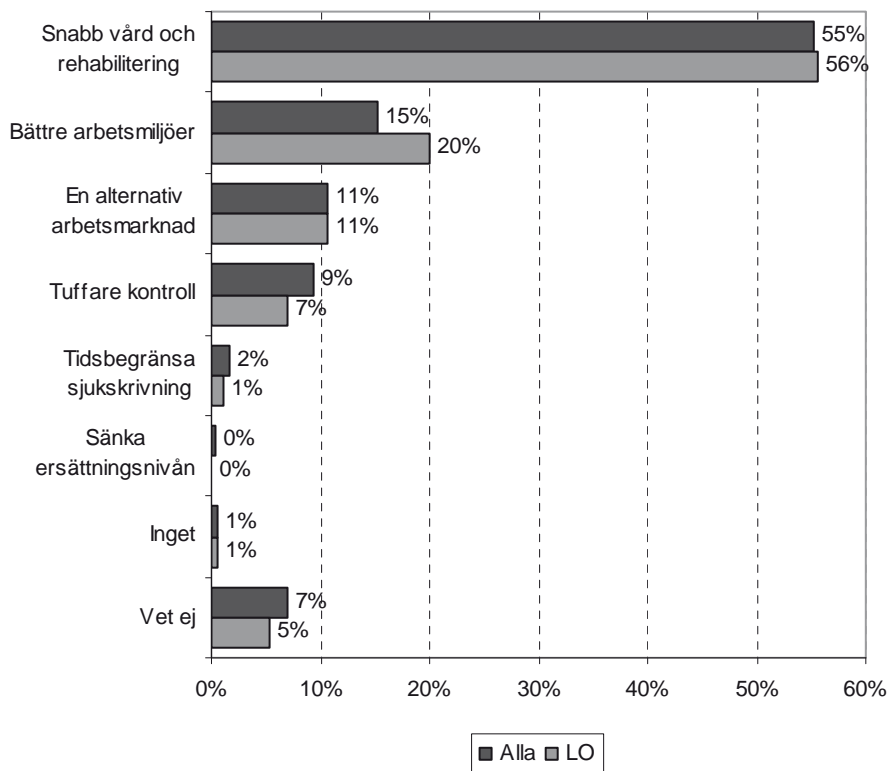


DIAGRAM 11

Politikens viktigaste uppgift för att förebygga sjukskrivningar

Samtliga och medlemmar i LO-förbunden

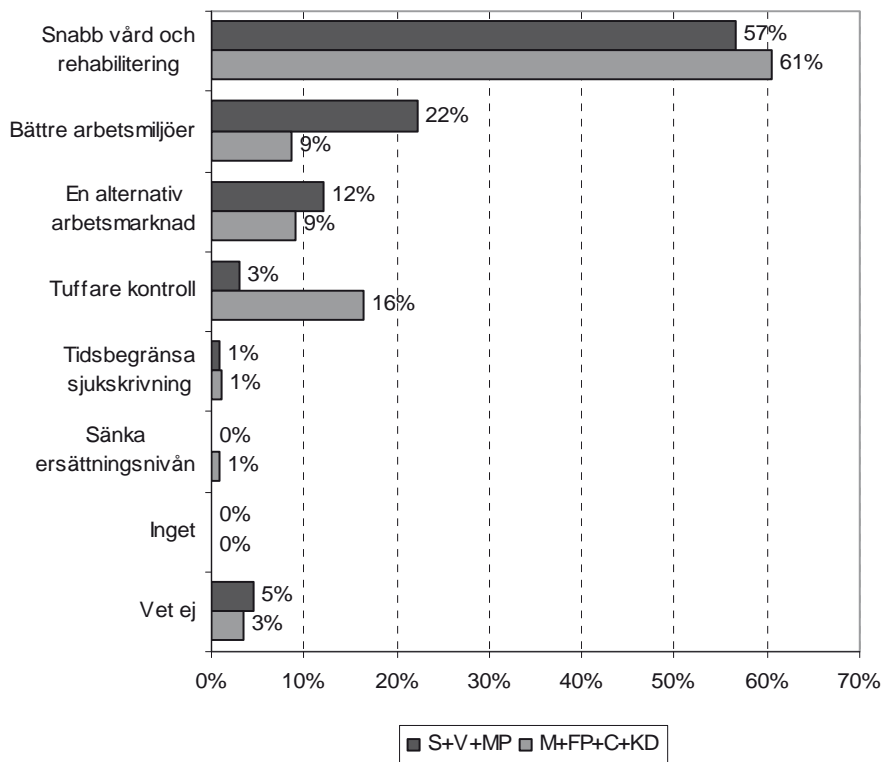


Oavsett partisymptier anses vård och rehabilitering viktigast

Oavsett svarspersonernas partisymptier (svar på frågan om hur de skulle rösta om det vore val till riksdagen idag) är vård och rehabilitering högst prioriterat för att förebygga sjukskrivningar. Där skillnader syns i hur rödgröna respektive borgerliga väljare prioriterar är när det handlar om säkerställande av bättre arbetsmiljöer och tuffare kontroll av om sjukskrivna verkligen är sjuka. Medan 22 procent av de rödgröna tycker att det är viktigast med bättre arbetsmiljöer anser 9 procent av de borgerliga samma sak, och medan 16 procent av de borgerliga sympatisörerna menar att det viktigaste är tuffare kontroll är andelen bland de rödgröna bara 3 procent. I båda grupperna är andelarna som anser det viktigast med tidsbegränsning av sjukskrivning eller sänkta ersättningsnivåer mycket små eller obefintliga (se diagram 12).

DIAGRAM 12

Politikens viktigaste uppgift för att förebygga sjukskrivningar Samtliga utifrån partisymptier





Rapporten kan hämtas som pdf-dokument på LOs hemsida eller
beställas från LO-distribution:
lo@strombergdistribution.se
Telefax: 026-24 90 26

Juni 2010
ISBN 978-91-566-2629-6
www.lo.se

PÅ OMSLAGET:
Monika Nilsson, 34 år, Livs,
bagare vid AB Stödebröd i Stöde
FOTO: Lars Forsstedt