

Vilka impulser kan de nordiska grannländernas socialförsäkringssystem för långvarigt sjuka ge oss?

Jan Almqvist

Vilka brister finns i sjukförsäkringen vad gäller rehabilitering av långvarigt sjuka? Hur har våra nordiska grannländer ordnat sitt rehabiliteringssystem? Vilka konkreta förslag på förbättringar kan ges efter en jämförelse mellan vårt och grannländernas system?

En konkret beskrivning av hur rehabiliteringslön skulle kunna fungera beskrivs i nedanstående artikel, författad av Jan Almqvist, avdelningsdirektör vid Riksförsäkringsverket.

I syfte att få perspektiv på den svenska socialförsäkringens uppbyggnad för de långvarigt sjuka samt eventuella impulser till förbättringar av vårt rehabiliteringssystem har jag studerat motsvarande system i Danmark, Finland och Norge*.

Artikeln inleds med min syn på socialförsäkringens roll i det svenska rehabiliteringssystemet och hinder för en aktivare rehabilitering. Därefter följer en kortfattad redogörelse för de nordiska grannländernas socialförsäkringssystem med tonvikt på långvarigt sjuka och rehabilitering. Artikeln avslu-

tas med några idéer om alternativ till vårt nuvarande system.

Inledningsvis vill jag poängtera att det ofta kan vara svårt att göra jämförelse mellan olika länders socialförsäkringssystem då en viss ersättningsform i ett land kan helt sakna en direkt eller indirekt motsvarighet i ett annat land. Detta gäller även mellan de nordiska länderna.

Vårt nuvarande system

Nuvarande socialförsäkringsregler bygger till stora delar på principer som fastslogs på 1940-talet. Arbetsförhållanden, värderingar och levnadsförhållanden i allmänhet, däribland ett ändrat sjukskrivningsmönster, har sedan 1940-talet markant förändrats. Detta har inneburit ett ökat tryck på socialförsäkringen, samt att delar av regelsystemet framstår som otidsenligt.

Dagens rehabiliteringssystem är enligt min mening behäftat med vissa brister. Framför allt gäller detta:

- det komplexa och i viss mån stelbenta ersättningssystemet, bl a bristande balans mellan skyddet vid sjukdom och skyddet vid arbetslöshet
- bristande samordning mellan involverade myndigheter samt deras skilda målsättningar med rehabiliteringsarbetet
- bristande överensstämmelse mellan försäkringskassornas strävan att rehabilitera alla och till-

.....
Nuvarande socialförsäkringsregler bygger till stora delar på principer som fastslogs på 1940-talet.
.....

* Jag har utgått ifrån Margaretha Aarnio's (Avdelningschef hos Pensionsskyddscentralen i Helsingfors), analys av tillgängliga uppgifter om socialförsäkringsförmåner för arbetsoförmögna och långvarigt arbetslösa i de nordiska länderna.¹ För att komplettera och aktualisera Aarnio's rapport har jag haft samtal med företrädare för våra grannländers socialförsäkringsadministration, samt studerat ett antal skrifter.²

Trycket har på socialförsäkringen ökat, bla genom krav på att sjukförsäkringen skall täcka fler och fler behovssituationer – ”medikalisering av sociala och arbetsmarknadsmässiga faktorer”.

gängliga resurser inom sjukvården resp arbetsvården samt rådande arbetsmarknadsläge, vilket ofta innebär långa väntetider till utredning, medicinsk sakkunskap, arbetsprövning osv

- bristande anpassning av AFL:s³ regler till samhällets strävan att prioritera förebyggande hälsovård
- inga möjligheter till alternativ användning av försäkringsmedel.

Vidare har trycket på socialförsäkringen ökat, bla genom krav på att sjukförsäkringen skall täcka fler och fler behovssituationer – ”medikalisering av sociala och arbetsmarknadsmässiga faktorer”.

Rehabilitering används ofta som samlingsbeteckning för de åtgärder som syftar till att återanpassa invaliderade eller i övrigt sjuka människor till samhällslivet.

