

Vilka socialförsäkringsvillkor har invandrare?

Nelli Kopola och Robin Lapidus

- Även om det svenska socialförsäkringssystemet är upplagt på ett i grunden öppet sätt, visar praxis att vissa befolkningsgrupper hamnar i stort utanför de delar som utgör försäkring mot inkomstbortfall.
- Den bristande integrationen som leder till svaga kopplingar till arbetsmarknaden bibehåller därmed stora grupper av människor på en statisk och successivt försvagad ekonomisk nivå.
- Den tidigare frågan huruvida det har någon speciell relevans att socialförsäkringen är baserad på bosättning snarare än medborgarskap kan besvaras med att systemet är i grunden sunt. Dock försvagar en arbetsmarknad som i för stor grad ser på ursprung vid anställning den enskildes möjligheter att tillgodogöra sig ett skydd utöver bidragsnivå.
- Vad gäller utvärdering finns det även andra frågor och studier som behöver besvaras på ämnet "invandrare och socialförsäkring". Flera kvalitetskontrollerande verktyg behöver också skapas för att tillgodose den enskildes rättigheter och motverka potentiell diskriminering.

Nelli Kopola är doktor i statsvetenskap. Hon arbetar med utredning och samordning av mångfaldsfrågor på RFV. nelli.kopola@rfv.sfa.se

Robin Lapidus är presschef på RFV och har en bakgrund bland annat som chefredaktör för statliga Invandrartidningen innan den upphörde. robin.lapidus@rfv.sfa.se

Introduktion

Området socialförsäkring och invandrare har varit ett nästan underforskat område. I början av 1980-talet fanns studier som behandlade frågan om invandrare som socialklienter och deras möten med socialtjänsten. Senare kom kopplingen mellan invandrare och socialförsäkringen och därmed invandrades möten på Försäkringskassan (FK). Som del i serien Studier i välfärdssamhälle, socialförsäkring och arbetsliv utkom 1995 Haluk Soydans *Försäkringskassan och invandrarna*. Andra studier publicerades senare som berör frågan utifrån olika perspektiv som Tola B.

Jonssons studie om "maktsamspelet" mellan handläggare och invandrare på försäkringskasskontor och de mer ekonomiskt betonade studierna gjorda av Jan Ekberg och Mats Hammarstedt (1).

Denna artikel syftar till att presentera tre områden som är signifikanta i frågan om invandrades tillgång till socialförsäkring: det juridiska läget, handläggningen på försäkringskassor (FK) i landet, och sist, belysning av hur benämningen av invandrarbefolkningen kan påverka bedömningar. Sist tar artikeln även upp själva utvärderingsfrågan. I den första delen ska grunderna i den svenska socialförsäkringen presenteras.

Uppehållstillstånd och arbetstillstånd

Den svenska socialförsäkringen är uppbyggd på två principer, bosättningsprincipen och arbetsprincipen. Den första principen ger tillgång till en del av socialförsäkringen som till stora delar är bidragsbetonad. Den andra delen som tillkommer genom arbete är mer baserad på inkomster och upplagd som en försäkring. För en asylsökande gäller att tillgång till dessa försäkringar kan tillkomma tidigast vid beviljandet av ett uppehållstillstånd.

I Sverige bygger inte rätten till socialförsäkring på nationell tillhörighet utan bosättning och arbete. Den enskildes medborgarskap kan inte förhindra eller förenkla full försäkring. Socialförsäkringen menas generellt även vara riskfördelande, den fördelar ekonomiska risker över åldrar och kategorier av ekonomiskt svagare personer (äldre, barnfamiljer, funktionshindrade). Samtidigt bygger den på en universalistisk systemtanke då den inte särskiljer olika grupperingar värdemässigt. Försäkringar eller stöd kan fås eller sökas av alla oavsett ursprung.

Med bosättning nås rätten till barnbidrag, bostadsbidrag handikappersättning, föräldrapenning på lägsta och grundnivå, ersättning för sjukvård, och rehabilitering. Detta innebär att via bosättningen tillerkänns den enskilde rättigheten att få de mest basala behoven i livet skyddade.

