

Motion till riksdagen 2006/07:A269

av Lars Ohly m.fl. (v)

Minskad ohälsa i arbetslivet

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	Inledning	4
4	Problemens uppkomst	5
5	Ett förändrat arbetsliv.....	6
6	En arbetsplatsförankrad strategi för minskad ohälsa	7
6.1	En utvecklad arbetsmiljölagstiftning	8
6.2	Arbetsmiljöutbildning.....	9
6.3	Tillsyn.....	10
6.4	Arbetslivsfonder för att främja det goda arbetet	12
6.5	Arbetslivsinstitutet.....	12
6.6	Rörligheten på arbetsmarknaden	13
6.7	Kvalitetssäkrad företagshälsovård	13
6.8	Arbetslivsinriktad rehabilitering	14
6.8.1	Bekämpa diskrimineringen av kvinnor i samband med rehabilitering.....	16
7	Socialförsäkringens roll	18
7.1	Värna försäkringen och den generella välfärden	18
7.2	Hetsjakt på sjuka botar inte ohälsa	18
7.3	Samverkan	19
7.4	Rättssäker sjukskrivningsprocess	20
7.5	Sjukpenning med fler steg	20
7.6	Slopad karensdag.....	21
8	Sjukvårdens roll	21
8.1	Förbättra kunskapsläget om kvinnors hälsobehov	21
8.2	Värna läkares sjukskrivningsrätt.....	22
8.3	Sjukgymnasters sjukskrivningsrätt	22
8.4	Kompetensstegen.....	23
8.5	Premiera folkhälsa	23

Fel! Okänt namn på

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om behovet av nya föreskrifter från Arbetsmiljöverket.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om skyddsombudens stopprätt och hänvändelseordning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om översyn av arbetsmiljöutbildningen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om arbetsmiljökunskap i högskoleutbildningar.¹
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om en förbättrad arbetsmiljötillsyn som ligger i paritet med våra nordiska grannländers.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om Arbetsmiljöverkets behov av forskning för att kunna sätta gränsvärden.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om redovisning kring anpassning av arbetsmiljön till äldres förutsättningar.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om arbetslivsfonder.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om tjänstledighet för att pröva arbete hos annan arbetsgivare.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om företagshälsovård.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om rehabiliteringsförsäkring.²
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om studier för långtidssjuka.²
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om samverkan mellan myndigheter.²
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om sjukskrivnas rätt till tjänstledighet för att pröva arbete hos annan arbetsgivare.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om stärkt genusperspektiv.²
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om genusutbildning på Försäkringskassan.²
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om sanktioner mot arbetsgivare som inte inkommer med rehabiliteringsutredning.²
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om avstämningsmöten.²

Fel! Okänt namn på

19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om Försäkringskassans handläggares hantering av information och underlag från försäkringsläkarna och om graden av självständighet i bedömningarna.²
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om tillsyn över försäkringsläkare.²
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om steglös sjukpenning.²
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om slopad karensdag.²
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att se över förslag på hur kunskapsläget vad gäller kvinnors ohälsa bör stärkas.¹
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om förändringar i högskoleförordningens examensordningar.¹
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om second opinion.²
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om kompetensstegen.³

¹ Yrkandena 4, 23 och 24 hänvisade till UbU.

² Yrkandena 11–13, 15–22 och 25 hänvisade till SfU.

³ Yrkande 26 hänvisat till SoU.

Fel! Okänt namn på

3 Inledning

Vänsterpartiets politik för att öka frisknärvaron i arbetslivet utgår från allas rätt att efter sin förmåga delta i arbetslivet. Arbete är inte bara en fråga om försörjning utan även om delaktighet och inflytande. Detta är också grundläggande för god folkhälsa. Det bästa sättet att bekämpa ohälsa är att driva en god utjämnande fördelningspolitik.

Återkommande korttidsfrånvaro på grund av sjukdom kommer alltid att finnas. De stora problemen angående sjukskrivningar handlar om de långa sjukfallen, och det är här det förebyggande arbetet måste koncentreras. Detta arbete sker ute på arbetsplatserna genom tillsyn av regionala skyddsombud och Arbetsmiljöverket, det sker i folkhälsoarbetet, det sker med jämställdhetsarbete, genom en god sjukvård och det sker genom system som tar till vara arbetsförmåga.

Det finns inga enkla lösningar på dessa problem. Det som krävs är ett brett program som ger bestående effekter och som inte enbart döljer eller flyttar runt problemen.

I juli 2006 uppgick antalet sjukskrivna till 206 000 personer, vilket var en nedgång med 21 000 personer jämfört med maj 2005. Andelen kvinnor bland de sjukskrivna är 64 procent. Antalet sjukfall längre än ett år uppgår nu till 85 000, vilket är en minskning med ca 13 000 personer jämfört med 2005. Antalet ersatta dagar under tolv månadersperioden augusti 2005–juli 2006 var 34 procent lägre än antalet ersatta dagar helåret 2002. Även om sjukfrånvaron nu ser ut att minska går det inte att vara tillfreds med denna utveckling, då minskningen alltför många gånger uppnås genom att enskilda nekas ersättning från sjukförsäkringen utan att deras situation förbättrats.

Arbetet med ohälsoproblemen måste koncentreras på att förebygga att människor far illa i arbetslivet och på att ge drabbade förutsättningar för att komma tillbaka till arbetslivet. Det handlar om insatser för ett rymligt arbetsliv och för rehabilitering. Människor måste ges snabbare hjälp inom vården, genom rehabiliteringsutredningar och en förbättrad företagshälsovård.

Vi i Vänsterpartiet är inte nöjda med vad som uppnåtts i kampen mot ohälsan. I dag handlar debatten om fusk och missbruk av socialförsäkringarna och om hårdare tag mot sjukskrivna. Enskilda faller mellan stolarna då Försäkringskassan fokuserar på arbetsförmåga medan Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) ser till anställningsbarhet. Flera som får negativa besked på sin ansökan om sjukförsäkring lider av utmattning, vilket gör att många inte orkar överklaga besluten. Människor bollas fortfarande hit och dit mellan olika instanser på grund av brist på rehabiliteringsinsatser eller att ingen vill betala för dem. Avstämningsmöten, som skulle råda bot på samarbetssvårigheter, hålls i alltför liten utsträckning.

4 Problemens uppkomst

Förklaringarna till de ökade sjukskrivningstalen i slutet av 1997 har varit många. Det är knappast meningsfullt att söka orsaken i att något särskilt inträffade just år 1997. Orsakerna hänger snarare samman med längre skeenden, förändringar i arbetsvillkor, näringsstruktur, människors ålder, normer för problemlösningar och individens och kollektivets roll.

Nittioalets lågkonjunktur präglades av stora personalminskningar, omorganisationer, nedskärningar och arbetsutvidgningar. Enklare reträttjobb rationaliserades bort och människor fick slita hårt i slimmade och underbemannade organisationer. Konsekvenserna visade sig tydligt i ökningen av antalet långtidssjukskrivna, framför allt bland kvinnor. I samma takt ökade sjuknärvaron och övertidsarbetet, och stressrelaterade sjukdomar slog igenom i statistiken med full kraft.

Den s.k. AHA-utredningen (Kunskapsläge sjukförsäkringen SOU 2002:62) pekade på vikten av att titta på långsiktiga strukturella förändringar i arbetslivet och konstaterade att följande faktorer bidragit till den ökade sjukfrånvaron:

- ? ökad sysselsättning och minskad arbetslöshet,
- ? arbetskraftens åldrande,
- ? förändrade ekonomiska drivkrafter för individ och arbetsgivare,
- ? sämre psykosocial arbetsmiljö,
- ? mer restriktiva förtidspensionsbedömningar,
- ? administrativa tillkortakommanden.

