

Motion till riksdagen 2013/14:Sf379

av **Tomas Eneroth m.fl. (S)**

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en generell sjukförsäkring.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av åtgärder för att öka förtroendet för sjukförsäkringen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett stegvis höjt tak i sjukförsäkringen till tio prisbasbelopp och i ett första steg till åtta prisbasbelopp nästa år.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om 80 procent i ersättning under hela sjukpenningperioden.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en arbetslinje värd namnet.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det förebyggande arbetsmiljöarbetet måste utvecklas.¹
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om riktiga rehabiliteringsåtgärder för återgång i arbete.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsgivarens ansvar för åtgärder på arbetsplatsen.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av företagshälsovård för att, tillsammans med arbetsmarknadens parter, minska och förebygga ohälsa i arbetslivet.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om konkreta insatser för att säkerställa att människor tillförsäkras rehabilitering.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Fel! Okänt namn på

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnors ohälsa.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den framtida finansieringen av samordningsförbunden.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda den framtida strukturen för den finansiella samordningen.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förrehabilitering.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsmarknadens parter engagemang för att stödja sjuk-skrivna att snabbt komma tillbaka till arbete.¹
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om avskaffat sjuklöneansvar.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av tidsgränser som garanterar människor insatser.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sjukpenningtalet ökar.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska tas bort.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsskadeförsäkringen.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om villkoren för egenföretagare.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Försäkringskassans handläggning.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Försäkringskassans servicekontor.
25. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen för 2014 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom enligt förslaget i tabellen i motionen.

¹ Yrkandena 6 och 16 hänvisade till AU.

Motivering

Anslagsförslag 2014 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Tusental kronor

Ramanslag		Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (S)
1:1	Sjukpenning och rehabilitering m.m.	31 078 000	+2 140 000
1:6	Bidrag för sjukskrivningsprocessen	3 118 500	+170 000
	<i>Nya anslag</i>		
	Slopad andra sjuklönevecka		+3 300 000
	<i>Specificering av anslagsförändringar</i>		
1:1	Höjt tak, ersättningsnivå, rehabilitering, slopad bortre tidsgräns		+2 140 000
1:6	Omdisponering och satsning på företagshälsovården, totalt 200 miljoner kronor		+170 000
	Summa	96 519 847	+5 610 000

En välfärd för alla

De flesta av oss har förmånen att få vara friska och ha ett arbete under den största delen av livet. Andra av oss råkar ut för ohälsa eller arbetslöshet som leder till att vi under en längre eller kortare period inte kan jobba. De flesta av oss blir gamla, men ingen vet i förväg hur gammal. Ingen kan på förhand veta hur livet kommer att bli. Men risken att råka ut för sjukdom eller arbetslöshet är inte jämnt fördelad. Faktorer som vilken familj man råkar vara född i, vilken utbildning man har, var man bor och vad man jobbar med har stor påverkan på möjligheten att ha ett jobb och att få vara frisk.

Eftersom ingen på förhand kan veta hur livet kommer att bli kommer det alltid att finnas behov av att försäkra sig mot inkomstbortfall vid sjukdom och arbetslöshet. Frågan är hur försäkringarna ska organiseras. I Sverige har vi valt att ha ett försäkringsskydd som omfattar alla, ersätter inkomstbortfall och delar på riskerna. Vi betalar alla, via arbete, till försäkringarna för sjukdom och arbetslöshet, och vi får ut ersättning för inkomstbortfallet om vi skulle bli sjuka eller arbetslösa.

Vår sätt att organisera välfärden är ingen slump utan resultatet av medvetna val. Alternativet till generella försäkringar som omfattar alla och där vi delar på riskerna, är ett selektivt system. Det innebär att var och en klarar sig själv, och tecknar sina egna försäkringar. Enbart de allra mest utsatta får någon form av bidrag från samhället för att klara sin försörjning om man i perioder inte kan arbeta. Det är ett system som för med sig större klyftor, inlåsnings effekter på arbetsmarknaden och otrygghet. Dessutom blir ett sådant system dyrare för var och en, eftersom avgiften till försäkringen blir lägre när vi delar på riskerna. En del människor skulle dessutom inte tillåtas teckna någon försäkring, till exempel om man har en funktionsnedsättning eller ett

Fel! Okänt namn på

jobb där riskerna att bli sjuk, skada sig eller bli arbetslös är större än i andra arbeten.