Har det då någon speciell relevans att socialförsäkringen är baserad på bosättning snarare än medborgarskap? Vilken relevans har inkomstbortfallsprincipen idag för dagens invandrare? Det kan sägas vara ett i grunden öppet system men utsätts i dag för vissa motsägelsefullheter av förändringar i samhällspraktik. Exempelvis kan numera asylsökande för vilka man vet att ansökan

om uppehållstillstånd kan dröja med beslut i mer än fyra månader få bli undantagna regeln om arbetstillstånd (AT). De kan alltså söka jobb eller arbeta på praktikplats under sin väntetid.

Enligt information från Migrationsverket, fanns under år 2002 9 460 personer som var undantagna kravet på AT. I en förfrågan från verket vad gäller dessa personers skyldighet att medverka i så kallad "organiserad" verksamhet var ytterligare 600 undantagna den skyldigheten p.g.a. eget arbete (2). Detta betyder att den enskilde som behöver arbetstillstånd enligt utlänningslagen inte kan få tillgång till arbetsbaserad försäkring förrän ett sådant tillstånd har utfärdats.

Om det ändå förutsätts att även vissa asylsökande betalar skatt och att deras arbetsgivare betalar avgifter blir det kanske ändå en fråga som kräver att systemet förändras. I en välfärdsstat i omvandling skapas nya rutiner och nya praxis som kräver av systemen att man tar hänsyn till dessa. Så länge som enskilda asylsökandes permanenta status i landet inte än har klarlagts samt arbetstillstånd inte har utfärdats kan de inte få t. ex. sjukpenning, och ändå kan man argumentera att den som betalar skatt bör vara med i socialförsäkringen. Å andra sidan kan hävdas att ingen asylsökande står utan samhällets skydd, även vid en sjukdom från arbete eller praktik, eftersom kommunens biståndsansvar gentemot asylsökande står fast.

En rapport som behandlar socialförsäkringsfrågan i ett internationellt perspektiv visar att det i det franska systemet var det fram t.o.m. år 1998 förbehållet enbart franska medborgare att få rätt till vissa sociala tjänster (3). Denna typ av öppen uppdelning mellan nationaliteter finns inte i den svenska socialförsäkringslagen.

Handläggning och bemötande

På försäkringskassor i landet pågår administrationen och handläggningen av enskilda människors ärenden. I detta praktiska arbete sker dagligen bedömningar i möten med de försäkrade. Alla bedömningssituationer kan påverkas av olika yttre och inre betingelser (4). Hur en försäkrad bemöts och på vilka grunder bedömningar görs i olika ärenden kan m.a.o. variera. Bedömningar och tolkningar krävs i flera ärendeslag och på olika nivåer, från juridisk tolkning till skälighetsbedömningar.

Exempelvis, kan vissa ärenden om underhållsstöd vara svåra att bedöma för en handläggare eftersom lagen om underhållsstöd kräver att FK gör en egen bedömning som styrker familjerelationerna. Familjerelationerna kan vara svåra att skriftligen bevisa för vissa grupper invandrare vars länder befinner sig i konflikt eller krigsstillstånd. Sådana aspekter kan försvåra inhämtning av intyg. För den enskilde kanske en förlängd handläggning, oavsett dess rimlighet, upplevs som ifrågasättande och kränkande.

Andra typer av bedömningar kommer in vid värdering av skälighet såsom är fallet i exempelvis vårdbidrag, rehabilitering och assistansersättning. I sådana ärendeslag ska handläggaren utifrån information från den försäkrade och andra parter (läkare och utredningar) bedöma om den enskilde klarar av arbete i viss omfattning eller hur mycket hjälp ett funktionshindrat barn behöver.

Både den försäkrades och handläggarens förhållningssätt och resurser kan påverka här. Den försäkrades språkkunskaper kan påverka genom att informationen blir knapphändig eller att information går förlorad mellan försäkrad, tolk och handläggare. Här finns Förvaltningslagen samt vägledning från Riksförsäkringsverket (RFV) som ger rikt-

linjer och stöd i frågan om nyttjande av tolk.