Vi känner alla till den kris som Sverige genomgick i början av nittioalets. Först slogs mängder av industrier ut, sedan försvann många jobb inom den offentliga sektorn. Samtidigt genomgick världen en informationsteknologisk revolution. Nya slimmade arbetsorganisationer, att ständigt vara nåbar och ambitionerna på den globala konsumentmarknaden ställde nya krav. Ökad press kom att prägla både privat- och arbetslivet.

Det hör till de mest välbelagda sambanden i arbetslivet att arbeten som ger liten kontroll över den egna arbetssituationen genererar stress- och belastningsskador. Även depressioner är vanligare bland personer som arbetar under sådana villkor. De tar dessutom mer medicin och är oftare utmattade än andra. De löper mellan 1,3 och 2,5 gånger högre risk för hjärt- och kärlsjukdomar och 2,9 gånger större risk för högt blodtryck än de som har ett avspänt jobb.

En politik som tar sikte på att minska sjukfrånvaron och öka frisknärvaron måste utgå från de långsiktiga förändringar som skett i Sverige och i världen. Det handlar om att förhålla oss till nya tekniska förutsättningar, att organisera arbetslivet, att anpassa arbetslivet till äldre och arbetshandikappade och att ha ett tydligt könsperspektiv på alla områden. Det behövs ett systematiskt arbetsmiljöarbete – ett samarbete där problem löses och där det sker en utveckling av och i arbetet. För att nå alla arbetsplatser är det viktigt att Arbetsmiljöverkets organisation stärks. Detta är särskilt viktigt för mindre arbetsplatsers arbetsmiljöarbete.

Fel! Okänt namn på

När arbetslivet förändras på basplanet brukar samhällets överbyggnad inte alltid hänga med. Myndigheter och sociala försäkringar måste bättre anpassas till dagens villkor på arbetsmarknaden. Individerna ska sättas i centrum och enskilda ska inte kunna falla mellan systemen.

5 Ett förändrat arbetsliv

Under 2000-talet har två statliga utredningar om ohälsoproblemen – AHA-utredningen, som nämnts ovan, och den s.k. HpH-utredningen ledd av Jan Rydh (Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet SOU 2002:5) – konstaterat att orsakssambanden är komplexa och att ohälsan ser olika ut i befolkningen beroende på kön, klass, ålder och yrkesområde. Utredningarna slår emellertid också fast att förhållandena i arbetslivet är av avgörande betydelse. Även om sjukdomsdiagnoser relaterade till ökad stress och psykisk belastning i arbetslivet ökat mest under senare år är det fortfarande förslitnings- och belastningsskador orsakade av fysiskt tungt och belastande arbete och högt arbetstempo som dominerar. Det är i huvudsak LO:s medlemmar, kvinnor och män i offentlig och privat sektor, som är drabbade. Men det ska understrykas att kvinnor drabbas hårdare än män, och då framför allt äldre kvinnor. Ohälsa är alltså en fråga om klass och kön.

Flera undersökningar visar att den psykosociala arbetsmiljön försämrats under det senaste decenniet och ställer allt högre krav på arbetstagarna. Den ökande belastningen har varit mest påtaglig för kvinnor. Det beror på att kvinnor är överrepresenterade i yrken med stora krav och liten egen kontroll över arbetet. Många yrken inom vården är tydliga exempel på detta. Jobbet har blivit tyngre samtidigt som friheten och den egna kontrollen har minskat.

Enligt en enkätundersökning från det tidigare Riksförsäkringsverket har andelen kvinnor som har svårt att släppa tankarna från arbetet ökat från 15 till 30 procent mellan 1984 och 2004. Andelen som säger att de hela tiden kan bestämma arbetstakten har minskat från 50 procent till drygt 40 procent i privat sektor, från 40 procent till under 30 procent i offentlig sektor, där nedskärningarna drabbat hårt. Andelen med hög anspänning i arbetet har, bland kvinnor i åldern 50–64, ökat från 34,4 procent till 39,6 procent. För männen från 12,7 procent till 18,1 procent mellan 1991 och 2001. Av alla förvärvsarbete uppgav 42,8 procent av männen och 61,4 procent av kvinnorna att de inte obehindrat kunde ta kortare pauser i arbetet för att prata.

Värk i händer, armbågar, ben eller knän har sedan slutet av 1980-talet ökat bland kvinnliga arbetare i alla åldersgrupper. Det har skett en ökning också bland männen, men ökningen är mest påtaglig bland kvinnor, särskilt i åldersgruppen 45–64 år, där svår värk i kroppen har ökat mest.

Mot bakgrund av detta kan ändrade villkor och förutsättningar i arbetslivet antas ligga bakom en del av den uppmätta ohälsan. Omvandlingstrycket och förändringstakten har ökat i hela arbetslivet som en följd av nya marknadsförutsättningar och ändrade ekonomisk-politiska villkor.

I näringslivet och industrin driver skärpt konkurrens och lönsamhetskrav på effektiviseringar och rationaliseringar i produktionen. Nya magra organisationer växer fram, med alltmer individpräglade arbetsvillkor där arbetstagnarna avkrävs eget ansvar, högre prestationer och förväntas vara lojala och flexibla. Ny teknik skärper kraven på utbildningsnivå och bredare kompetens. Nya sätt att organisera arbetet växer fram, kunskapsinnehållet i arbetsuppgifterna ökar. Samtidigt som många lågproduktiva och icke utvecklande arbetsuppgifter därmed försvinner tenderar utvecklingen ofta att förskjuta balanspunkten mellan krav och resurser på arbetsplatserna. Motsvarande utveckling kan iakttas på många håll inom den offentliga verksamheten.

Teknikutvecklingen har två sidor. Förutom att den utvecklar arbetsuppgifter och organisation, stöder och underlättar produktionens och verksamheternas utveckling och effektivisering, leder tekniktillämpningen också till att andelen ensamarbete ökar, att vissa yrkeskategorier rationaliseras bort och människor stängs ute. Samtidigt tillkommer nya yrkeskategorier och nya arbetsskador och arbetsjukdomar.

Även våld och hot ökar härigenom på arbetsplatserna. Särskilt drabbade är kvinnor som är anställda inom vård- och omsorgssektorn, men även inom handels- och servicenäringar är detta ett växande problem. Tryggheten har alltså gått förlorad för många arbetstagare. Vänsterpartiet menar att situationen är oacceptabel, och åtgärder måste vidtas för att motverka denna utveckling.

6 En arbetsplatsförankrad strategi för minskad ohälsa

Under samma period som förändringstakten ökat i hela arbetslivet har arbetsmiljöarbetet tagit många och stora kliv tillbaka. Arbetsgivarna har inte tagit sitt ansvar för detta. Trots de krav som finns i arbetsmiljölagstiftningen saknas på många arbetsplatser ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Andelen företag som nyttjar företagshälsovårdens tjänster har minskat och rehabiliteringsutredningar och åtgärder för att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbetslivet genomförs inte på det sätt som föreskrivs enligt lag. Det sociala ansvaret har brutit. Arbetsmiljöfrågorna har inte prioriterats av de fackliga organisationerna i den utsträckning som varit nödvändig. Tiotusentals färre skyddsombud, till följd av nittiotalskrisen, har försvårat den fackliga bevakningen och engagemanget i arbetsmiljöarbetet. Antalet skyddsombud har dock ökat något på senare år. År 2005 var de 102 000 till antalet.

Samtidigt har politiska beslut försämrat möjligheterna till arbetsmiljöutbildning, skurit ned inom företagshälsovården, minskat resurserna till arbetsmiljöinspektionen och regional skyddsombudsverksamhet under krisåren. Denna negativa utveckling riskerar återigen att ta fart genom regeringens förslag till kraftiga nedskärningar av Arbetsmiljöverket som anges i budgetpropositionen. Förutom sämre förebyggande arbete är detta en signal från

Fel! Okänt namn på

regeringen till alla arbetsgivare att man inte behöver prioritera arbetsmiljöarbetet.