Med försäkringar som omfattar alla fördelas inkomster om, från rika till ekonomiskt utsatta, från friska till sjuka, från familjer utan barn till familjer med barn, från män till kvinnor och från de av oss som har arbete till dem som för tillfället står utan.

Det generella välfärdssystemet är även viktigt för tillväxten. När människor vet att man får tillgång till vård, arbetsmarknadsinsatser och rehabilitering samtidigt som man får ersättning för inkomstbortfallet under den tid det tar att komma tillbaka till arbete, vågar man byta jobb, starta ett företag eller utbilda sig.

Förtroendet för försäkringen

Medan stödet för gemensam finansiering av socialförsäkringarna har ökat under de senaste åren har tilliten till framför allt sjukförsäkringen minskat. Det är oroande. För att kunna behålla en försäkring som omfattar alla måste människor ha tilltro till att den finns där när och om man behöver den. Om ersättningen är så låg, eller om till exempel rehabiliteringen brister, att man känner sig tvingad att teckna en kompletterande försäkring och därmed betala två gånger för samma sak, börjar man också ifrågasätta själva systemet med gemensamma försäkringar.

Sedan regeringsskiftet har socialförsäkringarna förändrats så att de alltmer enbart garanterar en låg grundnivå för en majoritet av löntagarna. Det är det största hotet mot försäkringar som bygger på en solidarisk utjämning av risker. Enligt Kommunal hade färre än var tionde löntagare en lön över det så kallade taket i sjukförsäkringen fram till mitten av 1980-talet. År 2009 gällde det mer än var tredje löntagare. För att stärka legitimiteten i sjukförsäkringssystemet höjde den dåvarande socialdemokratiska regeringen taket i sjukförsäkringen. En av den borgerliga regeringens första åtgärder var att sänka det igen. Om människor ska vara beredda att betala till det gemensamma systemet måste man också få ut en rimlig ersättning om man skulle bli sjuk. Därför vill Socialdemokraterna att taket på sikt ska höjas till tio prisbasbelopp, alltså cirka 37 000 kronor i månaden. I ett första steg vill vi nu höja taket till åtta prisbasbelopp. Målet är att de allra flesta faktiskt ska få ut 80 procent av lönen vid sjukdom. Vi vill också att ersättningsnivån ska vara 80 procent under hela sjukskrivningsperioden.

En arbetslinje värd namnet

En förutsättning för att socialförsäkringarna ska vara hållbara är att alla som kan jobba också gör det. Utgångspunkten är att alla människor har rätt, men också skyldighet, att efter sin förmåga bidra till arbetslivet. En väl fungerande arbetslinje förutsätter att var och en av oss tar eget ansvar. Men samhället måste också ta en del av ansvaret. Människor måste i tid erbjudas ett stöd som

Fel! Okänt namn på

är individuellt anpassat och som förmår öka förutsättningarna för den enskilde att återgå till arbete, i en eller annan form.

Det måste också finnas jobb att komma tillbaka till. Därför krävs en aktiv näringspolitik för att få fler företag som växer, anställer, tar fram nya produkter och exporterar. Det handlar om ökade möjligheter att finansiera expansion, rekrytera nyckelpersoner, utveckla nya varor och tjänster och få stöd för export till växande marknader. På så sätt blir vår ekonomi mer konkurrenskraftig och fler nya jobb skapas.

Vi accepterar inte en utveckling där människor slås ut från arbetslivet på grund av sjukdom eller skada. Arbetslivet ska vara utformat så att vi orkar arbeta ett helt arbetsliv. Arbetsmiljöarbetet måste stärkas på alla nivåer – både förebyggande insatser och det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver utvecklas och prioriteras. Seriös forskning behövs för att åstadkomma genomgripande förbättringar i arbetslivet. Arbetslivsforskningen behöver stärkas och få ett tydligt genusperspektiv.

Arbetslivet måste öppnas även för den som inte i varje stund kan prestera fullt ut, som har svårt att orka ett heltidsjobb, eller som bara klarar en viss typ av arbete. Det måste bli lätt att bidra, oberoende av hur många timmar eller vilket jobb det handlar om. Varje arbetad timme behövs. Arbetslivet måste bli inkluderande.