De ansvariga är vid sidan av arbetsgivare och företagshälsovård:

- Försäkringskassa
- Länsarbetsnämnd, arbetsförmedling, arbetsmarknadsinstitut, samhällsföretag
- Kommuner (socialtjänst)
- Landsting (primärvård, länssjukvård och regionsjukvård)

De ersättningar som kan vara aktuella under rehabilitering är:

- sjukpenning
- förtidspension alt sjukbidrag
- utbildningsbidrag
- socialbidrag
- arbetslöshetsersättning

Dagens sjukpenningssystem består av hel alternativ halv sjukpenning under i princip obegränsad tid**

Försäkringskassorna har ett ansvar för att de försäkrade som blir sjukskrivna får sina möjligheter till

rehabilitering utredda, samt att medverka till att lämpliga rehabiliteringsåtgärder vidtas och se till att den försäkrade påbörjar de föreslagna åtgärderna.

Rehabiliteringsansvaret innebär dessutom att kassorna ska samordna nödvändiga åtgärder i det enskilda fallet. Detta sker genom att skapa nödvändigt samråd (ex lokala rehabiliteringsgrupper, LRG) mellan berörda myndigheter. Kassorna kan där emot inte styra resurssidan.

De resurser som finns inom medicinsk-, yrkes- resp social rehabilitering är hårt reglerade och styrda till att användas vid olika specifika behovssituationer. Detta innebär att individen kan hamna mellan olika trygghetsanordningar, eftersom de inte passar in i det strikta regelsystemet. Vilket i sin tur kan innebära att även problem som från början tycks vara små med tiden blir mycket resurskrävande.

Danmark

Huvudregeln i det danska *sjukpenningssystemet* är att arbetsgivaren från andra hela sjukdagen och därefter under tretton veckor betalar ”dagpenge”, om personen ifråga inte har rätt till lön under sjukdom.

I samband med att man den 1 april 1983 ändrade arbetsgivarperioden från fem veckor till tretton införde man en generalklausul innebärande att ”dagpenge” i princip inte ska utbetalas längre än två år. Dessförinnan fanns ingen maximitid för hur länge ”dagpenge” kunde utbetalas.

Efter arbetsgivarperioden betalas ”dagpenge” från kommunen ”sociale udvalg”. Vid långvariga sjukfall bedömer kommunen behovet av rehabilitering alternativt pension minst var tredje månad.

”Invalidpension från systemet för sociala pensioner” (= folkpensioneringen, däremot inte tilläggspension) administreras lokalt av kommunerna och beviljas när man bedömer att det föreligger varaktig nedsättning av arbetsförmågan med minst hälften på grund av fysisk eller psykisk invaliditet.

** Boken ”Försäkringsmedicin – Allmän försäkring” RFV 1985 utgiven av Försäkringskassaförbundet rekommenderas till den läsare som är intresserad av att läsa mer om socialförsäkringens uppbyggnad och regelsystem.

Det danska systemet tycks mig vara mer decentraliserat än vårt.

Pensionen är i princip alltid varaktig, men det kan i undantagsfall bestämmas att granskning skall ske efter en viss tid.

"Förtidig folkpension" kan beviljas på grund av sviktande hälsa eller andra omständigheter till män och gifta kvinnor i åldern 60–66 år samt till ensamstående kvinnor i åldern 60–61 år. (Ensamstående kvinnor som fyllt 62 år har rätt till ålderspension utan några medicinska eller sociala skäl.)

Det är vidare möjligt att bevilja "förtidig folkpension" till personer som fyllt 55 år om särskilda sociala eller arbetsmarknadsmässiga förhållanden är för handen.

Den 1 januari 1979 trädde "efterlön" i kraft. Efterlönesystemet har enligt Arbejdsdirektoratet i Danmark både arbetsmarknadspolitisk och social bakgrund. Det syftar till att ge möjlighet till sysselsättning av yngre arbetslösa genom att erbjuda äldre personer att lämna arbetet några år före pensionsåldern utan alltför kännbar inkomstnedgång. Rätt till efterlön har bosatt i Danmark som under de senaste 15 åren varit medlem av en erkänd arbetslöshetskassa i minst 10 år. Medlemmar ska vidare vara i 60–66-årsåldern, samt uppfylla villkoren för rätt till arbetslöshetsdagpenning vid tidpunkten för övergång till efterlön. För att erhålla efterlön måste man helt lämna arbetslivet. Man har möjlighet att återvända till arbetsmarknaden, men därigenom förlorar man sin rätt till ytterligare efterlön.