Arbetslivsinstitutet tydliggör i en forskningsrapport från oktober 2005 att den ökade sjukfrånvaron vi sett sedan slutet av nittioalet är ett resultat av politiska beslut och av nittioalets ekonomiska nedskärnings- och saneringspolitik. Detta ifrågasätter bilden av att Sverige sedan nittioalet skulle ha drabbats av en sjukskrivningsepidemi och att det skulle finnas en ökad tendens hos svenska folket att fuska och överutnyttja sjukförsäkringen.

Enligt Arbetslivsinstitutets rapport bidrog nedskärningspolitikens omorganiseringar, personalminskningar och bortrationaliseringar till att det kvalificerade rehabiliteringsarbetet kollapsade. Bland annat gick viktig verksamhet i de s.k. anpassningsgrupperna förlorad och möjligheten till förtidspensionering på deltid inskränktes.

Vänsterpartiet har länge betonat att det hårdnade klimatet på arbetsmarknaden varit en avgörande orsak till ökad ohälsa i samhället. I stället för att skuldbelägga sjuka måste vi koncentrera oss på att undanröja orsakerna till att människor får illa i arbetslivet och ge dem som drabbats möjlighet att återgå i arbete.

Under förra mandatperioden genomförde Vänsterpartiet, Socialdemokraterna och Miljöpartiet stora satsningar i arbetet mot ohälsan. Bland annat har olika åtgärder för att öka precisionen i sjukskrivningsprocessen genomförts, Arbetsmiljöverket har fått ökade resurser och den regionala skyddsombudsverksamheten har byggts ut. Företagshälsovården har utretts, liksom det systematiska arbetsmiljöarbetet och ansvars- och samordningsfrågorna i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Viktiga diskussioner har förts angående arbetstids- och inflytandefrågor. Vänsterpartiets förslag angående dessa frågor utvecklas i motionerna ”Ett demokratiskt arbetsliv” och ”Arbetstider”.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att den s.k. medfinansieringen i sjukförsäkringen som inneburit att arbetsgivarna står för 15 procent av sjukpenningen ska slopas. Samtidigt slopas de nedsättningar av arbetsgivaravgifterna som följer med denna medfinansiering för att kompensera för arbetsgivarens utgifter. Vänsterpartiet motsätter sig inte denna avveckling. Vi anser att riskerna för utslagning och utestängning av personer med hälsoproblematik är större än de vinster som kunnat uppnås genom detta system. I vårt budgetalternativ föreslår vi vidare att sjuklöneperioden slopas för företag med mindre än tio anställda. Vi utvecklar detta i en särskild motion om ”Sjuklöneansvaret i mindre företag”.

Insatser måste göras i hela kedjan, från förebyggande åtgärder via sjukskrivningsprocessen till rehabilitering. Vänsterpartiet menar att en arbetsplatsförankrad strategi för minskad ohälsa och ett uthålligt arbetsliv måste vila på ett antal huvudpunkter. I det följande preciserar vi denna strategi.

6.1 En utvecklad arbetsmiljölagstiftning

Åtgärder och resurser måste inriktas mot att förbättra och effektivisera samverkan lokalt för att utveckla arbetsmiljöarbetet. Arbetsmarknadens parter har

självlklart ett stort ansvar för att minska den arbetsrelaterade sjukfrånvaron och ohälsan och för att arbetsmiljölagstiftningens intentioner om ett uthålligt arbetsliv fullföljs. Ett bra arbetsmiljöarbete förutsätter engagerade parter. Här kan de s.k. partsmedlen, vilka disponeras av Arbetslivsinstitutet för utbildning m.m., fylla en viktig funktion.

Arbetsgivarens roll och engagemang är givetvis central. Grunden för ett effektivt arbetsmiljöarbete är arbetsmiljölagen och föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Vänsterpartiet menar att delar av arbetsmiljölagstiftningen behöver ses över för att öka parternas, men framför allt arbetsgivarnas, incitament för att utveckla arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljölagens kapacitet att stå i vägen för långtgående effektiviseringar och organisationsförändringar som riskerar att försämra arbetsmiljön behöver stärkas. Nya föreskrifter behöver utvecklas i fråga om organisation, bemanning, utbildning, företagshälsovård och psykosociala frågor. En sådan skärpning av arbetsmiljölagens tillämpning skulle ge skyddsombud och fackliga organisationer ökad kraft att driva arbetsmiljöfrågorna och ge arbetsgivarna incitament för ökat engagemang. Därmed gynnas såväl det lokala arbetsmiljöarbetet som de långsiktiga förutsättningarna att förebygga riskfaktorer i hela arbetsmiljön. Sådana förändringar skulle också underlätta företagshälsovårdens medverkan och minska riskerna för eventuella lojalitetskonflikter som framför allt är vanliga när det gäller den inbyggda företagshälsovårdens arbetssituation. Det är mot denna bakgrund därför av stor vikt att Arbetsmiljöverket utvecklar sina föreskrifter exempelvis när det gäller psykosociala frågor och mobbning utifrån kön, etnicitet, sexuell läggning och könsidentitet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Skyddsombuden är centrala personer i arbetsmiljöarbetet. Inom ramen för sitt uppdrag har skyddsombuden bl.a. rätt att stoppa ett farligt arbete. Kraven på när sådana stopp får tillämpas är höga samtidigt som formerna för stopprättens hantering är otydligt formulerade. Vänsterpartiet menar att stopprättens utformning behöver utvärderas. En sådan utvärdering finns inte med i uppdraget till den utredning som för närvarande ser över arbetsmiljölagen i övrigt, vilket arbetsmarknadsutskottet hänvisar till i betänkande 2005:06:AU2. Därför bör regeringen återkomma med förslag på hur stopprätten ska kunna användas mer effektivt i dagens och framtidens arbetsliv. Denna utvärdering bör även omfatta skyddsombudens möjlighet att vända sig till tillsynsmyndighet, dvs. den s.k. hänvändelseordningen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6.2 Arbetsmiljöutbildning

Grundläggande i en strategi för bättre arbetsmiljöer, färre skador och sjukdomar relaterade till arbetet är en väl fungerande arbetsmiljöutbildning. Redan beslutade satsningar på regionala skyddsombud är steg i rätt riktning, men ambitionerna måste sättas högre. Trots stödet i Arbetsmiljölagen är bristerna på området stora. Det är inte ovanligt att såväl skyddsombud som chefer sak-

Fel! Okänt namn på

nar relevant utbildning. Enbart inom LO:s avtalsområden saknar ca 18 000 skyddsombud och 11 500 arbetsledare arbetsmiljöutbildning. En tredjedel av alla arbetsledare, alltså fler än 50 000 personer, saknar grundläggande arbetsmiljöutbildning. För vanliga anställda är situationen ännu värre.

Vänsterpartiet menar att situationen är helt oacceptabel. Grundläggande arbetsmiljöutbildning ska alla anställda ha rätt till, och för chefer och skyddsombud ska arbetsmiljöutbildning och kontinuerlig vidareutbildning självklart vara en obligatorisk del av uppdraget respektive befattningen. Vidare bör, när det gäller chefer, särskilda arbetsmiljökort övervägas. Vänsterpartiet föreslår att en översyn görs av behoven av ett starkare lagstöd till partsgemensamma arbetsmiljöutbildningar riktat till alla anställda. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Utbildning i arbetsmiljökunskap är också viktigt i vissa högskoleutbildningar. Det kan gälla ingenjörer och konstruktörer, ekonomer osv. Detta är också en fråga om att skapa reella förutsättningar för att rekrytera personer av underrepresenterat kön till olika yrken. Ett exempel på detta handlar om att anpassa arbetsredskap. Under de senaste årtiondena har inslaget av arbetsmiljökunskap i utbildningen försämrats. I högskoleförordningen, gällande bl.a. ingenjörsutbildningar, finns krav på att teknologerna ska ha ”förvärvat kunskaper om och färdigheter i att handha produkter, processer och arbetsmiljö med hänsyn till människors förutsättningar”. I Högskoleverkets utvärdering (2003:20R) framkommer att det finns stora brister när det gäller dessa kunskaper och färdigheter.