Sjukförsäkringen ska vara en brygga till återgång i arbete. Även denna del av försäkringen behöver nu stärkas. Åtgärder för att människor ska kunna komma tillbaka i arbete ska sättas in utan dröjsmål. Det är Försäkringskassan som har ansvaret att samordna rehabiliteringsinsatserna. Den enskilde måste redan från början få tillgång till de rehabiliteringsinsatser som krävs och ett individuellt anpassat stöd. Ju tidigare rehabiliteringsinsatserna sätts in, desto bättre möjligheter att de lyckas.

En förutsättning för att få fler tillbaka till arbete är en aktiv medverkan från arbetsplatserna. Ett positivt arbetsklimat innebär stora vinster i form av ökad närvaro, arbetstrivsel, ökad kvalitet och produktivitet. Tidiga insatser för att förebygga sjukskrivningar är bra, både mänskligt och företagsekonomiskt. Det är i arbetslivet man bäst vet vilka problemen är och hur de bäst kan lösas. Både arbetsmiljöarbetet och hur man hanterar situationen när någon väl blivit sjuk måste prioriteras hårdare. Övriga nyckelaktörer är Försäkringskassan, företagshälsovården, hälso- och sjukvården, arbetsmarknadens parter och Arbetsförmedlingen.

Företagshälsovården är, tillsammans med arbetsmarknadens parter, viktiga beståndsdelar i arbetet med att minska ohälsan i arbetslivet. Det gäller såväl i den arbetsplatsnära rehabiliteringen, som i det förebyggande arbetet. Företagshälsovården måste få rimliga planeringsförutsättningar genom långsiktig finansiering och kompetensförsörjning. När sjukpenningtalet ökar krävs mer av aktiva insatser, inte mindre. Regeringens besparing på företagshälsovården är oacceptabel. Det betydligt mindre belopp som avsätts riktat till arbetsgivarna riskerar att bli krångligt för dem. Vi satsar istället 200 miljoner kronor direkt på företagshälsovården, vilket motsvarar använda medel under förra året.

Fel! Okänt namn på

Genom ett utskottsinitiativ har vi tvingat regeringen att återkomma med förslag som innebär att den som utförsäkrats först ska ha erbjudits rehabilitering. Även om regeringen nu tekniskt tillgodoser initiativet genom att ge ett uppdrag till Försäkringskassan, råder det ingen tvekan om de tydliga brister som finns inom rehabiliteringsområdet. Det framgår inte på vilket sätt den enskilde ska tillförsäkras rehabiliteringsinsats eller i vilken omfattning insatsen ska ske. Regeringens besparing inom rehabiliteringsområdet ter sig i det här sammanhanget än mer obegriplig. Sjukpenningtalet ökar och regeringen drar ner på rehabiliteringsinsatserna – trots att ett riksdagsinitiativ tydligt pekar på vikten av förstärkta insatser. Med hittills över 70 000 utförsäkrade sjuka borde det vara rimligt att regeringen tydligt formulerade konkreta insatser för att säkerställa att människor tillförsäkras rehabilitering.

För den som inte kan återgå till sin tidigare arbetsplats eller till sitt tidigare yrke ska insatserna syfta till att komma vidare till något nytt. Flera utredningar visar att ju tidigare och ju närmare individen och arbetsplatserna åtgärderna sätts in, desto större är chansen för människor att komma tillbaka. När beslut fattas om de åtgärder som behövs för att individen ska kunna börja arbeta igen ska människan sättas i centrum. Med nuvarande regler har den enskilde ålagts allt ansvar. Det är inte en rimlig ordning.

Kunskapen om ohälsa och lyckade rehabiliteringsinsatser är otillräcklig. Särskilt kvinnors situation behöver uppmärksammas betydligt mer. Såväl när det gäller arbetslivsinsatser som utveckling av rehabiliteringsinsatser behöver nya modeller utvecklas som bättre motverkar de skillnader mellan könen som vi idag ser på arbetsmarknaden och inom socialförsäkringen.

