

## Motion till riksdagen 2008/09:Sf376

av **Veronica Palm m.fl. (s)**

# Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om 80 % hela sjukperioden och utan en bortre tidsgräns.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett stegvis höjt tak i sjukförsäkringen till 10 prisbasbelopp.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rehabiliteringskedjan.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Försäkringskassans handläggning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hårdare prioritering av resurser till finansiell samordning.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om medel för köp av rehabiliteringstjänster.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en vidareutvecklad finansiell samordning på rehabiliteringsområdet.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om höjt bostadstillägg för personer med sjuk- och aktivitetsersättning.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en rehabiliteringsmiljard.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om riktiga rehabiliteringsåtgärder för återgång i arbete.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en parlamentarisk socialförsäkringsutredning.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om landstingsmiljarden.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samtal, omställningsavtal för framgångsrik rehabilitering och förutsättningarna för en förstärkt företagshälsovård.

**Fel! Okänt namn på**

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om avstämningsmöten.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en rapport om arbetsgivarens ansvar för åtgärder på arbetsplatsen.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsgivarens skyldighet att medverka vid avstämningsmöte.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsmiljöns betydelse för friska arbetsplatser och låga ohälsotal.<sup>1</sup>
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnors ohälsa.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ekonomisk stimulans riktad mot arbetsgivare.<sup>1</sup>
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett utvecklat förtroendemannainflytande och ett medborgerligt organ.
22. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom:

<b>Anslag</b>	<b>Regeringens förslag</b>	<b>Anslagsförändring</b>
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	26 024 405	1 400 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar	73 441 170	400 000
<b>Summa</b>	<b>113 927 70</b>	<b>+1 800 000</b>

<sup>1</sup> Yrkandena 18 och 20 hänvisade till AU.

## Motivering

Vi socialdemokrater vill att sjukförsäkringen ska ge ett gott ekonomiskt skydd vid sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. Sjukförsäkringen ska vara en standardförsäkring grundad på inkomstbortfallsprincipen och som innebär att man inte behöver gå från hus och hem när man mist arbetsförmågan genom sjukdom eller skada. Genom solidarisk finansiering och bred riskutjämning bidrar sjukförsäkringen till ett gott ekonomiskt skydd för alla. Men försäkringen ska lika mycket betyda en brygga till återgång i arbetslivet. Arbetslinjen är en avgörande och viktig del i sjukförsäkringen – inte bara för att försäkringen ska vara ekonomiskt hållbar, utan också för att försäkringen ska värna allas rätt till ett arbete, och därmed också rätten att få återkomma i arbete efter en tids sjukdom. Vår utgångspunkt är att alla människors förmåga till arbete ska tas till vara. Arbetsförmågan och viljan att delta i arbetslivet hos sjuka och funktionshindrade med nedsatt arbetsförmåga måste tillvaratas mycket bättre än nu.

Vi accepterar inte en utveckling där människor slås ut från arbetslivet på grund av sjukdom eller skada. Arbetslivet måste vara så utformat att vi orkar arbeta ett helt arbetsliv och dessutom kunna kombinera det med familj och fritid. Arbetslivets krav måste möta den enskildes förutsättningar och förmåga. Det vinner både den enskilde och arbetsgivare på. Människor som mår bra presterar också bättre. Vi vill investera i en arbetslinje som är värd namnet. Vårt alternativ är en sjukförsäkring som både ger trygghet och samtidigt erbjuder reella möjligheter för att återkomma i arbete.

Detta står i skarp kontrast till det systemskifte som regeringen nu genomför. Den ”arbetslinje” regeringen infört handlar enkom om att till största delen förskjuta hela och åter hela ansvaret på den sjukskrivne själv, med sänkta ersättningar och mot individen ensidigt riktade tidsgränser som enda drivkrafter. Med indragen eller sänkt sjukpenning som enda aktiva åtgärd lämnar regeringen de sjukskrivna åt sitt eget öde och ansvar. Den moderatstyrda regeringens första två år vid makten har uteslutande handlat om att underminera de trygghetssystem som är till för att sjuka och arbetslösa ska slippa hamna i permanent underläge och fattigdom. Den största delen av de ekonomiska förbättringarna riktas mot den tiondel av Sveriges befolkning som har det bäst – som redan har jobb, är friska, välavlönade eller förmögna.