Mot denna bakgrund krävs ett förtydligt ansvar för att arbetsmiljökunskap även i praktiken blir en viktig del i utbildningssystemet. Därför bör en handlingsplan tas fram i syfte att rusta upp arbetsmiljökunskapen i utbildningsprogram som har stor betydelse för arbetsmiljön. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6.3 Tillsyn

Arbetsmiljöverket har som tillsynsmyndighet en central roll för det lokala arbetsmiljöarbetet. Längre har Arbetsmiljöverket dock kännetecknats av resurs- och kompetensbrister som medfört kvalitetsförsämringar och minskad trovärdighet. Redan beslutade resurstillskott under mandatperioden har avhjälpt den akuta personalbristen, men långsiktigt krävs ytterligare tillskott för att tillsynen ska få rimliga förutsättningar att klara sina uppgifter. Brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet har också belysts i den arbetsmiljöbarometer som Svenska Industritjänstemannaförbundet (Sif) presenterade i oktober 2006. En förutsättning för att arbetsmiljöarbetet ska svara upp mot arbetsmiljölagens krav är att det ska vara en naturlig och integrerad del av verksamheten på en arbetsplats. Av de arbetsmiljöombud som i Sifs enkät svarar att arbetsmiljöarbete bedrivs helt eller delvis på arbetsplatsen (sammantaget 86 procent av dem som svarat) anger endast 46 procent att det är en naturlig del av verksamheten.

Fel! Okänt namn på

Det behövs både fler inspektörer och ökad kompetens eftersom förändringstakten i arbetslivet är hög och nya riskfaktorer tillkommit som ställer krav på delvis andra kunskaper och omställningar i det traditionella tillsynsarbetet. Medan den traditionella tillsynens fokus låg på riskfaktorer i den fysiska miljön, olycksfallsrisker, maskinskydd osv., handlar arbetsmiljöproblemen på dagens arbetsplatser snarare om organisation, bemanning, prestationskrav och resurser. Arbetsmiljöinspektionen behöver fortsätta utveckla sin tillsyn och rådgivning anpassad till förändringarna i arbetslivet och nya riskfaktorer i arbetsmiljöerna.

Brister finns även i samverkan mellan Arbetsmiljöinspektionen och de berörda parterna. Inspektionen ska samarbeta med Försäkringskassan för att upptäcka dåliga arbetsmiljöer där många blir sjukskrivna. Det är då också viktigt att kassorna har kunskap om de föreskrifter som finns angående anpassning av arbetet (AFS 1994:1). Den förstärkning av tillsynsverksamheten som skett de senaste åren måste fortsätta. Färre inspektörer skulle innebära fler arbetsolyckor, ökade kostnader för ohälsa och sämre produktivitet utveckling i arbetslivet. En förstärkning av tillsynsverksamheten bör innefatta såväl fler inspektörer som satsningar på kompetensutveckling och fördjupad samverkan mellan arbetsmiljöinspektion och berörda aktörer på arbetsplatserna. Målet bör vara att uppnå en nivå som ligger i paritet med den i våra nordiska grannländer. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

För att Arbetsmiljöverket ska kunna verka för en god arbetsmiljö krävs tillräckliga beslutsunderlag, bl.a. när gränsvärden ska sättas. Med den mängd nya ämnen som kommer ut på marknaden är det nödvändigt att säkra tillgången på relevant forskning. Därför bör en arbetsgrupp tillsättas med uppdrag att se över hur Arbetsmiljöverket långsiktigt ska kunna säkra tillgången på tillräckliga beslutsunderlag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

När det gäller äldres situation på arbetsmarknaden har den s.k. Äldreutredningen (Senior 2005) uttalat att:

Arbetsgivarnas krav på flexibilitet för att kunna anpassa produktionen till snabbt förändrade förutsättningar kan också ge möjligheter till att anpassa arbetsförhållanden till de anställdas önskemål och behov avseende anställningsformer, arbetstider, arbetsuppgifter och arbetsplatsens förläggning. Utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet gör bedömningen att arbetsgivaren enligt nuvarande lagstiftning har ett omfattande ansvar för att de anställda inte skadas eller drabbas av ohälsa i arbetet. På grund av bristande kunskaper åsidosätts dock lagstiftningen. Det finns därför, enligt utredningen, anledning att göra en samlad redovisning av arbetsgivarens ansvar i hälsoarbetet bland de äldre.

Vänsterpartiet menar att ovanstående krav på en samlad redovisning är väsentligt och att det bör verkställas. En sådan redovisning bör även omfatta Arbetsmiljöverkets tillsyn. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn

6.4 Arbetslivsfonder för att främja det goda arbetet

Ett bra arbetsmiljöarbete förutsätter engagerade parter som samverkar kring frågorna om arbetslivsutveckling och goda arbetsmiljöer. Under 60- och 70-talen bedrevs på många håll ett konstruktivt och framåtsyftande arbete med fokus på arbetslivsfrågor och utveckling. Såväl parter som forskare var engagerade. Men sedan dess har frågorna om arbetslivets utveckling och det goda arbetets villkor fört en tynande tillvaro samtidigt som omvandlingstrycket och förändringstakten i arbetslivet ökat dramatiskt. Parterna har inte tagit sitt ansvar och inte sällan har resultatet blivit försämrade arbetsmiljöer och arbetsvillkor.

Vägen fram till ett uthålligt arbetsliv förutsätter att parterna på nytt tar ett gemensamt ansvar för utvecklingen och via legitimitetsskapande processer visar på möjligheterna att förena krav på lönsamhet, effektivitet och produktivitet med utvecklande arbetsuppgifter och goda arbetsmiljöer, kompetensutveckling och arbetstagarinflytande. Det är viktigt att parterna gemensamt förmår förmedla känslan av att arbetsmiljöer och arbetsorganisationer går att utveckla i positiv riktning.

Inom ramen för de s.k. Arbetslivsfonderna, vilka tillskapades 1989 i syfte att utveckla parternas engagemang i arbetslivs- och arbetsmiljöfrågor, bedrevs ett utvecklingsarbete i arbetslivet. Även om det konkreta utfallet inte alltid motsvarade förväntningarna innebar fonderna att ny kraft och energi tillfördes diskussionerna om det goda och utvecklande arbetet och behovet av förnyelse i arbetslivet, såväl på arbetsplatserna som i samhället. Vänsterpartiet menar att det är angeläget att stimulera parterna att pröva olika vägar att utveckla arbetslivet med målet ett långsiktigt hållbart arbetsliv och anser därför att Arbetslivsfonder bör tillskapas med motsvarande konstruktion som riksdagen beslutade om 1989. Fondernas medel ska disponeras gemensamt av parterna för insatser inriktade på att utveckla arbetsmiljöarbetet. Utifrån dessa förutsättningar bör regeringen återkomma med förslag till riksdagen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6.5 Arbetslivsinstitutet

Svensk forskning ligger långt framme när det gäller arbetslivsfrågor. En av orsakerna är att vi har Arbetslivsinstitutet. Ett sammanhållet institut kan planera sin forskning långsiktigt och profilera sig på ett helt annat sätt än om man är en liten del av en högskola. Arbetslivsinstitutet har i, bl.a. sin s.k. trendrapport sammanfogat olika forskningsrapporter till en helhetsbedömning, vilket har varit ovärderligt för förståelsen för utvecklingen i arbetslivet och vilka konsekvenser denna utveckling fått. Dessa forskningsresultat är långsiktigt till nytta även för de arbetsgivare som kan uppleva att de får kritik.

Att som regeringen föreslår lägga ner Arbetslivsinstitutet och sprida delar av forskningen på diverse andra högskolor är inte en del av lösningen på problem i arbetslivet. Ett sammanhållet institut är mycket värdefullt för att kunna skapa sammanhang av arbetslivets utveckling. Vänsterpartiet avvisar

regeringens förslag om att avveckla Arbetslivsinstitutet från den 1 juli 2008 och utvecklar detta i särskild motion angående Utgiftsområde 14.