Människor med behov av stöd får inte hamna mellan myndigheternas stolar eller skickas fram och tillbaka utan att bli lyssnad på någonstans. Varje människas förmåga ska tas tillvara. Den som har komplexa behov eller nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom ska ha rätt till stöd för att kunna jobba och bidra utifrån sina förutsättningar. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, landstingen och de sociala myndigheterna ska samarbeta med individen i centrum och erbjuda kvalificerad handledning. Rehabilitering, utbildning, arbetsträning och andra insatser ska utformas utifrån individens behov, inte utifrån myndighetsgränser eller stuprörstänkande. Därför vill vi utveckla arbetet med finansiell samordning på rehabiliteringsområdet (Finsam). Genom Finsam får individen stöd och faller inte mellan stolarna. Vi ser även behovet av att utveckla fler individuellt anpassade vägar till arbetslivet för personer med komplexa behov av insatser. Vi kan dock konstatera att nuvarande finansiella samverkansförbund inte har en tillfredsställande långsiktig finansiering. I takt med att fler samordningsförbund bildas urholkas finansieringen av verksamheten. Regeringen bör återkomma med förslag om hur den framtida finansieringen av samordningsförbundens verksamhet kan förstärkas. Efter mer än ett decennium finns det också anledning att ta ett samlat grepp över strukturen för den finansiella samordningen.

En utvärdering av förrehabiliteringsprojekt på tio folkhögskolor (i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen) visar på ett positivt resultat. Frågan om hur en verksamhet liknande förrehabiliteringsprojektet ska ges en mer permanent verksamhet bör därför utredas.

Kraftsam kan utgöra en dörr in till möjligheter att få ett individuellt utformat stöd. Arbetslinjen stärks när personer som står långt från arbetsmarknaden får reella vägar tillbaka till arbetsmarknaden. Regeringens ensidiga övertro på att försämrade ersättningar fungerar som drivkraft för att personer som drabbats av sjukdom ska återkomma till arbetsmarknaden har nåtts vägs ände.

Omställningsavtal

Parterna på arbetsmarknaden har under lång tid haft en mycket viktig funktion i att skapa stabilitet, inte bara vad gäller löneavtalen, utan också kring försäkringar och andra trygghetssystem. Vi vill bygga vidare på detta och stimulera parterna att, till exempel genom omställningsavtal, öka sitt engagemang för att stödja sjukskrivna att snabbt komma tillbaka till arbete.

Det förutsätter en fungerande riskspridning mellan arbetsgivare och mellan branscher. Det behövs ekonomiska drivkrafter för parterna att ta på sig ett sådant ökat engagemang som omfattar såväl aktiva och tidiga insatser för de anställda som är långtidssjukskrivna, som stimulans till förebyggande insatser som förhindrar att ohälsa uppkommer. Vårt förslag om minskat sjuklöneansvar kan tillsammans med en utvecklad företagshälsovård bidra till att mer reell rehabilitering kommer till stånd och arbetslinjen i sjukförsäkringen stärks.

Sjuklöneansvaret

De grundläggande förutsättningarna för företagande behöver förbättras. För att underlätta för småföretag att våga ta steget och anställa måste hela samhället vara med och dela på riskerna. Det gäller inte minst risken för att den anställda blir sjuk. En undersökning som Skop tagit fram på uppdrag av Företagarna visar att arbetsgivarnas ansvar för att betala sjuklön de två första veckorna av en sjukdomsperiod minskar företagens vilja att anställa. Enligt undersökningen har 16 procent av företagen en eller flera gånger avstått från att anställa en person på grund sjuklöneansvaret. Vidare framgår att 68 procent av företagen absolut eller kanske skulle bli positiva till att anställa en person med lång sjukhistoria om de slapp att betala sjuklön. Det är framför allt små och medelstora företag som hämmas i sina anställningsplaner av risken att dra på sig sjuklönekostnader.

Därför föreslår vi att den andra sjuklöneveckan i sjukförsäkringen slopas och att arbetsgivarnas ansvar för att betala sjuklön därmed halveras. Förslaget beräknas försvaga de offentliga finanserna med 1,5 miljarder kronor per år.

Förslaget väntas, om det genomförs, kunna bidra till att arbetsmarknadens parter ökar sitt engagemang för att stödja sjukskrivna att snabbt komma tillbaka till arbete, till exempel genom omställningsavtal. Det förutsätter en fungerande riskspridning mellan arbetsgivare och mellan branscher.