Vid *arbetslöshet* betalas dagpenning till medlemmar av arbetslöshetskassorna. Då man inte har rätt till arbetslöshetsersättning, kan man få bistånd från kommunen enligt den allmänna lagen om "social bistånd".

Social bistånd kan ges antingen i form av "förbigående hjälp" till personer som på grund av tex sjukdom eller sviktande arbetsmöjligheter en begränsad tid är i behov av stöd och inte får detta på annat sätt, eller också i form av "varig hjälp" till personer som varaktigt är i behov av stöd utan att få det från pensionssystemet.

Det Danska systemet tycks mig vara mer decentraliserat än vårt. Jag kan emellertid inte nu uttala mig om i vilken omfattning den yrkesmässiga, sociala och medicinska rehabiliteringsverksamheten är utbyggd i Danmark.

Finland

Sjukpenning från den allmänna sjukförsäkringen utbetalas först efter en karenstid som innefattar insjuknandedagen och sju därpå följande vardagar. Under karenstiden har majoriteten av alla finska löntagare rätt till avtalsenlig sjuklön. Sjukpenningtiden är maximerad till högst 299 vardagar, med alla sjukperioderna sammanräknade om man inte haft en arbetsför period på minst ett år mellan sjukperioderna. Det finska sjukpenningssystemet innehåller ingen partiell sjukpenning. Efter den maximerade sjukpenningtiden kan något av alternativen arbetsförhet, förtidspension eller rehabilitering följa.

Invalidpension från folkpensioneringen kan beviljas till en person i åldern 16–64 år om det bedöms att vederbörande är oförmögen att utföra sitt vanliga eller därmed jämförbart arbete. Invalidpensionen kan beviljas i form av antingen varaktig eller tidsbegränsad pension och kan betalas först efter det att hela sjukpenningersättningstiden har gått.

Arbetslöshetspension från folkpensioneringen och från arbetspensioneringen utbetalas till långvarigt arbetslös i åldern 55–64 år.

Jämfört med Sverige så är kraven för att kunna bevilja pension på grund av arbetslöshet mindre i Finland. Detta har tillsammans med att antalet arbetslösa i Finland varit högre än i Sverige inneburit att arbetslöshetspensionerna har fått en betydligt större roll i den finska förtidspensioneringen än vad de sk "A-fallen" har i Sverige.

För arbetslösa, som är i behov av stöd och inte har rätt till ersättning från arbetslöshetskassa finns det i Finland ett statligt ersättningssystem motsvarande det svenska kontanta arbetsmarknadsstödet.

Utmärkande för den medicinska rehabiliteringen är att den förutsätter frivillighet och att personen tillhör den arbetsföra befolkningen, i princip 25–54-åringar. Man har vidare en långt gången prioritering och rehabiliterar enbart personer med relativt god prognos. Finland satsar en hel del på att åtgärderna

.....

Norge har maximerad sjukpenningtid till högst 52 veckor efter två veckors arbetsgivarperiod. Sjukpenningssystemet tillåter en flexibel sjukersättning från 20 till 100 procent, vilket möjliggör en successiv upptrappning av arbetsförmågan.

.....

sätts in på ett mycket tidigt stadium, gärna redan före det en sjukskrivning är aktuell.

När det gäller yrkesmässig rehabilitering har Finland mindre resurser än i Sverige och här har det antytts att man har en ännu hårdare prioritering än till medicinsk rehabilitering.

Det är Folkpensionsanstaltens lokalkontor (205 st) som har beslutsrätt för vilka som ska uttas till rehabilitering, fränsett då det gäller utbildning vilket de fem kretsbyråerna beslutar om.