6.6 Rörligheten på arbetsmarknaden

Ohälsa till följd av inlåsningseffekter som uppstår då människor, trots att de vantrivs och saknar utvecklingsmöjligheter på sin arbetsplats, inte har möjlighet att byta jobb eller arbetsplats har sannolikt ökat på senare år. En rad undersökningar bekräftar att rörligheten på arbetsmarknaden är otillräcklig. Därför bör arbetsrättsliga, studiemässiga och ekonomiska förutsättningar tillskapas för att underlätta rörligheten på såväl externa som interna arbetsmarknader. Som ett led i denna utveckling bör nödvändigt lagstöd utformas som ger anställda rätt till ledighet för att pröva arbete hos annan arbetsgivare. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6.7 Kvalitetssäkrad företagshälsovård

Under den första halvan av nittioalet beslutade den dåvarande borgerliga majoriteten i riksdagen att kraftigt minska statsbidragen till företagshälsovård. Med den samtidiga avregleringen av marknaden för företagshälsovårdstjänster försämrades förutsättningarna drastiskt för god företagshälsovård tillgänglig för alla. Diverse utredningar av företagshälsovården har visat att konsekvenserna har blivit minskad tillgång på kvalitativ förebyggande företagshälsovård för landets löntagare. Tillgängligheten har minskat generellt, men framför allt har skillnaderna ökat i nyttjande mellan anställda i små och stora företag, och mellan företag i glesbygd respektive större tätorter. Vidare konstateras att anställda i mansdominerade yrken i högre grad än i kvinnodominerade nyttjar företagshälsovårdens tjänster. Arbetstagarnas inflytande över företagshälsovården har också minskat påtagligt. Allvarlig är vidare den förskjutning från förebyggande hälsovård till enklare medicinska tjänster som utredningarna visar har skett.

Sverige har ratificerat ILO-konventionen om företagshälsovård i vilken alla medlemsstater förbinder sig att göra företagshälsovården tillgänglig för alla. Det är allvarligt att Sverige inte förmår leva upp till sina åtaganden i internationella avtal.

För att förebygga ohälsa är det också viktigt att ge företagshälsovården en mer offensiv roll. Med en företagshälsovård som har god kunskap om enskilda arbetsplatser och stor branschkunskap kan det förebyggande arbetet stärkas.

Kvalitén och tillgången till företagshälsovård har alltså avsevärt försämrats sedan den förra borgerliga regeringen tog bort det statliga stödet. Vi vet av erfarenhet att utan ekonomisk stimulans försämrats företagshälsovården. För att anpassa företagshälsovården till olika arbetsplatsers behov måste vi få till stånd bra arbetsmiljöavtal mellan arbetsmarknadens parter där företagshälsovården har en viktig roll. Om sådana avtal kommer till stånd bör staten ställa

Fel! Okänt namn på

upp med ekonomisk stimulans. Det bör finnas kvalitetskrav på dessa avtal samt även att de stipulerar genusanalyser av ohälsorisker.

I annat fall, om avtal inte tecknas eller blir tillräckligt bra, kommer frågan om obligatorisk lagstadgad företagshälsovård att bli än mer aktuell. För arbetsgivarnas ansvar är viktigt. De känner till arbetsplatserna och möjligheterna till arbetsanpassning och omplaceringar. Att som regeringen föreslår ta bort arbetsgivarnas skyldighet att göra rehabiliteringsutredningar och överföra den till Försäkringskassan vore förödande.

Om företagshälsovården ska kunna spela en mer aktiv roll i att förebygga långa sjukskrivningar måste det också finnas ett bra samarbete med sjukvården. Tidiga insatser av företagshälsovård minskar belastningen på landstingens sjukvård, och tidiga insatser kortar köer och minskar kostnader för sjukskrivning. Dessutom kan människors hälsoproblem inte alltid med säkerhet delas upp i vad som är arbetslivsrelaterat och inte.

Erfarenheterna pekar på att det kan behövas särskilda medel för att företagshälsovårdens samarbete med landstingsvården ska bli effektivare. Olika förslag bör här prövas för att få effektiva samarbetsavtal mellan företagshälsovården och sjukvården. Företagshälsovårdens tillgång till olika tjänster är viktig om de ska spela en viktigare roll i att förebygga ohälsa. Det är Vänsterpartiets mening att certifierad företagshälsovård bör kunna ta del av viktiga tjänster i alla landsting.

Den s.k. sjukvårdsmiljarden är ett ekonomiskt styrmedel som ger pengar till landstingen om den bidrar till att minska sjukskrivningarna. Liknande system borde finnas för företagshälsovården. Lämplig volym och teknisk utformning kan diskuteras, men ordentlig satsning på företagshälsovård är en nödvändig investering för att bekämpa ohälsan. En reformerad företagshälsovård enligt ovan bör snabbt bli verklighet. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

6.8 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Som vi tidigare visat minskar nu sjuktalen, och detta sker alltså samtidigt som arbetslösheten minskar. Normalt är annars att sjuktalen ökar ju fler som är i arbete. Antalet nya sjukfall minskar däremot inte och det viktiga är nu att dessa inte blir till långvariga sjukfall.

Alla långtidssjukskrivna kan inte komma tillbaka till arbetslivet, för några är förtidspension det enda och bästa alternativet. Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (SOU 2000:78) visade att mer än hälften av alla långtidssjukskrivna hade behov av rehabiliteringsinsatser för att kunna komma tillbaka till arbetslivet. Motsvarande bedömning har gjorts av såväl Försäkringskassan som Svenskt Näringsliv. Omräknat till aktuella sjukskrivningstal skulle detta motsvara ett rehabiliteringsbehov för mer än 100 000 personer.

Enligt Försäkringskassans egna bedömningar skulle en återgång i arbete vara möjlig i 60–70 procent av fallen under förutsättning att aktiva rehabiliteringsåtgärder sätts in i tid. Om samtidigt ökade möjligheter skapas att komma

Fel! Okänt namn på

tillbaka till andra arbetsuppgifter, kanske hos en annan arbetsgivare, är det inte orimligt att tro att än fler ska kunna återgå till ett arbete. Avgörande för människors återgång i arbete är dels tidiga rehabiliteringsåtgärder som förbättrar arbetsförmågan, dels att arbetsuppgifter finns som passar den arbetsförmåga som återstår efter sjukdom och rehabiliteringsinsatser.

Få långtidssjukskrivna är enligt Försäkringskassans egen utvärdering från 2004 nöjda med kontakten med Försäkringskassan, och bara en tredjedel av handläggarna anser att arbetstagaren vidtagit de åtgärder som är nödvändiga för att återgång i arbete ska bli möjligt. En tredjedel av alla som varit sjukskrivna längre än tre månader och runt hälften av alla som varit sjukskrivna mer än ett år har fört samtal med Försäkringskassan om återgång i arbete. Omkring 70 000 har inte haft någon sådan kontakt alls. Otillräckliga resurser hos Försäkringskassan och diffus ansvarsfördelning mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren leder ofta till att nödvändiga rehabiliteringsinsatser antingen försenas eller helt uteblir.

I dag erhåller ca 15 000 personer rehabiliteringspenning, år 1990 var det ca 12 000 personer. Trots den mycket omfattande ökningen av långtidssjukskrivna sedan mitten av nittiotalet har rehabiliteringsinsatserna alltså i stort sett varit oförändrade. Av de totala sjukförsäkringskostnaderna går i dag mindre än en procent till köp av utredningar och rehabiliteringstjänster.

Samhällsvinsterna av rehabilitering som leder till återgång i arbete är stora. Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) och Försäkringskassan har uppskattat netto-besparingen för staten till ca 216 000 kronor per person och år. Arbetslivsinriktad rehabilitering är alltså en lönsam affär för såväl staten och samhällsekonomin som de enskilda människornas hälsa, ekonomi och välfärd.

