

Motion till riksdagen 2007/08:Sf24

**av Gunvor G Ericson m.fl. (mp)
med anledning av prop. 2007/08:136**

En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår proposition 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en parts rätt att begära avstämningsmöte.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se till att hälsokonsekvens- och jämställdhetsanalyser ur såväl kvalitativt som kvantitativt perspektiv görs i en uppföljning av reformen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen snarast bör tillsätta den av riksdagen beslutade parlamentariska utredningen inom socialförsäkringsområdet.

Motivering

Varje människa som är eller har varit sjuk och sjukskriven vet hur viktigt det är att återfå hälsan och kunna återgå till en fungerande vardag. Och kan man inte återfå sin hälsa är det ändå viktigt att så mycket annat som möjligt i livet fungerar normalt. Det gäller t.ex. att återfå möjligheten att kunna återgå till arbete. Var och en som varit sjuk en tid vet också i vilket underläge man befinner sig. Man är förutom att man måste passa in i regelverket även i högsta grad beroende av förhållningssätt och bemötande hos försäkringskassa, läkare och ibland fler instanser. Man är i ett läge där man inte vill ge svar på tal eftersom det kan ligga en i fatet. Att den egna kraften samtidigt tryter och självkänslan inte sällan är låg gör inte saken bättre.

Fel! Okänt namn på

Det är av dessa skäl det är så viktigt vilket angreppssätt som politiken på sjukförsäkringsområdet har:

- ? att människor blir respektfullt bemötta och snabbt får den hjälp de behöver.
- ? att människors kunskap om den egna situationen tas till vara och är utgångspunkten för insatser.
- ? att människor stärks och att strukturerna är klokt uppbyggda och bygger på den kunskap som finns.
- ? att det finns skyddsnät när olika länkar i systemet inte fungerar som de ska.

Regeringen har dessvärre valt ett annat perspektiv. Antalet sjukskrivningsärenden ska ned. Visserligen är retoriken att fler ska i arbete och att detta är huvudsyftet. Något direkt samband mellan det regeringen väljer att göra och ett verkligt ökat antal i arbete – som håller under längre sikt – finns dock inte oss veterligen. Det är också påfallande att regeringen som talar om minskat utanförskap inte tycks inse att dess politik leder till ett nytt, men mycket värre utanförskap, dvs. det som inträder om man står helt utan ersättning respektive stöd från samhället.

Sällan har väl ett förslag mött så mycket kritik som det regeringen nu väljer att lägga. Kritik och farhågor har lyfts fram från snart sagt alla håll.

Från Miljöpartiets sida tycker vi att det är märkligt att tala om en rehabiliteringskedja när förslaget inte innehåller en kedja av rehabilitering utan handlar om skärpta regler och hur sjukskrivningsprocessen ska gå till i ett system som fungerar dåligt. Det är knappast förvånande att förslaget på flera håll har börjat kallas för utförsäkringskedjan i stället för rehabiliteringskedjan.

Det är också ett påfallande krångligt regelverk som regeringen presenterar. Detta är förvånande eftersom regeringen brukar tala om vikten om större tydlighet i systemen, något som vi i Miljöpartiet i grunden också tycker är eftersträfvansvärt.

Regeringen går hårt fram. Tidsgränser införs för att få saker och ting att hända. Regelstyrning kommer att öka i ett system som inte har bra förutsättningar att ge det stöd och den hjälp enskilda behöver. De som riskerar att drabbas är individerna.

Från Miljöpartiets sida föreslår vi avslag på propositionen Vi anser liksom regeringen att sjukskrivningstalen behöver minska. Vi anser också att fler ska ha möjlighet att arbeta. Men vi skiljer oss starkt från regeringen i synsätt när det gäller skälen. Och vår väg dit ser markant annorlunda ut. I grunden handlar det om människosyn.

Vi lyfter här fram ett antal av delförslagen där vi har avvikande åsikter i förhållande till regeringen.