Fel! Okänt namn

Den så kallade rehabiliteringskedjan

Regeringen har konstruerat en sjukförsäkring som tar sin utgångspunkt dels i att om människor bara blir tillräckligt fattiga kommer de inte att vara sjuka, dels i ett antal tidsgränser som ensidigt riktar sig mot den person som är sjuk. Genom att kalla systemet för rehabiliteringskedjan antyder man att människor faktiskt skulle få rehabilitering. Så är dock inte fallet. Istället handlar det om en utsorteringskedja där människor vid vissa fasta tidsgränser sorteras ut från försäkringen. Vi vill istället ha en sjukförsäkring som innebär att den som är sjuk och inte kan arbeta ska ha rätt till snabb rehabilitering tillbaka till arbete, och ekonomisk trygghet under den tid det tar. Sjukförsäkringen måste bli mänsklig. Tidsgränser i sjukförsäkringen bör ge människor rätt till insatser i form av rehabilitering och stöd.

Ingen blir frisk för att man blir fattig. En undersökning från Kommunal visar att deras medlemmar fått en kraftigt försämrad ekonomi i samband med utförsäkringen. Ungefär åtta av tio av Kommunals medlemmar har påverkats negativt ekonomiskt av utförsäkringen. En dryg tredjedel, 36 procent, har förlorat över 5 000 kronor i månaden. Ytterligare nästan lika många, 27 procent, har förlorat över 2 500 kronor i månaden. Förutsättningarna att fullt ut kunna delta i arbetslivsinriktad rehabilitering ökar inte om man samtidigt får en kraftig försämring av sin ekonomi. Regeringens ensidiga betoning av ekonomiska drivkrafter inom sjukförsäkringen har nått vägs ände.

Bedömning av arbetsförmåga

Frågan om hur, och mot vad, en persons arbetsförmåga ska bedömas är komplicerad och förekommer sällan i den offentliga debatten. Likväl är frågan mycket viktig. Genom ett utskottsinitiativ prövas nu arbetsförmågan mot en reell arbetsmarknad, inte en fiktiv som tidigare var fallet.

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att förändra hur arbetsförmågan prövas. Det visade sig att det nya sättet att arbeta riskerade att innebära mycket omfattande förändringar av sjukförsäkringen. På initiativ av Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet beslutade därför riksdagen att arbetet skulle utvärderas innan ytterligare försöksverksamhet inleddes. Enligt regeringens budgetproposition kommer en sådan utvärdering att presenteras 2014.

Sjukpenningtalet ökar

Ända sedan regeringen ändrade sjukförsäkringen har berättelserna om hur illa sjuka människor far varit många. Regeringens hantering av sjukförsäkringen var dessutom ett hafsverk med stora ogenomtänkta förändringar, där man valde att inte lyssna på de experter som varnade för konsekvenserna. Vid flera tillfällen har reglerna fått ändras i stor hast när de konsekvenser experterna varnade för blev verklighet. Det har också fört med sig att regelverket nu är oöverskådligt och svårt att förstå.

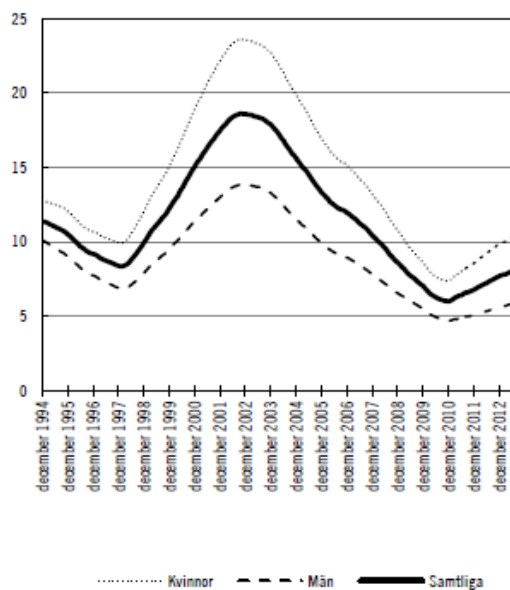
Motivet till förändringarna var i verkligheten att få ihop pengar till de stora skattesänkningar som regeringen har genomfört. Det motiv man dock oftast

Fel! Okänt namn på

angav var ett annat, nämligen att få ner sjukpenningtalet. Frågan är om regeringen har lyckats. Diagrammet nedan ger svar på den frågan. Sjukpenningtalet började sjunka redan i början av 2000-talet, under den socialdemokratiska regeringen. Sjukpenningtalet fortsatte sedan att sjunka efter regelförändringarna 2008 men har nu ökat igen och är i princip tillbaka på samma nivå som när regelförändringarna genomfördes. Under tiden har tusentals människor utförsäkrats ut sjukförsäkringen, fått sin ekonomi raserad och hänvisats till att leva på ekonomiskt bistånd. Det enda de inte fått är rehabilitering tillbaka till arbete.