Problemet i dag är att varken rehabiliteringsresurser som motsvarar behoven eller åtgärder som kan skapa fler arbetsmöjligheter finns på plats. I stället ser vi hur långtidssjukskrivna förtidspensioneras bort från arbetslivet.

Ansvarsfrågan måste bli klarlagd. Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivarens rehabiliteringsansvar i princip omfattande, men i praktiken råder stora oklarheter om hur långt arbetsgivarens ansvar verkligen sträcker sig. Ska man ställa samma krav på stora som små arbetsgivare? Ska det spela roll om arbetsgivarens ekonomi är god eller dålig? Hur säkrar man en likvärdig och rättssäker behandling över hela landet? Vilka krav på rehabiliteringsåtgärder ska den enskilde ha rätt att ställa? Är det rimligt att tvister om vem som ska betala tillåts försena nödvändiga rehabiliteringsåtgärder och leda till att arbetsgivarna väljer andra vägar som exempelvis uppsägningar?

Såväl Försäkringskassan som Riksrevisionen menar att det grundläggande problemet är att ingen vill betala för rehabiliteringen. I stället för samordning med individens behov i centrum uppstår ett Svarte Petter-spel om vem som ska stå för kostnaderna.

Problemen är omfattande: Ansvarsfrågan är olöst, Försäkringskassans resurser är otillräckliga och samarbetet mellan arbetsförmedlingen och Försäkringskassan lämnar allt övrigt att önska. Konsekvensen av detta är att ett stort antal människor förvägras tillgång till nödvändig rehabilitering.

Ytterst måste samhället kunna garantera att rehabiliteringsåtgärder kommer till stånd. Eventuella oklarheter i ansvarsfrågan får inte fördröja eller

Fel! Okänt namn på

omintetgöra åtgärder. Vänsterpartiet menar att den nuvarande situationen är oacceptabel och behovet av kraftfulla åtgärder är närmast akut. Alla ska ha rätt till en kvalificerad rehabilitering som syftar till fortsatt deltagande i arbetslivet. Därför bör en utredning skyndsamt tillsättas för att pröva hur en obligatorisk rehabiliteringsförsäkring som garanterar individens rätt till rehabilitering bör utformas och finansieras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Långtidssjukskrivna som bedöms ha behov av att uppgradera kompetens eller byta yrkesinriktning för att möjliggöra återgång i arbetslivet ska få möjlighet att uppbära rehabiliteringspenning under tid då studier bedrivs. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vidare bör en översyn göras av berörda myndigheters organisatoriska samverkan kring långtidssjukskrivnas och förtidspensionerades behov av insatser. Översynen ska fokusera på hur denna samverkan kan förbättras och effektiviseras, främst vad gäller samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Dessutom bör det förslag som tidigare angetts angående att ta fram nödvändigt lagstöd utformas. Lagen som ska ge anställda rätt till ledighet för att pröva arbete hos annan arbetsgivare ska även omfatta sjukskrivna och ses som ett viktigt instrument för att få sjukskrivna med arbetsförmåga tillbaka i arbete. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6.8.1 Bekämpa diskrimineringen av kvinnor i samband med rehabilitering

Det finns tydliga signaler och samstämmig forskning som visar på stora skillnader mellan könen vad gäller tillgången till rehabiliteringsåtgärder – skillnader som konsekvent är till kvinnors nackdel. Det handlar både om att kvinnor får mindre rehabilitering än män och att dessa rehabiliteringsåtgärder är mindre kvalificerade och billigare jämfört med dem som satsas på män. Mindre resurser satsas helt enkelt på kvinnors rehabilitering.

Försäkringskassans rapport ”Alltjämt ojämnt – En studie om kvinnors och mäns nyttjande av socialförsäkringen” från 2005 visar att rehabiliteringsåtgärder som kvinnor får är kortare och sätts in senare i processen jämfört med de åtgärder som män får. Vidare är det ett känt faktum att män oftare ges utbildningsinsatser medan kvinnor arbetar på sin tidigare arbetsplats. Vänsterpartiet är övertygat om att dessa könsmissiga skillnader vad gäller såväl kvaliteten på som tillgången till rehabilitering har inverkan på rehabiliteringsåtgärdernas resultat.

Forskaren Ingegärd Bäckström har i sin avhandling ”Att skilja agnarna från vetet – om arbetsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor och män” intervjuat handläggare inom Försäkringskassan och arbetsförmedlingen angående deras syn på kvinnliga respektive manliga klienter i fråga om rehabilitering. Resultat av hennes undersökning visar att handläggarnas avsikt visserligen är att behandla kvinnor och män lika och att könsneutrala faktorer lyfts fram för att motivera de prioriteringar som gjorts mellan olika klienters

Fel! Okänt namn på

behov av åtgärder. Trots detta går det att finna tydliga könsmissiga skillnader i attityden till kvinnor och män. Dessa attityder har enligt studien exempelvis resulterat i att män generellt ansetts mer lättrehabiliterade än kvinnor, och handläggarna har hänvisat till kvinnors dubbelarbete och ”sämre läge” beroende på kvinnors antagna huvudansvar för hem och barn.

Kvinnor har alltså inte bara ett sämre läge på arbetsmarknaden kopplat till ansvaret för det obetalda arbetet, utan även ett sämre läge på grund av arbetsgivarens inställning att det kan anses mer lönsamt att rehabilitera män tillbaka till arbete – en bedömning som även Försäkringskassan tycks dela.

Försäkringskassan har själv uttryckt behovet av att följa upp den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ur ett könsperspektiv, men understryker också svårigheterna att mäta resultat av rehabiliteringsinsatser eftersom det aldrig med säkerhet går att säga att det är rehabiliteringen som är förklaringen till att en person återgår i arbete. Även om målet med verksamheten är att tillämpningen ska vara lika och rättssäker, så gör det faktum att även Försäkringskassans handläggare omfattas av de normer och värderingar som finns i samhället i stort, att kvinnor riskerar att få sämre tillgång till rehabilitering än män. Vänsterpartiet vill mot denna bakgrund understryka vikten av att utveckla metoder för att osakliga könsskillnader ska kunna upptäckas och bekämpas vad gäller den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och även för att skapa en nödvändig kvalitetshöjning när det gäller rehabilitering av kvinnors sjukdomar. Därför bör Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla metoder för ett stärkt genusperspektiv när det gäller bedömningar och åtgärder angående rehabilitering och i detta avseende även hitta lämpliga metoder för att utveckla nödvändigt statistiskt underlag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I anslutning till detta utvecklingsarbete bör samtlig personal inom Försäkringskassan ges fördjupad utbildning i genuskunskap. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Försäkringskassan är den aktör som har samordningsansvaret när det handlar om rehabilitering och ska härmed verka för att de olika rehabiliteringsåtgärder som en försäkrad behöver, och som olika myndigheter och arbetsgivare ansvarar för, hålls ihop. Arbetsgivaren är den som har huvudansvaret för att uppmärksamma och utreda anställdas behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta ska göras när den enskilda varit sjukskriven längre än fyra veckor i en följd, och utredningen ska lämnas till Försäkringskassan inom åtta veckor. Om Försäkringskassan bedömer att det finns behov av åtgärder upprättas en rehabiliteringsplan. För att det ska finnas tillräckliga verktyg för att den enskilda försäkrade ska få tillgång till nödvändiga åtgärder behövs ett förtydligande av arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringen. Därför bör regeringen återkomma med förslag angående hur sanktioner mot arbetsgivare som inte inkommer med rehabiliteringsutredning bäst bör utformas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn

7 Socialförsäkringens roll

Vänsterpartiet värnar om en stark gemensam och solidarisk sektor, grundad på principen ”av var och en efter förmåga, åt var och en efter behov”. Socialförsäkringssystemet är ett av de redskap som finns till hands för att utjämna klass- och könsskillnader och för att fördela resurser över livet.