Införande av regler och tidsgränser

Sjukskrivningar är ofta långa och passiviserande, detta trots att det finns gott om kunskap om hur viktigt det är att insatser sätts in så tidigt som möjligt. Rehabiliteringspotentialen finns i ett tidigt skede, den minskar med tiden. Det finns också kunskap om att många har arbeten som egentligen inte passar dem. Ibland kan sjukdom och sjukskrivning undvikas om dessa personer lyckas byta arbete eller arbetsuppgifter.

För att fler ska få rehabilitering snabbare och kunna återgå till arbete har regeringen en del förslag som är bra och andra som är förkastliga. De bra förslagen handlar om att öppna upp nya möjligheter, skapa sporrar och incitament. Förslag vi ser som förkastliga är de som drivs fram av piska och misstro och där individen riskerar att bli lidande för icke fungerande strukturer. Förslaget om en rehabiliteringskedja som egentligen inte handlar om rehabilitering utan främst om regler och tidsgränser är exempel på det senare.

Regeringen vill införa fasta tidsgränser. Efter 90 dagars sjukfrånvaro ska det bedömas om den försäkrade kan återgå i något arbete hos sin arbetsgivare, eventuellt efter en tids rehabilitering. Om det verkar osannolikt ska kontakt tas med Arbetsförmedlingen och personen ska kunna ha kvar sjukpenning medan han eller hon söker arbete. Efter 180 dagar bedöms – om inte särskilda skäl talar emot det – arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete.

Detta innebär inte bara att prövning ska ske vid en viss tidpunkt utan också att bedömningsgrunden för rätten till ersättning ändras efter 90 respektive 180 dagar. Regeringen vill betona att den försäkrades kontakt med Arbetsförmedlingen inte inskränker arbetsgivarens ansvar att inom sin verksamhet ta till vara den försäkrades arbetsförmåga.

Vi tror inte att detta är rätt sätt. Det finns inget i förslaget som gör att arbetsgivare, försäkringskassa och sjukvård kommer att arbeta mer aktivt för den enskilde. Tidsgränserna riskerar att bli en tidpunkt då prövningen görs och en administrativ pappersprodukt som den enskilde får finna sig i. Arbetsgivaren och Försäkringskassan kommer också ibland, om man vill hårdra det, att se möjligheten att "slippa" problemet med att försöka hitta lämplig rehabilitering för den arbetslöse. Efter 180 dagar är det någon annans problem – ett faktum som knappast leder till ökad aktivitet.

Vi ser för oss att detta är ett system som inte kommer att kunna hålla. Enskilda individer kommer att fara illa. Det finns de som har sjukpenning, men inte är med i någon a-kassa. Om de inte lyckas hitta ett arbete som passar, vilket inte är lätt inom dagens slimmade och krävande arbetsmarknad, kommer de att få en kraftigt försämrad ersättning, om de alls får någon. Uppfyller de arbetsvillkoret kan de få grundersättningen i arbetslöshetsersättning. Det kommer i sin tur att betyda att många tvingas vända sig till socialtjänsten. Andra som trots allt har en del sparade tillgångar eller säljbara sådana får först leva upp dessa innan de kommer att kunna bli beviljade socialbidrag.

Regeringen menar att företagshälsovården kommer att kunna bidra till en välfungerande kedja. Det kommer den säkert att kunna göra. Det hade dock varit betydligt klokare att vänta med att föreslå uppstramningar innan man har

Fel! Okänt namn på

en mer välfungerande struktur. Förhastad handlingskraft kommer bara att leda till bakslag om det inte finns strukturer som fungerar. Tunga aktörer såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och SKL lyfter fram just problemet med att få aktörer och processer att fungera.

Vi förvånas också över att den rehabiliteringsgaranti som regeringen har föreslagit inte finns på plats, trots att man i budgetpropositionen aviserat att den skulle träda i kraft under 2008.

Handikappombudsmannen skriver i sitt remissvar att analys saknas för effekterna för funktionshindrade och Handisam menar att en förutsättning för att den föreslagna rehabiliteringskedjan ska fungera är tillgängligheten på arbetsmarknaden. Svenskt Näringsliv lyfter fram risken för begreppsförvirring och rättsosäkerhet. LO är mycket kritiskt, Saco ser risk för ett förlängt och i värsta fall försämrat tillstånd för individen. TCO är mycket kritiskt och anser att den föreslagna modellen för rehabiliteringskedja riskerar att leda till att enskilda förlorar sin anställning och sin ekonomiska trygghet. Vi delar ovanstående kritik och riskbedömningar.