Alla sjukfall bedöms av en socialförsäkringskommission för lokalbyråområdet efter 30 dagar sjukskrivning. Då tar kommissionen ställning till om sjukpenning fortsättningsvis ska betalas ut. Ledamöterna representerar flera yrken och är förtrogna med de lokala förhållandena. Viss likhet tycks finnas mellan dessa kommissioner och förtroendemanautredningens förslag om inrättande av sk socialförsäkringsnämnder.⁴

Norge

Norge har maximerad sjukpenningtid till högst 52 veckor efter två veckors arbetsgivarperiod. Sjukpenningssystemet tillåter en flexibel sjukersättning från 20 till 100 procent, vilket möjliggör en successiv upptrappning av arbetsförmågan.

Efter den maximala sjukpenningtiden övergår man vid fortsatt sjukdom i regel till sk *attförlingspenning* och alltså inte direkt till "uförepension" (= förtidspension). Attförlingspenningens storlek motsvarar i stort ersättningsnivån för pension. Det finns ingen gräns för hur länge attförlingspengar kan utbetalas. Attförlingspengar kan beviljas i följande fall:

- Då arbetsoförmågan består och medicinsk behandling med utsikt till förbättring av arbetsförmågan pågår (medicinsk rehabilitering).

- Under tiden för yrkesmässig rehabilitering. Här finns ingen bestämmelse om att nedsatt arbetsförmåga ska ha förelegat under 52 veckor.
- Under väntetiden till
 - yrkesmässig rehabilitering
 - arbetsplacering
 - att ev pensionsansökan ska avgöras
 - intäkt av egen rörelse till vilken stöd har utbetalats.

Från svensk sida har man ofta åberopat "attförlingspenningssystemet" vid diskussioner om införande av någon form av rehabiliteringslön.

Uförepension från folketrygden kan beviljas personer i åldern 16–66 år om vederbörandes arbetsförmåga efter vård och rehabiliteringsförsök är varaktigt nedsatt med minst hälften. Den beviljas alltid utan tidsbegränsning och kan vara hel eller partiell (med en så stor del av hel uförepension som motsvarar graden av arbetsförmågans nedsättning).

Vid *arbetslöshet* betalas dagpenning från den allmänna obligatoriska arbetslöshetsförsäkringen. Man kan i Norge inte få förtidspension enbart på grund av arbetslöshet.

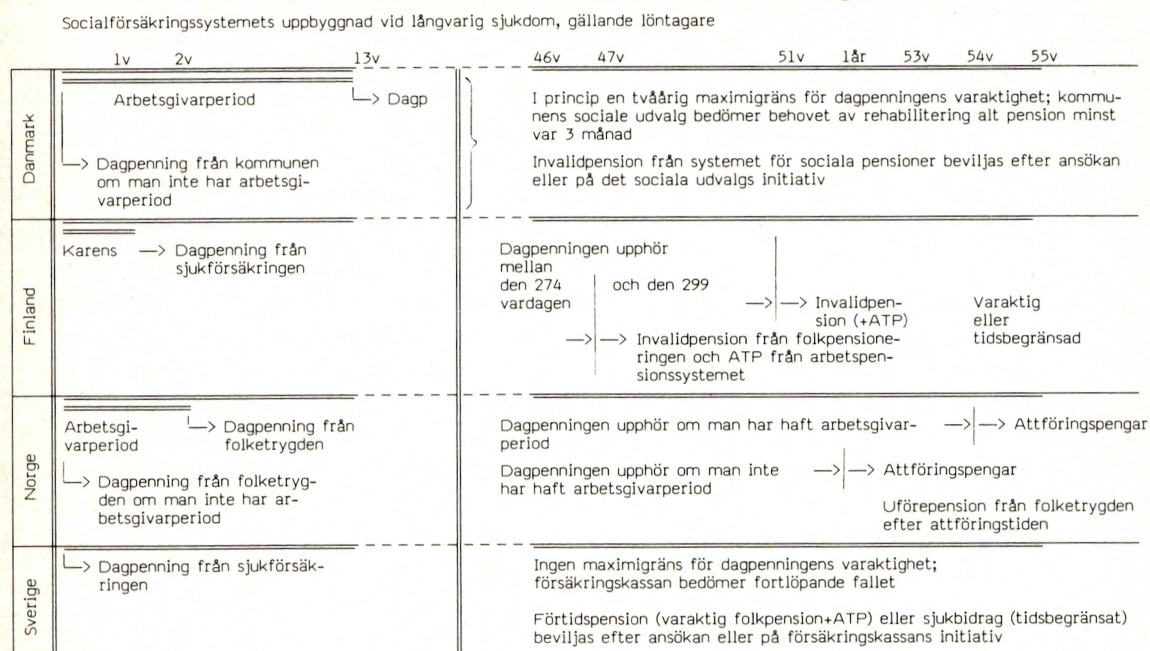
Margareta Aarnio har i Nordisk Ministerråds rapport¹ översiktligt redovisat skillnaderna i regelsystemet mellan de nordiska länderna för erhållande av sjukpenning och övergång till pension i en figur. Denna återges här något omredigerad och aktualiserad. (Figur 1).