7.1 Värna försäkringen och den generella välfärden

Stabila offentliga välfärdssystem skapar trygga människor. Genom att föra en politik för full sysselsättning och värna det ekonomiska trygghetssystemet skapar vi ett mer rättvist och solidariskt samhälle – och därmed nödvändiga förutsättningar för att komma till rätta med den ohälsoproblematik som finns i dag.

Ohälsoproblematiken är redan en av de största orättvisorna i Sverige och är starkt kopplad till den sneda fördelning av makt och resurser som präglar vårt samhälle. Det finns nämligen mycket stora klass- och könsmissiga skillnader vad gäller ohälsa. Kvinnor har väsentligt högre sjukfrånvaro än män. Äldre har högre sjukfrånvaro än yngre. Sjukskrivning är vanligare bland arbetslösa och de som upprepade gånger varit arbetslösa. Detta gör att kvinnor har större behov av socialförsäkringarna än män och lågavlönade och arbetslösa större behov än högavlönade.

Det samhällskontrakt som den generella välfärdsmodellen har sin utgångspunkt i förutsätter att t.ex. medelklassen solidariskt och progressivt ska betala till systemet via skatter och sociala avgifter. Härmed bör han eller hon alltså också få ut sin del vid t.ex. sjukdom. Ju fler som är med och betalar för välfärden, desto mer resurser kommer samhället att ha att omfördela och för att garantera inkomstbortfallet. Mot denna bakgrund avvisar Vänsterpartiet de förslag till sänkt inkomsttak för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst (SGI) som föreslås i budgetpropositionen för 2007. Vi utvecklar detta och övriga förslag när det gäller sjukförsäkringarna i en särskild motion angående Utgiftsområde 10.

Obligatoriska och generella socialförsäkringar, som är solidariskt finansierade genom inkomstbortfallsprincipen, är en grundläggande byggsten i den svenska välfärden. Vi i Vänsterpartiet har som en av våra mest prioriterade uppgifter att försvara detta system.

7.2 Hetsjakt på sjuka botar inte ohälsa

En stor del av samhällsdebatten och till viss del även av förslagen till åtgärder har kommit att fokusera på ”fusk och missbruk”. Regeringen aviserar i budgetpropositionen att den avser att spara två miljarder kronor genom insatser mot fusk. Vänsterpartiet avvisar dessa åtgärder och utvecklar detta närmare i en särskild motion angående Utgiftsområde 10.

Vid sidan av de åtgärder man föreslår inom ramen för denna fuskbekämpning aviserar regeringen också kommande regelförändringar, bl.a. om att ge arbetsgivarna rätt att begära in sjukintyg från första sjukdagen och om att tydliggöra individens skyldigheter vid rehabilitering. Man föreslår också en förändring av målet med politiken för ”Ekonomisk ersättning på grund av ohälsa” för att betona arbetslinjen och individens ansvar samt en rad åtgärder för att strama upp politikens riktlinjer vid sjukskrivningar och bedömning av s.k. diffusa diagnoser m.m. Vi avvisar dessa förslag och utvecklar vår syn på socialförsäkringssystemet i en särskild motion.

Dessa åtgärder sammantaget syftar till att minska livsutrymmet för dem som är sjuka och bidrar till att skapa ett samhällsklimat där kontroll och misstänkliggörande ges allt större utrymme. Våra gemensamma insatser ska inte användas till panikåtgärder som leder oss in i ett kontrollsamhälle, eller till att förödmjuka sjuka och arbetslösa. I stället ska kraften ägnas åt att stärka försäkringen. Våra insatser måste riktas mot att människor ska bli friska – inte att de ska utförsäkras eller skrivas över på andra försäkringsslag.

Vänsterpartiet har i förhandlingar med den tidigare socialdemokratiska regeringen drivit igenom flera förbättringar för att komma till rätta med ohälsan. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar betonas hårdare nu än tidigare. Kommuner och landsting har tillförts mer pengar, och taket i sjukförsäkringen har höjts vilket har stärkt inkomstbortfallsprincipen, och AMS har fått i uppdrag att stödja långtidssjuka.

Vad som ytterligare krävs är ett systematiskt arbetsmiljöarbete och rymliga arbetsplatser där alla får plats. Vi behöver myndigheter som samarbetar kring den sjukas livssituation för att lösa ohälsan.

7.3 Samverkan

Många som är sjukskrivna upplever att de är utlämnade till olika instanser och att de bollas mellan dem. För att komma till rätta med detta problem har Försäkringskassan fått i uppdrag att genomföra avstämningsmöten som ska genomföras efter ett par veckors heltidssjukskrivning. Dessa avstämningsmöten är viktiga för att den sjukskrivna tillsammans med arbetsgivare, försäkringskassa, behandlande läkare och den fackliga organisationen ska kunna ta fram en plan för lyckad och snar återgång till arbetet. Arbetet med avstämningsmöten behöver dock följas upp. Regeringen bör därför ge Försäkringskassan i uppdrag att genomföra en sådan uppföljning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vidare är, vilket berörts tidigare, samverkan mellan berörda myndigheter en viktig fråga. Försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvården och arbetsförmedlingen har alla olika kompetenser att bidra med som är avgörande för den sjukskrivnas återgång i arbetslivet. Det är viktigt att denna samordning sker med individen i centrum. Därför är det avgörande att det finns tillräckligt lagstöd för samordning av resurser och specialkompetens. Genom finansiell samverkan ges myndigheterna möjlighet att samordna sina resurser för att människor som av olika skäl inte befinner sig i arbete ska rehabiliteras. Detta

Fel! Okänt namn på

fungerar inte tillräckligt bra, och regeringen bör därför vidta ytterligare åtgärder som säkerställer att målet med samordningen uppnås. Vi utvecklar dessa frågor i en särskild motion, ”Rätten att inte hamna mellan stolar”.

7.4 Rättssäker sjukskrivningsprocess

I jakten på att halvera sjukfrånvaron har Försäkringskassan allt oftare börjat ifrågasätta sjukintyg. Detta har medfört att många har förlorat sin ersättning. Sjuka och svaga patienter riskerar att komma ytterligare till skada på grund av dessa hårdare tag. Vänsterpartiet vill understryka att det inte är genom hårdare tillämpning som Försäkringskassan uppfyller sitt åtagande att följa upp långtidssjukskrivna utan genom att sätta individen i centrum och genom rättssäkerhet i sjukskrivningsprocessen få människor tillbaka till arbete.

Försäkringskassans handläggare ska ha kompetens att göra självständiga prövningar av försäkringsläkares utlåtande. Försäkringskassans tjänstemän har en annan typ av erfarenhet och kompetens än den som försäkringsläkarna har, vilket är viktigt för bedömningen av ärendet. Försäkringsläkarnas utlåtanden ska betraktas som ett av de underlag som ska vägas in i den helhetsbedömning som Försäkringskassan självständigt ska göra. Därför bör regeringen utreda hur tjänstemannaansvaret tillämpas inom Försäkringskassan. Detta ska göras i syfte att analysera hur handläggare hanterar den information och de underlag som inkommer från försäkringsläkare och om tillräcklig självständighet upprätthålls i bedömningarna. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vidare är det avgörande för den försäkrades rättssäkerhet att försäkringsläkarna står under tillsyn. Socialstyrelsen skulle vara lämplig som tillsynsmyndighet i detta fall. Därför bör regeringen skyndsamt återkomma med förslag på hur sådan särskild tillsyn av försäkringsläkarna ska ske. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7.5 Sjukpenning med fler steg

Enligt dagens regelsystem är det enbart möjligt att vara sjukskriven till antingen 25, 50, 75 eller 100 procent. För att stärka individperspektivet och möjliggöra för mer individuella rehabiliteringslösningar bör ett obegränsat antal steg finnas i sjukpenningen. Härigenom tas utgångspunkten för hur mycket en arbetstagare kan arbeta i den enskildas förutsättningar medicinskt och i förhållande till arbetsplatsen. Det är angeläget att arbetstagaren återgår i arbete så snart som möjligt och i den omfattning som är möjlig enligt arbetstagarens arbetsförmåga. En sjukpenning med fler steg där den försäkrade kan vara sjukskriven på vilka procentandelar som helst stärker möjligheten till kontakt med arbetsplatsen. Därför bör regeringen återkomma med förslag till hur en sjukpenning med fler steg bäst kan genomföras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7.6 Slopad karensdag

Karensdagen innebär att människor inte har råd att vara hemma när de är sjuka. Detta bidrar till att öka människors osäkerhet och otrygghet. Karensdagen är särskilt problematisk för personer som arbetar i en dålig arbetsmiljö, har en utsatt ekonomisk situation, skiftarbetar, har flera arbetsgivare eller lider av ohälsotillstånd av olika slag. I dag innebär karensdagen att många går till jobbet fast de är sjuka, vilket troligen ökar ohälsan för individen i ett senare skede.