När det gäller kritiken som lyfts fram mot regeringen om kraven som ställs på de olika aktörerna, så skriver regeringen att den vill framhålla de satsningar som har gjorts på hälso- och sjukvården. De hänvisar bl.a. till den s.k. landstingsmiljarden, som för övrigt infördes redan under förra mandatperioden, och skriver vidare att det är viktigt att de medel som finns för samverkan inom rehabiliteringsområdet används effektivt i syfte att stödja personer att komma tillbaka. Det är naivt att tro att ett sådant resonemang skulle förbättra situationen.

Utlåtande av arbetsgivaren

Regeringen föreslår att det ska vara den försäkrades uppgift att lämna in utlåtande av arbetsgivaren till Försäkringskassan om den begär ett sådant. Det gäller utlåtanden som berör arbetsgivarens möjligheter att tillvarata den enskildes arbetsförmåga efter omplacering eller rehabiliteringsåtgärd. Om den enskilde vägrar att göra detta ska ersättningen få dras in eller sättas ned.

Kritik från remissinstanserna har resulterat i en del klagor från regeringen. Utlåtandena ska inte vara något som tas in per automatik, utan enbart när de behövs. Därför, menar man, behöver inte den administrativa bördan för arbetsgivarna öka. Man tror inte att arbetsgivare kommer att vägra utan utfärda de intyg som behövs. Om så ändå inte skulle ske, trots att den enskilde gjort vad den kan för att få ut det, menar regeringen att den enskilde inte ska behöva lida av detta genom indragen eller sänkt sjukpenning.

Det är bra att den enskilde tillåts bli aktör i sitt eget ärende. Det kan dock finnas situationer när detta kan vara eller upplevas vara väldigt svårt för den enskilde. Vi anser också att ett konkret möte – avstämningmöte mellan arbetsgivare, försäkringskassa, arbetstagare, facklig företrädare och eventuell vårdgivare – kan vara ett bättre sätt för att få till en rehabiliteringsplan. Alla parter kan ställa frågor till varandra, få saker och ting beskrivna så långt det är möjligt. Försäkringskassan kan därefter skriva ned det som framkommit om

möjligheter till omplacering eller arbetsuppgifter efter rehabilitering. Förståelsen blir gemensam hos alla parter, till skillnad från en skriftlig bedömning som kan ta tid att få gjord och kanske varken är fullt begriplig eller uttömmande. Att i stället ha möte vore till stor hjälp för både arbetsgivare, arbetstagar och även Försäkringskassan. Vi anser att en regel behöver införas om att ett avstämningsmöte ska hållas så snart någon av dessa tre parter begär det. Vi anser att det särskilt ska framgå att det finns en skyldighet att se till att ett sådant möte kommer till stånd om en individ själv begär det.

Rimligheten i att provas mot hela arbetsmarknaden

Efter sex månader ska en försäkrad med nedsatt arbetsförmåga, enligt regeringens förslag, provas mot hela den reguljära arbetsmarknaden eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade, om det inte finns särskilda skäl för undantag. Särskilda skäl kan enligt regeringen vara tydliga diagnoser där det finns en grundad anledning att anta att den försäkrade ska kunna återgå i arbete hos arbetsgivaren och att det ska kunna göras en tidsplan för det. Samma borte gräns anser regeringen ska gälla för rehabiliteringsersättning.