Ett intressant studium om hur makt-samspelet förs mellan försäkrad och handläggare presenteras i Tola B. Jonssons doktorsavhandling. Hon lyfter fram några förutsättningar för detta samspel: handläggarens handlingsutrymme, disciplineringen av medborgaren, den försäkrades frivillighet till disciplinering, och avståndet mellan aktörerna (5). Enligt Jonsson är makt och ofrivillighet aspekter av det organisationsperspektiv som inte blir medvetet för den försäkrade. För organisationen och handläggaren framstår makten och etikbehovet tydligare.

Frågan kvarstår hur detta fungerar i praktiken? Går det att mäta i vilken mån uppfattningar om kultur påverkar de bedömningar som görs? Hur kan man motverka negativa bedömningar? Ett annat studium om rehabilitering som gjordes av RFV 1998 visar att uppfattningar om etnicitet kan påverka utfallet (6). Här gav man åtta typfall för bedömning till 282 handläggare på 19 länskassor. Typfallen beskrevs identiskt vad gäller den medicinska diagnosen och den sociala situationen, samt varierades enligt utbildningsnivå, kön och etnicitet. På så vis innefattade typfallen en högutbildad svensk kvinna, en högutbildad svensk man, en högutbildad utländsk kvinna med dito man och samma variationer med låg utbildningsnivå. I denna studie visade sig både kön och etnicitet påverka utfallet så att den lågutbildade utländska kvinnan ansågs ha sämre möjligheter att komma tillbaka till heltidstjänst. För den svenske högutbildade mannen med exakt samma situation- och symtombeskrivning ansåg ingen av handläggarna att han inte skulle tillbaka till heltidsarbete. För den utländska kvinnan trodde 31 procent av handläggarna att hon skulle få partiell förtidspension och 9 procent att hon skulle

få hel förtidspension. För henne såg man inte bara familjesituationen som signifikant men även hennes tänkta motivation och diagnos. Studien sammanfattade resultatet enligt följande:

”Undersökningar pekar också på att utländska medborgare får mindre rehabilitering än svenska medborgare, särskilt tydligt syns denna skillnad när det gäller arbetslösa. Det har också visat sig att invandrarkvinnor är en högriskgrupp för långvarig sjukskrivning, framförallt gäller det gifta invandrarkvinnor.” (7)

En annan studie om rehabilitering sammanfattar att risken för att tolka de enskilda via kategorier är stor:

”... hur man ser på möjligheter och hinder tyder på att det manliga och det svenska utgör norm för arbetet, vilket i sin tur innebär att kategorierna kvinnor och invandrare är underordnade kategorierna män och svenskar.” (8)

Dessa tre studier ovan visar att kombinationen etnicitet och bedömningar kan vara problematisk. Att mäta graden av denna problematik går inte men den kan bli avhjälpt och motverkad med mer kunskap i organisationen. I nästa avsnitt ska denna fråga om bedömningar utvecklas med hänsyn till medvetenheten om attityder till invandrare, risken om kulturalisering och konstruktionen av kunskap om invandrare.

Invandrarskap och kulturalisering

Det tredje syftet i denna artikel handlar om att försöka belysa frågan om hur invandrare benämns och hur olika ”fakta” om olika grupper kan användas. Det första problemet

här är att det befolkningsunderlag som inkluderar alla med annat födelseland än Sverige är mycket brett. Dessutom kan begreppen invandrare (född i annat land) utökas med begreppet utländsk bakgrund (en eller två föräldrar födda i annat land). Det är således fel att kalla eller betrakta invandrarna som en grupp eller med någon form av likhet i bakgrund, beteende, uppfattningar om samhälle eller kunskap. Trots detta skapas ofta förenklade bilder om invandrare där ett ”invandrarskap” bildas som ytterligare förstärker möjliga negativa bilder.