Ideér om alternativ till nuvarande rehabiliteringssystem

Ett alternativ till nuvarande rehabiliteringssystem bör enligt min mening bygga på följande huvudprinciper:

- flexiblare ersättningssystem innefattande någon form av rehabiliteringsersättning (jfr Norges system med flera ersättningsnivåer på sjukpenning samt "attförlingspengar")
- decentraliserat system (jfr Danmark där beslutsfunktionen ligger hos kommunen)
- tidigare gärna förebyggande åtgärder (jfr Finland)
- bättre överensstämmelse mellan socialförsäkringens rehabiliteringsmål och övriga samhälleliga resurser.

Figur 1. Socialförsäkringssystemets uppbyggnad vid långvarig sjukdom, gällande löntagare



Flexiblere ersättningssystem – rehabiliteringslön

Ett alternativt ersättningssystem bör uppfylla en rad krav såsom

- Reglerna ska vara lätta att förstå
- Reglerna ska ge utrymme för en successiv återgång i arbete
- Systemet ska vara så utformat att det ökar den enskildes motivation för återgång i arbete alternativt rehabiliterande åtgärder
- Ersättning under medicinsk och yrkesmässig rehabilitering ska vara lika under hela rehabiliteringstiden och av samma slag oavsett orsaken till rehabiliteringen
- Det bör finnas speciella medel (rehabiliteringskonto) för aktivare, förebyggande och/eller alternativa rehabiliteringsinsatser.

Hur skulle ett system med en flexibel sjukpenning kunna se ut?

Ett alternativ som skulle vara inriktat på att ge försäkringskassorna ett instrument att underlätta återgång i arbete skulle vara en glidande ersättningsskala (10, 20, 30, 40 osv till 100%). Läkaren

skulle intyga nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, samt ta ställning till om möjlig/önskvärd successiv återgång till arbete föreligger samt lämplig rehabiliteringsplan.

Då läkaren ger impuls om sådan åtgärd eller då kassan på annat sätt får sådan impuls, skulle kassan tillsammans med den försäkrade ta kontakt med ev arbetsgivare för diskussion och planering av återgången. På detta sätt sker en avstämning av läkarens utlåtande med arbetsgivarens bedömning av försäkrades möjligheter att tillgodose arbetstagarens behov. I vissa fall måste naturligtvis också andra myndigheter vara direkt involverade t ex arbetsförmedling och socialförvaltning. I många fall skulle den försäkrade kunna få hel ersättning under första veckorna i arbete för att motivera både ar-

.....
Ett alternativ som skulle vara inriktat på att ge försäkringskassorna ett instrument att underlätta återgång i arbete skulle vara en glidande ersättningsskala (10, 20, 30, 40 osv till 100%).
.....

Den idag i princip obegränsade sjukpenning-rättstiden kan enligt min mening verka som ett hinder för rehabiliteringen.

betsgivaren och den enskilde till en återgång i arbe-te.