Det ska sägas att "särskilda skäl" enligt regeringen endast ska beaktas vid tydliga diagnoser. Det anser vi inte är rimligt. Det finns personer som bevisligen har smärta och ett antal olika symtom som medför nedsatt arbetsförmåga utan att man kunnat klargöra diagnos. Sammansatta problem är svårare än andra att komma till rätta med. Bara för att man inte kan anses ha en välgrundad uppfattning om att en viss behandling kommer att få viss effekt eller att en läkningsprocess tar ett visst antal veckor i anspråk, vore det att lämna dessa människor i sticket att inte kunna pröva sådan behandling eller kunna ge mer tid till läkning. Det skulle kunna liknas vid att människor straffas för att läkekonsten ännu inte kommit underfund med vissa sjukdomstillstånd. Det vore självklart fel om dessa människor för evigt blev bortkopplade från arbetsmarknaden – om patient och läkare har hopp om viss behandlingsinsats eller självläkning genom fortsatt sjukskrivning, bör även detta kunna utgöra särskilda skäl för sjukpenning eller rehabiliteringsersättning.

Ett särskilt märkligt ställningstagande regeringen gör är att rehabiliteringsersättning som syftar till att förkorta sjukfallet eller häva arbetsförmågans nedsättning inte ska få utgå om den försäkrade haft nedsatt arbetsförmåga i 90 dagar och kan återgå i annat arbete hos arbetsgivaren. Med andra ord – om du varit sjukskriven i tre månader och får möjlighet till rehabilitering, och därmed rehabiliteringsersättning under tiden, så anser samhället inte att man vill satsa detta på dig om du kan ta över andra uppgifter hos din arbetsgivare. Detta anser vi i högsta grad vara cyniskt och en regel som behöver ändras.

Fel! Okänt namn

Anställningsskyddet riskerar att urholkas

Kritiken har från fackligt håll inte oväntat pekat på att förslaget påverkar och riskerar att urholka anställningsskyddet. TCO menar att förslaget försämrar anställningstryggheten och urholkar arbetsrätten för personer med ohälsoproblem. LO menar att förslaget urholkar det rehabiliteringsansvar som arbetsgivare och Försäkringskassan har enligt allmän försäkringslag (AFL) och arbetsgivare har enligt arbetsmiljölagen (AML). Saco ser en risk för att arbetsgivare snabbare bedömer att det inte finns lämpliga arbetsuppgifter och omplaceringsmöjligheter och därmed också snabbare kan avsluta anställningen. Vi delar samtliga dessa farhågor.

Regeringen skriver att ”någon förändring i den försäkrades anställningstrygghet åsyftas dock inte med förslaget”. Det är dock i det närmaste naivt att tro att det inte får sådana konsekvenser.

Sjuka med längre sjukskrivningar har ofta kunnat känna en trygghet av att ha kvar sin anställning och tillhörighet i botten. Att forcera människor till en ny anställning som passar den nedsatta arbetsförmågan, men som på andra sätt är dåligt avpassade för en människas utbildningsnivå och ambition är att misshushålla med mänskliga resurser. Det är inte heller lyckat ur hälsoperspektiv. För att minska denna risk krävs att regeringens kommande förslag om rätt till ledighet för att på grund av sjukdom prova på annat arbete inte kommer begränsa sig till en alltför kort tidsperiod.

Fler pressas över till Arbetsförmedlingen

Regeringen är fullt på det klara med att förslaget leder till att en övergång från sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande via Arbetsförmedlingen kommer att ske mycket tidigare än i dag. Man skriver att vilket behov av stöd från Arbetsförmedlingen som individerna har kan fastställas först när systemet är i gång. Några nya insatser eller program tänker man sig inte, men man inser att belastningen på Arbetsförmedlingen kommer att bli högre.

Alla de som fortfarande själva anser sig ha ett behov av att vara sjukskrivna och som dessutom kanske inte är försäkrade i a-kassan kommer att få det väldigt tufft. Om man dessutom har sådan begränsad arbetsförmåga att det kommer att vara påfallande svårt att få jobb kommer ångestnivån att stiga betydligt. Regeringen skulle ha behövt analysera dessa konsekvenser.

Folkhälso- och jämställdhetsaspekter

I det särskilda avsnitt som man tar upp om konsekvenser för kommunen hade en beskrivning av förväntad ökad belastning inom socialtjänsten varit på sin plats. Regeringen beskriver där i stället att förslagen kommer att leda till minskad sjukfrånvaro och därmed stärkt kommunal ekonomi.