Diagram 2.8 Sjukpenningtalet fördelat på kvinnor och män, dec 1994 – jun 2013

Dagar



Källa: Försäkringskassan, STORE.

70 000 personer har utförsäkrats

Varje tidsgräns i sjukförsäkringen innebär problem för den enskilde. Tydligast är dock problemen för de personer som uppnått gränsen för hur länge man får vara sjuk. Cirka 70 000 personer utförsäkras ur sjukförsäkringen, oavsett om de är friska eller inte, och hänvisas till Arbetsförmedlingen. Inför årsskiftet 2009/10, när de första personerna skulle utförsäkras, var oron stor. Regeringen kom sent omsider med regler för hur utförsäkringarna skulle gå till, experterna varnade men regeringen valde att inte lyssna. Nu vet vi hur det gick. Mer än hälften av dem som utförsäkras visade sig i själva verket vara så sjuka att de, trots en hårdare bedömning av arbetsförmågan, kommer tillbaka till sjukförsäkringen. Bara några få procent har ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden, i vilken omfattning är oklart. Många av dem arbetar för-

Fel! Okänt namn på

modligen varken i större eller mindre omfattning än vad de gjorde innan utförsäkring. De flesta utförsäkrade som inte fått komma tillbaka till sjukförsäkringen finns i mer eller mindre passiva åtgärder hos Arbetsförmedlingen. 70 procent av dem som utförsäkras är kvinnor. Sannolikheten för att de ska vara så sjuka att de kommer tillbaka till sjukförsäkringen är större än för de utförsäkrade männen. Nästan var tionde (8,6 procent) utförsäkrad fick efter utförsäkringen långvarigt ekonomiskt bistånd, att jämföra med 2,5 procent innan utförsäkringarna började.

Det är en orimlig situation. Vi vill att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska tas bort. Den som är sjuk och inte kan arbeta ska givetvis ha rätt till både rehabilitering och ekonomisk trygghet från sjukförsäkringen under den tid det tar att komma tillbaka till arbete.

Vi vill också att ersättningen ska vara 80 procent under hela sjukskrivningsperioden, inte som idag sänkas till 75 procent efter ett års sjukskrivning. Människor blir inte friskare för att de blir fattigare. När ekonomin försämras blir det också svårare att koncentrera sig på att bli frisk.

Arbetskadeförsäkringen

Arbetskadeförsäkringen ska ge ersättning till den som drabbats av en skada på arbetsplatsen eller på väg till eller från arbetet. Den kan ersätta vissa kostnader eller inkomstförlust som beror på olycksfall eller skada som på annat sätt orsakats av arbetet. Det kan vara livränta, kostnader för tandvård, särskilda hjälpmedel eller vård utomlands. Även efterlevande kan få ersättning. Alla som förvärvsarbetar omfattas av arbetskadeförsäkringen, oavsett om man är anställda, uppdragstagare eller egna företagare. Också vissa studerande som utsätts för särskilda risker under sin utbildning kan omfattas.

Många upplever dock att försäkringen inte är rättssäker. Dessutom upplevs den inte som jämställd, de skador kvinnor oftare råkar ut för är svårare att få ersättning för än de skador som män traditionellt sett drabbas av. De förändringar som gjordes i lagstiftningen 2002, med mildrad bevisbörd i syfte att det skulle bli enklare att få en arbetsskada godkänd och att kvinnors skador skulle omfattas i större grad, har inte fått det genomslag som lagstiftaren ville uppnå.

Inspektionen för Socialförsäkringens, Riksrevisionens och Försäkringskassans granskningar av handläggningen av arbetskadeförsäkringen visar på tydliga brister i rättssäkerhet och att kvinnor missgynnas vid bedömning av arbetsskadeanmälan. Vår slutsats är att dagens arbetskadeförsäkring behöver förändras för att bli jämställd, rättssäker och bättre anpassad till 2000-talets arbetsliv. Därför behövs en reformering av arbetskadeförsäkringen. För det krävs bland annat förbättrat anmälningsförfarande, skyndsamt handläggning, utvecklade arbetsplatsundersökningar i samband med exponeringsutredningar och förtydligat regelverk, bland annat när det gäller omprövning av livränta. Problemen med handläggning och tillämpning av arbetskadeförsäkringen måste tas på allvar och förslag om en reformerad arbetskadeförsäkring bör tas fram skyndsamt.