Vi i Vänsterpartiet föreslår i vårt budgetalternativ att karensdagens slopas 2008. Vi preciserar detta närmare i en särskild motion angående Utgiftsområde 10. **Därför bör regeringen återkomma med förslag på ändring som innebär att karensdagen avskaffas.** Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8 Sjukvårdens roll

I ett samhälle med stora klyftor ökar ohälsan hos grupper med sämre ekonomiska villkor, lägre delaktighet och inflytande. När skillnaderna i hälsa ökar, minskar den totala hälsan, vilket ger större kostnader för sjukvården och samhället i allmänhet. Risker att drabbas av långvarig sjukdom är ojämförligt större hos LO-arbetare jämfört med andra grupper, och det finns också tydliga skillnader mellan könen. Exempelvis har sjukdomar i skelett och rörelseorgan sedan 1980-talets början blivit markant vanligare bland kvinnliga arbetare, särskilt i åldern 45–64 år. Detta har skett samtidigt som enkätundersökningar visar att friheten och egenkontrollen minskat i arbetslivet. För att komma till rätta med denna situation krävs, förutom de insatser för förbättrat arbetsmiljöarbete som nämns i denna motion, större möjligheter för de anställda till inflytande över det egna arbetet. Vi utvecklar våra förslag på detta område i motionen ”Ett demokratiskt arbetsliv”. Men det finns även flera viktiga åtgärder som måste genomföras inom sjukvården i arbetet för att bekämpa ohälsa.

8.1 Förbättra kunskapsläget om kvinnors hälsobehov

De könsorättvisor som präglar samhället i övrigt avspeglas även i hälso- och sjukvården. Detta synliggörs tydligast i bedömningen av ohälsa och valet av behandling. Vad gäller resultaten av behandlingarna inom hälso- och sjukvården så är skillnaderna mellan män och kvinnor stora sett till bl.a. funktionsförmåga och dödlighet. Vi tror emellertid att detta måste utforskas närmare. Det finns goda kunskaper i dag om att kvinnors och mäns symtom vid exempelvis hjärt-kärlsjukdomar skiljer sig åt, varför kvinnors hjärtsjukdomar inte upptäckts lika tidigt som männens. Motsvarande situation gäller för läkemedel även om vissa förbättringar gjorts inom detta område.

Fel! Okänt namn på

Ett viktigt område att fortsätta utforska när det gäller kvinnors hälsa är den ohälsa som den medicinska vetenskapen tenderat att bortförklara på osaklig grund. Exempel på sådan ohälsa är fibromyalgi. Eftersom forskning om och utprövning av behandlingsmetoder och rehabilitering utgått från mäns kroppar finns stora kunskapsbrister när det gäller kvinnors ohälsotillstånd. Det gäller också valet av vilka sjukdomar och ohälsotillstånd som utforskas mest frekvent. Därför bör regeringen se över förslag på hur kunskapsläget vad gäller kvinnors ohälsa kan stärkas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vidare är det högst anmärkningsvärt att läkarnas ST-utbildning i dag i stort sett helt saknar genusperspektiv. För att kvinnors ohälsotillstånd ska få rättssäker och likvärdig bedömning och vidare adekvat behandling är det viktigt att läkare ges utbildning i genuskunskap. Därför bör nödvändiga förändringar göras i högskoleförordningens examensordningar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8.2 Värna läkares sjukskrivningsrätt

Det är den patientansvariga läkaren som ytterst ansvarar för kontinuitet och medicinsk kunskap om den enskilda patienten. Det är därför viktigt att betona patientansvarig läkares kunskap också för bedömningen av behovet för sjukskrivning. Försäkringsläkare eller andra granskande läkare som föreslagits utföra s.k. second opinion har de facto bara den ansvariga läkares journal som underlag för sin bedömning och inte en kunskap om patientens specifika behov och förutsättningar. Det är ändå viktigt att dessa läkare har en god kunskap om den patientnära vården för att kunna värdera kvaliteten på sjukintygen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8.3 Sjukgymnasters sjukskrivningsrätt

Det är väl känt vilka sjukdomar som dominerar bland de sjukskrivna. Det handlar om värk och problem från rörelseapparaten och om psykisk ohälsa, psykisk ohälsa definierad både som sjukdom och som symtom vid t.ex. utmattning och stress.

Personer med svåra problem i rörelseapparaten har oftast sin primära kontakt med sjukgymnast eller motsvarande i komplement till allmänläkare, ortoped eller neurolog. Men den regelbundna kontakten och bedömningarna utförs oftast tillsammans med sjukgymnasten. Det innebär att sjukgymnasten har stor kännedom om patientens hinder och möjligheter. Därutöver ligger det i sjukgymnastens profession att arbeta hälsoinriktat och utifrån de resurser varje patient har. Det borde därför ligga nära till hands att ge sjukgymnasterna ökade möjligheter att ta ett helhetsansvar för långtidssjukskrivna med besvär från rörelse- och stödorganen. Vi utvecklar våra idéer om sjukgymnasters sjukskrivningsrätt i en särskild motion.

8.4 Kompetensstegen

Hösten 2004 påbörjades ett arbete med att öka kvaliteten inom äldreomsorgen under arbetsnamnet kompetensstegen. Det syftar till att ge all vårdpersonal som arbetar inom äldreomsorgen en möjlighet till vidareutveckling och kompetensutveckling som ska komma de äldre till godo men också som en möjlighet för vårdpersonalen att få ökade möjligheter till inflytande och stöd i sin arbetssituation. Detta är faktorer som vi vet har stor betydelse för en bra arbetsmiljö och i förlängningen ökad hälsa hos medarbetarna. Erfarenheter från arbetet med kompetensstegen bör aktivt tas till vara i det offentliga och i arbetsgivares systematiska arbetsmiljöarbete. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8.5 Premiera folkhälsa

Det är alltid bättre att förebygga än att bota när möjligheten till detta finns. En god folkhälsa handlar ytterst om samhällets grundfundament – bra bostäder, utbildning, rent vatten, mat och arbete. Vänsterpartiets folkhälsopolitik finns utvecklad i en särskild motion. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård är en viktig arena för en god folkhälsa. Insatser som att förebygga ohälsa genom uppsökande verksamhet, reduktion av riskfaktorer, stimulera fysisk aktivitet och bra matvanor är också ett uppdrag för primärvården och elevhälsan, för att nämna några. För att lyckas med en hälsofrämjande hälso- och sjukvård måste också den ensidiga läkarfokuseringen brytas. Vårdteamet borde i stället stå i centrum för primärvården.

Stockholm den 30 oktober 2000

Lars Ohly (v)

Marie Engström (v)

Peter Pedersen (v)

Alice Åström (v)

Kalle Larsson (v)

Wiwi-Anne Johansson (v)

Kent Persson (v)

Gunilla Wahlén (v)