Vi anser att regeringen borde ha gjort en hälsokonsekvensanalys av förslaget för att beakta effekter på folkhälsan i stort. När det gäller jämställdhet har

regeringen i ett särskilt avsnitt beskrivit att deras förslag gynnar kvinnor eftersom flest kvinnor är sjukskrivna. De menar också att eftersom många kvinnor är anställda inom offentliga sektorn kommer de att ges möjligheter till alternativa arbetsuppgifter på ett sätt som mindre arbetsgivare har svårighet att erbjuda. En särskild jämställdhetsanalys av förslaget innebär att göra något helt annat än vad regeringen här har gjort. Regeringen skriver dock att det är viktigt att reformen följs upp och att det bl.a. görs ur ett jämställdhetsperspektiv. Vi instämmer i detta, men anser att en sådan uppföljning måste göras seriöst, med både kvantitativa och kvalitativa angreppssätt.

Tidsbegränsad sjukpenning och snäva regler för förlängd sjukpenning

Regeringen föreslår en tidsbegränsning av sjukpenningen till ett år (364 dagar) under en ramtid som omfattar de 450 närmast föregående dagarna. Det ska kunna vara möjligt att få förlängd sjukpenning med längst 550 dagar och då med en ersättning på 75 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. Regeringen skriver att det t.ex. kan gälla sjukdomar eller skador som kräver långvarig medicinsk behandling och rehabilitering. Det kan också vara fall där ytterligare sjukdomar eller skador tillstöter under sjukskrivningstiden eller där medicinska eller andra insatser har dröjt. Vi uppfattar att regeringen gör en något vidare tolkning än vad promemorian innan gjort, vilket är bra. Vad som är mindre bra är att regeringen sätter en fast borte gräns – förlängd sjukpenning får inte fortgå längre än 550 dagar. För den som fortfarande har särskilda skäl enligt ovanstående blir det förstås absurt med en sådan fast gräns. Konsekvensen av detta förslag är inte tillräckligt utredd, vare sig ur jämställdhets- eller folkhälsosynpunkt.

Övergripande anser vi också att regeringen har svagt på fötterna när man sätter tidsgränserna över huvud taget. Regeringen skriver: ”Reglerna har kommit att tillämpas på så vis att sjukfall tillåts fortgå under alltför lång tid utan att vare sig den enskilde eller andra aktörer agerar för att korta sjukfallet. Det finns goda skäl att anta att vetskaper om att det finns en tidsgräns påverkar de olika aktörernas beteende i god tid före denna gräns”. Det finns inget som säger att resultatet för de sjuka nu blir bättre och det hade varit angeläget att även diskutera andra förslag.

Minskingsregeln

Med tanke på vad ansvarig minister sagt till media är det förvånande att minskningsregeln finns med i förslaget. Regeringen har visserligen backat när det gäller möjligheten att minska sjukpenningen när en person får ersättning för samma tid från privat tecknad sjukförsäkring. I förslaget kvarstår dock att lön och kollektivavtalad gruppförsäkring för samma tid kommer att ge avdrag. Det finns redan en minskningsregel, som regeringen nu formulerar om något och sänker nivån i enlighet med sitt förslag om lägre nivå på sjukpen-

Fel! Okänt namn på

ningen efter 364 dagar. I dag gäller att sjukpenning som betalas ut med 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten minskas med det belopp som överstiger 10 % av vad en försäkrad under sjukdom erhåller i form av lön från arbetsgivare eller kollektivavtalad fri gruppsjukförsäkring. Denna gräns på 80 % ändras enligt regeringens förslag till 75 % efter 365 dagar. För inkomster som överstiger högsta sjukpenninggrundande inkomst, dvs. 7,5 gånger prisbasbeloppet, gäller i dag att minskningen av sjukpenningen ska ske med belopp som överstiger 90 % av lönen. Regeringen föreslår att minskningen i stället ska ske med belopp som överstiger 85 % av lönen.

