

Motion till riksdagen 2009/10:A209

av **LiseLotte Olsson m.fl. (v)**

Ny rehabiliteringsstrategi

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utveckla en ny rehabiliteringsstrategi.

Behovet av en ny rehabiliteringsstrategi

Människor drabbas av ohälsa och får en nedsatt arbetsförmåga. Andra har från födseln en nedsatt arbetsförmåga. Oavsett orsak skall alla ha rätt till stöd till ett bättre liv – många kan även återvända till arbetslivet om de får rätt stöd och om arbetsvillkoren utformas utifrån människors olika förutsättningar. Alla har rätt till rehabilitering och habilitering även om man inte direkt, eller någonsin, kan återvända till den reguljära arbetsmarknaden.

Den starkaste drivkraften till att arbetsförmågan skall stärkas har den enskilda människan som drabbats av ohälsa. Ökad ekonomisk otrygghet ökar inte den enskildes arbetsförmåga. De fyra borgerliga regeringspartierna har främst fokuserat på hur många ersättningsdagar man skall ha. Den enskilde har dock mycket små möjligheter att påverka när olika sjukvårdsinsatser görs, arbetsgivares arbetsanpassningsåtgärder m.m. Ekonomiska incitament bör i stället ligga på dem som har verkliga påverkansmöjligheter.

Arbetsförmågutredningen (SOU 2008:66) betonar den enskildes delaktighet för en lyckosam rehabilitering. Detta är även Vänsterpartiets utgångspunkt rehabiliteringsstrategin i stället för misstro och bestraffning av sjuka och funktionshindrade. Men den enskildes kraft och vilja måste snabbare tas tillvara. De offentliga systemen har länge haft en oförmåga till detta, visar bl.a. skriften ”Rehabilitering – ett långt lidandes historia” (nr 10) från socialförsäkringsutredningen. Under lång tid har det funnits problem med att återge människor arbetsförmåga efter en långvarig sjukfrånvaro. Ansvar för arbetsgivare har varit diffust och utan sanktioner. Försäkringskassan har fått allt fler uppdrag – rehabiliteringsprocessen har inte varit någon kärnverksamhet.

Fel! Okänt namn på

Många långtidssjuka har haft flera och ibland diffusa symptom och diagnoser. Sjukvården har haft svårigheter att behandla dessa patienter. Långa passiva sjukskrivningar har förekommit. Företagshälsovården har efter 90-talskrisen kraftigt försvagats. Varken sjukvård eller försäkringskassa har haft tydliga verktyg till att bedöma arbetsförmågan och därmed hur den skall utvecklas från det yrke eller den arbetsplats man haft. Olika myndigheter har haft olika uppdrag där enskilda hamnat mellan stolarna.

En dörr ut

En långtidssjuk kan behöva många kontakter med myndigheter och arbetsgivare. Försäkringskassan har ett samordningsansvar för rehabiliteringsprocessen. Detta samordningsansvar bör stärkas – den långtidssjukskrivne bör ha ett rehabombud som driver på rehabprocessen. Detta ombud skall enbart vara den långtidssjukes företrädare. Det skall inte t.ex. ha i uppgift att besluta om ersättningar till den sjukskrivne.

Samordningsuppdraget via rehabombud måste bli en egen kärnverksamhet organisatoriskt. Det skall enbart ha som kärnverksamhet att tillsammans med den försäkrade driva rehabiliteringsprocessen framåt. Det skall ha alla yrkesgrupper som målgrupp. Det är viktigt med bred kompetens som ger hög legitimitet. Rehabilitering skall vara en del i den generella välfärdspolitiken och inte en särlösning för vissa grupper. Detta är viktigt inte enbart för systemets legitimitet utan även för att ha en dynamisk arbetsmarknad.

SOU 2000:78 (Rehabilitering till arbete) påpekar de att en hörnsten var att det fanns en offentlig huvudaktör – det kunde gälla besök på arbetsplatsen och stöd i arbetsanpassning, kontakt med sjukvård och andra myndigheter såsom arbetsförmedling och utbildningsanordnare. Ett rehabiliteringsombud utformar tillsammans med den försäkrade en rehabplan. Erfarenheter från bl.a. Danmark tas tillvara kring arbetsförmågebedömningar och hur den enskilde bättre skall bli mer delaktig.