Egenföretagare

Vi vill att människor ska våga ta steget och starta företag. Då är det viktigt att de sociala trygghetssystemen utvecklas och ger ett bra skydd. Vi har säkerställt att reglerna för företagarnas karensdagar ändras. Hittills har egenföretagare inte haft rätt till graviditetspenning trots att arbetet riskerade att ha skadlig inverkan på mammans eller barnets hälsa. Socialförsäkringsutskottet har nu behandlat ett sådant förslag och beslut kommer att fattas i höst. Vi välkomnar att denna förändring äntligen kommer till stånd. Det kan dessutom finnas anledning att se över om ytterligare förändringar behövs.

Försäkringskassan

Försäkringskassan har en central roll för människors förtroende för socialförsäkringarna. Människor har rätt att få ett bra bemötande, snabb handläggning och beslut som är rättssäkra. Försäkringskassan har också en viktig roll för att förebygga och upptäcka missbruk av försäkringarna. Vi som värnar om socialförsäkringarna är också de som har störst anledning att uppröras över felaktiga utbetalningar. Varje person som fuskar bidrar till att förtroendet för socialförsäkringarna urholkas.

Under de senaste åren har Försäkringskassan haft stora problem med besparingar, omorganisation och många och genomgripande regeländringar. Det har inneburit problem både för de försäkrade och för personalen. Regeringen har uppenbart brustit i sitt ansvar. Vi måste se till att Försäkringskassan fungerar så att människor får sina pengar i tid och personalen ges förutsättningar att klara sitt jobb. Det ekonomiska tillskott som Försäkringskassan nu får är välbehövligt. Regeringen pratar ofta om hur viktigt det är att återupprätta förtroendet för Försäkringskassan. Det är bra att regeringen kommit till den insikten, men den viktigaste åtgärden för att öka förtroendet är att reglerna i sjukförsäkringen utformas på ett rimligt sätt.

De lokala servicekontor som Försäkringskassan driver tillsammans med andra myndigheter har stor betydelse för tillgängligheten och närheten till medborgarna. Det faktum att man kan få svar på frågor inom flera myndighetsområden på ett ställe och i ett sammanhang har stor betydelse och de som använder servicekontoren är mycket nöjda. Som ett resultat av regeringens politik hotades servicekontoren av nedläggning. På initiativ av Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet har riksdagen beslutat att servicekontoren ska vara kvar. Vi kommer att mycket noga följa den fortsatta processen för att säkerställa att medborgarna får tillgång till god service och möjlighet till personliga möten.

Avslutning

Vår välfärd bygger på att alla som kan jobba också gör det. Men för den som har uturen att bli sjuk vill vi ha en sjukförsäkring som ger både snabb rehabi-

Fel! Okänt namn på

litering tillbaka till arbete och ett gott ekonomiskt skydd under den tid det tar. Sjukförsäkringen ska baseras på inkomstbortfallsprincipen, man ska inte behöva gå från hus och hem när man mist arbetsförmågan genom sjukdom eller skada. Genom solidarisk finansiering och bred riskutjämning bidrar sjukförsäkringen till ett gott ekonomiskt skydd för alla. Vår utgångspunkt är att alla människors vilja och förmåga till arbete ska tas till vara. Det gäller inte minst de människor som är sjuka eller har en funktionsnedsättning som gör att arbetsförmågan är nedsatt. Samhället som helhet vinner på att ha en försäkring som bidrar till omställning och säkerställer att personer som drabbas av sjukdom inte slås ut från arbetsmarknaden eller samhället. Dagens sjukförsäkring är inte vare sig ekonomiskt eller moraliskt hållbar. Sverige behöver en mänsklig sjukförsäkring.

Stockholm den 4 oktober 2013

Tomas Eneroth (S)

Eva-Lena Jansson (S)

Shadiye Heydari (S)

Annelie Karlsson (S)

Kurt Kvarnström (S)

Jasenko Omanovic (S)

Tomas Nilsson (S)