Vi anser att det är anmärkningsvärt på vilket sätt regeringen gör anpassningen av minskningsregeln. Man skriver i propositionen att förslaget är av en sådan karaktär att det borde bli föremål för Lagrådets hörande. De kommer dock till slutsatsen att förslaget innebär en förändring "... av sådan enkel beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse". Vi anser att Lagrådet skulle ha behövt göra denna bedömning, inte regeringen.

Rätten att behålla den sjukpenninggrundande inkomsten

Regeringen vill ta bort rätten att i vissa fall återfå sin tidigare nivå av sjukpenninggrundande inkomst efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning. Regeringen tycker inte att nuvarande regel är rimlig. De menar också att det kommer att vara mycket få personer som berörs eftersom de nu föreslagit betydligt hårdare regler för när man ska beviljas sjuk- eller aktivitetsersättning. Det kommer att bli aktuellt endast för mycket få att kunna återgå till arbete och därmed kunna behöva den sjukpenninggrundande inkomsten. Vi anser att det därför är desto viktigare att sjuk- eller aktivitetsersättning fortfarande gäller som överhoppningsbar tid. En person som återgår till arbetslivet ska inte behöva vara rädd för vad som händer den dagen han eller hon blir sjuk. Det är heller inte orimligt att tro att det kan ta viss tid för en person att åter få arbete efter en tid av sjuk- eller aktivitetsersättning.

Orimligt snabbt ikraftträdande

Regeringen föreslår, med undantag av vissa övergångsbestämmelser, att ikraftträdandet ska ske den 1 juli 2008. En majoritet av remissinstanserna invänder mot denna tidpunkt. Flera instanser anser att berörda aktörer behöver längre tid för att anpassa sig till de nya reglerna. Försäkringskassan avstyrker och hänvisar till att omfattande förtydliganden i regelverket behöver göras och att konsekvenserna för Försäkringskassans administration och arbetssätt behöver utredas.

Vi menar att regeringen behöver visa respekt för dessa synpunkter. Att inte göra det medför stora risker för att det blir fel i hanteringen och ett felaktigt bemötande för enskilda som har oturen att bli sjuka.

Att falla mellan stolarna

Från Miljöpartiets sida anser vi att det i dag finns stora problem med människor som faller mellan stolarna. Försäkringssystemet bygger på en verklighet där människor har ett och samma yrke livet ut, ofta med fast anställning hos samma arbetsgivare. Så ser samhället inte alls ut i dag. Många har i stället deltids- och projektanställningar. En del människor står helt utanför arbetsmarknaden. Några av problemen med trygghetssystemet är att det är svåröverskådligt, ojämnt och otryggt. Det är också till viss del passiviserande – människors vilja tas inte tillräckligt till vara. Till exempel är det inte tillåtet att kombinera deltidssjukskrivning med studier. Skapade gränser och kvalificeringsvillkor gör att människor slås ut och kan stå utan eller med mycket låg ersättning vid sjukdom eller arbetslöshet.

Regeringsföreträdare har inte sällan också talat om problem med utanförskap. Det är därför svårbegripligt hur man inför nya system som kommer att innebära att fler människor kommer att falla helt utanför trygghetssystemen.

Behovet av en parlamentarisk utredning

Regeringen beslutade under förra mandatperioden, 2004, att en parlamentarisk utredning skulle tillsättas på socialförsäkringsområdet. Nuvarande regeringspartier stod bakom detta krav. Det är anmärkningsvärt att regeringen trots detta uppenbarligen förhalar frågan och i stället kommer med en rad specifika ändringar inom socialförsäkringssystemet. En bred överenskommelse mellan olika partier är att föredra så att inte området ständigt blir föremål för politiska förändringar. Det är minst sagt ansträngande för personal inom sjukvården och för alla berörda myndigheter och arbetsgivare. En bredare överenskommelse skulle också bidra till att skapa stabilitet i övrigt. Människor skulle veta vad som gäller, något som är minst sagt viktigt på ett område som detta.

Stockholm den 14 april 2008

Gunvor G Ericson (mp)

Thomas Nihlén (mp)

Mats Pertoft (mp)

Bodil Ceballos (mp)