Att genom enkla bilder och fakta skapa en social konstruktion i form av gruppen invandrare är ofta kulturaliserande. Föreställningar om olika gruppers kultur eller inställning till viktiga samhällsfrågor kan bli statiska och generella idéer. Givetvis motverkar sådana föreställningar olika invandrargrupperns möjligheter till integration. Möjligheten till arbete och därmed möjligheten till full socialförsäkring minskar. Som försäkrade kan de enskilda medlemmarna av olika grupper också råka ut för föreställningar som påverkar bedömningen vid deras ärenden.

Inom Försäkringskassan har ett flertal bemötandeprojekt genomförts som i sin tur skapat pågående bemötandegrupper och utbildningar. Några av dessa tar även hänsyn till mångfalds- och kulturfrågor. Såsom RFV:s studie *Lika inför kassan?* visar sker omedvetna val som kan påverka den enskilde. Å andra sidan kan man argumentera att det trots risken för kulturalisering är också viktigt att veta mera om likheterna som olikheterna i beteende och uppfattning. Det kan t.ex. för en handläggare vara betydelsefullt att förstå vikten av att ha många barn i vissa kulturer eller att diabetes fortsatt är en livshotande sjukdom i flera delar av världen. Lisbet Sachs numera klassiska arbete om det

onda ögats betydelse i relationerna mellan vårdgivare och turkiska mammor visar hur fel brist på kunskap kan leda. Här berömdes barnen av sjuksystrar som ville skapa en god kontakt mellan sig och föräldrar och barn. Tyvärr uppfattades berömmet på ett sätt som ökade föräldrarnas känsla av distans gentemot den svenska vården (9). Det krävs således en pågående medvetandehöjning och en förståelse av egna attityder hos alla som arbetar med bedömningar och bemötande.

Att ett invandrarskap har skapats som ett problem syns tydligt i statistiken över invandras sysselsättning. Att ha en varaktig inkomst kvarstår som den stora nyckeln till socialförsäkring. Här kan stora skillnader ses mellan invandrare. SCBs rapport om integration pekar ut att andra nordbor eller européer inte har några större skillnader i inkomst jämfört med svenskar (10). Dock visar det sig att ju större den geografiska distansen är vad gäller ursprungsland, desto större blir diskrimineringen på arbetsmarknaden och nivån på arbetsinkomsterna minskar. I en grupp med afrikansk bakgrund står arbetsinkomsterna på 60% jämfört med svenskar.

Denna bristande koppling till arbetsmarknaden som dessutom varierar stort mellan grupper, beroende på födelseland eller region, utbildningsnivå samt andra resurser står ändå som det stora hindret för invandrare i stort att förflytta sig från socialbidragsdelen av välfärdsstaten till socialförsäkringsdelen. SCBs rapport pekar också på den ekonomiska påfrestning som nyinflyttade invandrare står inför i och med att de ånyo i sina liv får påbörja en "välfärdskarriär" med inköp av möbler, kläder, husgeråd och annat (11). Detta konsumtionsbehov utsätter hushållen för starka påfrestningar och ökar ett allmänt försörjningsbehov för nyanlända.

Statistikredovisning och metodfråga

Sist, men kopplat till den förra frågan, vill denna artikel lyfta fram utvärderingsfrågan. RFV är en statistikmyndighet och ansvarar för register och statistikframställningar. Hur analyserar man invandrarfrågor utifrån dessa register, vilka frågor är viktiga att analysera i framtiden? Under de senaste åren har några rapporter som undersökt olika socialförsäkringsfrågor kopplat med frågan om invandrare som försäkrade publicerats på RFV. I en mer omfattande rapport från 1996 som baserades på en medborgarskapsanalys kunde man t.ex. se att

"långtidssjukskrivna utländska medborgare från Asien, Afrika och Sydeuropa under år 1994 fick mindre yrkesinriktad rehabilitering och rehabiliteringspenning" (12).