Ett komplement till detta system skulle kunna vara ersättning av mellanskillnadskaraktär liknande reglerna för livränta som tillämpas inom arbetsska-deförsäkringslagen.⁵ Ett "livränte-system" skulle i så fall kopplas till föregående alternativ för de sjuk-fall där hel arbetsförmåga inte kan uppnås inom låt oss säga ett år. Detta blir speciellt intressant att överväga om ett nytt flexiblere system kopplas ihop med en begränsad sjukpenningtid.

Den i dag i princip obegränsade sjukpenningrätts-tiden kan enligt min mening verka som ett hinder för rehabiliteringen. En lång inaktiv sjukskrivning bi-drar lätt till att sjuka faller in i en sjukroll som resulterar i låg eller ingen motivation för rehabilite-ring. Man bör därför noggrannt överväga ett system med en *begränsad sjukpenningtid*.

Ett alternativt system med en begränsad sjukpen-ningtid bygger på att försäkringskassan efter den maximerade sjukpenningtiden gör en prövning om den försäkrade efter rehabiliterande åtgärder kan återgå i någon form av arbete.

Om kassan besvarar frågan med nej, och bedöm-ningen är den att den försäkrades arbetsförmåga på grund av sjukdom är varaktigt nedsatt med minst hälften, ska den försäkrade beviljas förtidspension. Jag anser att man kan ifrågasätta sjukbidragsformen och i stället ge kassan en skyldighet att i samband

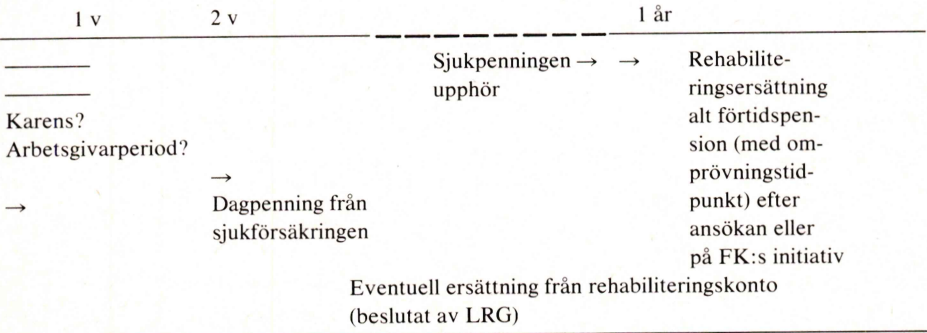
med beslut om förtidspension individuellt ta ställ-ning till lämplig tidpunkt för uppföljning av perso-nens arbetsförmåga.

Om kassan svarar ja på ovanstående frågan bör "rehabiliteringsersättning" kunna betalas ut under rehabiliteringstiden samt under väntan på rehabili-tering eller arbetsplacering.

Avsaknad av speciella medel till aktivare och el-ler alternativa rehabiliteringsinsatser kan vara ett hinder i rehabiliteringsarbetet. Försäkringskassorna har framfört önskemål om medel som kan användas friare än vad dagens regler ger möjlighet till. Det nuvarande regelsystemet begränsar ibland möjlig-heterna till framgångsrik rehabilitering. Även de mest ambitiösa försök kan spolieras på grund av att de involverade myndigheterna inte kan anslå medel till nödvändiga insatser vid sidan av de normala och inom nuvarande system förutsedda. Det kan röra sig om förebyggande friskvård, resor som annars inte kan ersättas till anhörig som medverkar vid rehabiliteringsåtgärd, om anpassning eller anskaff-ning av lämplig bostad, köpa medicinsk behandling, operation eller dylikt där alternativet är långa vänte-tider etc.

Ett alternativt ersättningssystem för rehabilite-ring m m som bygger på en flexibel tidsbegränsad sjukpenning och rehabiliteringsersättning bör därför kompletteras med medel att disponeras friare, ex-empelvis ett *rehabiliteringskonto*. Kontot skulle kunna användas för mera okonventionella åtgärder bla för de personer som i rehabiliteringsarbetet hamnar utanför eller mellan regelsystemet och fritt disponeras av de lokala rehabiliteringsgrupperna (LRG). (Figur 2)

Figur 2. Alternativt ersättningssystem



Organisation