Samordningsfunktionen bör förstärkas med utrednings-, utvecklings- och forskningsresurser. Utbyggda forskarresurser är viktiga även utifrån att Arbetslivsinstitutet lagts ner. Det är viktigt att huvudaktören kring rehabilitering forskar och utvecklar verksamheten så att sjuka får bättre stöd för återkomst till livet och arbetslivet. I samarbete med Arbetsmiljöverket kartläggs riskfyllda arbetsmiljöer och arbetsplatser. Kunskap sprids till arbetslivet i samarbete med arbetsmarknadens parter.

Parallella processer istället för kedjor och trappor/steg

Den borgerliga regeringens centrala utgångspunkt är att rehabiliteringen förbättras och snabbas på genom tidsgränser för den enskildes rätt till ersättning.

Fel! Okänt namn på

Denna typ av tidsgränser påverkar dock inte den enskildes möjligheter att påverka sjukvårdens insatser, Försäkringskassans hantering av dokument eller arbetsgivarens insatser för arbetsanpassning. I stället för dagens kedjor med den försäkrades ersättningsrätt som länkar (eller tidigare 7 steg) bör parallella processer med individuell anpassning stå i centrum. Det kan handla om t.ex. samtidiga sjukvårdsinsatser, utbildning, arbetsanpassning och arbetsprövning.

Stimulera kollektivavtal

Det finns kollektivavtal om arbetsmiljöfrågor i olika former i ca 57 branscher. Dessa skulle kunna utvecklas för att spela en större roll i det förebyggande arbetsmiljöarbetet, men även det som rör arbetsanpassning och rehabilitering. Diskussioner har förts angående omställningsavtal för personer med anpassnings- och rehab-behov. Avtal som rör tillsynsprocessen finns även på elektrikerområdet och ersätter delvis lagens regler. Kollektivavtal bevakas av fler personer än lag. Företagshälsovårdens täckningsgrad liksom inriktning varierar kraftigt. Behoven kan också skilja mellan olika arbetsplatser och branscher. Olika lösningar kan ges i glesbygd och storstad.

Heltäckande kollektivavtal bör ges statlig stimulansersättning om de godkänns av en statlig myndighet. Stimulans kan ske via en rehabfond. Innehåll som krävs kan vara följande:

- ? System för arbetsanpassning
- ? Deltagande i arbetsgivarvård
- ? Anslutning till godkänd företagshälsovård
- ? Utbildning i arbetsmiljöfrågor

Arbetsmarknad för personer med nedsatt arbetsförmåga

Även i goda tider är arbetsmarknaden för personer med nedsatt arbetsförmåga starkt begränsad. Strukturella förändringar i Sverige och globalt har gjort kraven i arbetslivet hårdare. Behoven av samhällets insatser ökar långsiktigt. Efterfrågan på arbetsmarknaden av personer med nedsatt arbetsförmåga är ringa. Om tidigare problem var fel kompetens är det nu allt vanligare att beskriva personer utifrån anställningsbarhet och personlig arbetsbrist. Jobben måste därför skapas, subventionerade anställningar är inte tillräckliga.

Funktionshindrade hamnar långt bak i kön av arbetssökande. Samhall AB samt lönebidrag kan ge vissa personer anställning men det räcker inte. För långtidsarbetslösa fanns tidigare de s.k. plusjobben. Både Samhall AB och lönebidraget (+ OSA) kan ge fler jobb. Samhall AB har ett avkastningskrav på 7 %. Detta bör förändras samtidigt som företaget ges en god soliditet.

Erfarenheterna från plusjobben bör utgöra en grund för att skapa jobb för långtidsarbetslösa i landets alla kommuner. Volymen behöver bli större än

Fel! Okänt namn på

tidigare plusjobbssatsning – detta inom ramen för en process med kartläggning, utvecklings- och trygghetsfasen.

För många personer med ett funktionshinder är det viktigt med ett personligt stöd – det kan handla om både kontaktperson på Arbetsförmedlingen i syfte att följa upp en anställning och ett personligt biträde för att möjliggöra en anställning eller företagande. Utbyggnaden av personligt biträde och kontaktperson på Arbetsförmedlingen bör kraftigt stärkas.

Hjälpmedel kan vara viktiga för deltagande i arbetslivet. Hjälpmedel bör i hög utsträckning vara personligt anknutna så att arbetslösa/arbetsbytande m.fl. snabbt kan komma in i ett arbete. Tydliga nationella regler behöver utarbetas liksom att ge en enda myndighets ansvar för hjälpmedel.

Det behövs en ny rehabiliteringsstrategi enligt ovanstående. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

Stockholm den 29 september 2009

LiseLotte Olsson (v)

Marianne Berg (v)

Josefin Brink (v)

Kalle Larsson (v)

Torbjörn Björlund (v)

Egon Frid (v)