De problematiska i flera statistiska studier är att indelningarna i större enheter inte alltid är så klagörande som man kunde önska. Via SCB har myndigheter ett samordningsförfarande för hur större enheter skall redovisas. Tyvärr är geografiska enheter svårångade kategorier. Gångse indelningar såsom Asien och Afrika visar sig inrymma så stora delar av världen att redovisningsdetaljen för gruppen långtidssjukskrivna försvinner. Att Asien inrymmer Mellanöstern, Centralasien jämte Sydostasien och Sydasiens bildar en så stor kategori att den i detta sammanhang inte för analysen framåt. Afrika å sin sida inrymmer Nordafrika som annars (exempelvis UDs MENA region) inryms i Mellanöstern. Afrika å sin sida kan indelas i olika enheter som ger kanske mer rättvisande siffror än en så stor enhet som en hel kontinent. Bättre är då att via register lyfta fram mindre grupper

ringar och ifrågasätta själva kategoriseringen. Med fasta kategorier försvinner insikten om invandrabefolkningens heterogenitet.

Problemet med mindre studier på färre antal grupper av länder (eller redovisning om färre) är att den inledningsvis kan verka utpekande. Vissa grupper kan komma att synas som aktivare inom socialförsäkringen än andra. Ett sådant fokus skulle kunna verka stigmatiserande eller i värsta fall också skapa ytterligare kulturalisering. Dock gäller detta även mer generella presentationer. I en RFV studie om invandrades förtidspensioner ifrågasätts rimligheten att redovisa den totala mängden förtidspensioner för årskullar från 1941 enligt svensk bakgrund eller utländsk bakgrund, där utländsk bakgrund innefattar personer med både en eller två utländska föräldrar (13). Sammanfattningen "[ä]r det dessa utländska föräldrar, eller är det det 50-60 åriga livet i Sverige som lett till en eventuell förtidspension?" visar hur tendentiösa alla typer av grupperingar och kategoriseringar riskerar att vara.

Referenser

Se Social försäkring - Lagen om allmän försäkring och andra författningar 2002.

1. Soydan, H. (1995) Försäkringskassan och invandrarna. Malmö: Bokbox Förlag.

Ekberg, J. (1996) Invandrare i pensions-systemet. Socialvetenskaplig tidskrift, 4: 243-255.

Ekberg, J., Hammarstedt, M. (1999) Invandrare i det svenska trygghetssystemet. Socialvetenskaplig tidskrift, 3:212-219.

2. Enligt information från Migrationsverket, Inger Lagerström, informatör, 14/1 2003.

3. Andersson, B. Etnisk mångfald och socialförsäkring - jämförelse med andra länder. Opublicerad RFV-rapport.

4. Nystrand, K, Rebro, L. (1999) Arbets-

förmåga - Relativt begrepp som saknar tydliga regler? En C-uppsats. Socialhögskolan. Lund universitet.

5. Jonsson, T. B. (1997) Handlingsstrategier och maktsamspel i möten mellan handläggare och invandrarklienter - Studier av ett försäkringskass kontor. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences 61.

6. RFV 1999. Lika inför kassan? Studiematerial och debattinlägg.

7. RFV 1999. Lika inför kassan? Studiematerial och debattinlägg. sid 7

8. Nordin- Nobuoka, E. (2001) Mångfald och rehabilitering. Försäkringskassan Stockholms län. FoU. sid 9

9. Sachs, L. (1983) Onda ögat eller bakterier - Om turkiska invandrarkvinnors möte med svensk sjukvård. En socialantropologisk studie. Lund: Liber Förlag.

10. Integration till svensk välfärd? Om invandrades välfärd på 90-talet (2002) Statistiska centralbyrån, Arbetslivsinstitutet. Sid 35.

11. Integration till svensk välfärd? Om invandrades välfärd på 90-talet (2002) Statistiska centralbyrån, Arbetslivsinstitutet. Sid 40.

12. RFV REDOVISAR. (1996) Invandrarna i socialförsäkringen - Sjukskrivning, rehabilitering och förtidspensionering under 1990-talet. Utvärderingsavdelningen. 1996: 11. sid 9

13. RFV REDOVISAR. (2001) Invandrades förtidspensioner under 1990-talet. 2001:7.