Med höstens budgetproposition fortsätter regeringen i samma spår. Det är en hårdför politik som för tankarna långt bort från strävan efter ett samhälle med social sammanhållning och minskade klyftor. Istället understödjer regeringen en utveckling mot ökad konfliktnivå i samhället och ökad ojämlikhet. Denna utveckling motsätter vi socialdemokrater oss bestämt. Det är en oansvarig, omodern och ineffektiv politik. När socialförsäkringarna urholkas tvingar man fram privata lösningar med orättvisa och klyftor som följd. Tryggheten minskar och därmed försvåras utveckling, omställning och förnyelse.

Fel! Okänt namn

## Inkomsttrygghet

Den moderatstyrda regeringen har sänkt taken i sjukpenningen och i den tillfälliga föräldrapenningen, så att försäkringen inte längre ger reell inkomsttrygghet för vanliga löntagare som sjuksköterskor, lärare och byggnadsarbetare. När välfärden och tryggheten omfattar alla, då vågar människor mer. Socialförsäkringar enligt inkomstbortfallsprincipen underlättar förändringar på arbetsmarknaden och i arbetslivet som är nödvändiga i en modern globaliserad värld med högt förändringstryck. Vi vill ha en sjukförsäkring som ger inkomsttrygghet till breda grupper. Därför vill vi höja taket i sjukförsäkringen. Höjningen sker stegvis och landar på 10 prisbasbelopp 2011. Det är viktigt för legitimiteten och tilliten till våra välfärdssystem, och för att vi ska ha en standardförsäkring som omfattar alla försäkrade. Vi kommer även fortsättningsvis att värna inkomstbortfallsprincipen i sjukförsäkringen. Åttio procent i ersättning är ett viktigt mål. Vi vill utreda förutsättningarna för en sjukpenning, grundad på historisk SGI. Det skulle kunna öka rättssäkerheten och ge möjlighet att komma undan vissa brister som finns i dagens sätt att räkna. Vi ser därför med spänning fram emot att ta del av den utredning som förväntas komma i vinter, vilken ska presentera ett förslag till att beräkna historisk SGI.

Vi vill också förbättra tryggheten för dem som har sjuk- eller aktivitetsersättning. Vi föreslår höjt bostadstillägg så att förtidspensionärerna får del av samma bostadstillägg som gäller för ålderspensionärer. Därför vill vi höja ersättningsnivån till 93 procent och taket till 5 000 kronor för sammanboende och 2 500 kronor för ensamstående i bostadstillägget för förtidspensionärer.

## Utförsäkring och ökad utslagning – följderna av regeringens politik

De senaste åren har sjukfrånvaron och kostnaderna för sjukfrånvaron sjunkit kraftigt. Att utgifterna för sjukförsäkringen fortsätter att sjunka – i den mån det handlar om att fler kan återgå i arbete – är glädjande. Den socialdemokratiska regeringen inledde under förra mandatperioden ett brett och långsiktigt reformarbete för att vända en negativ utveckling och få tillbaka fler i arbete. I fokus låg insatser för ökad hälsa i arbetslivet med tyngdpunkt på aktiva insatser, såväl förebyggande som rehabiliterande, samt förbättringar av sjukskrivningsprocessen.

Den positiva utveckling vi under senare tid märkt kan således knappast tillskrivas den borgerliga regeringens insatser på området, särskilt som mer betydande förändringar, med undantag av sänkta ersättningsnivåer och sänkt inkomsttak, införts så sent som den 1 juli i år. Fortfarande befinner sig dock allt för många människor i långvarig sjukskrivning eller i sjuk- och aktivitetsersättning. Det totala antalet personer med sjukskrivningstid över ett år uppgick till drygt 60 000 personer i augusti 2008 och det totala antalet med sjuk- och aktivitetsersättning till drygt 540 000 personer. Av dessa får drygt 22 000 aktivitetsersättning, dvs. är under 30 år. Detta är en grupp som fortsatt att öka. Särskilt allvarligt är att en betydande del utgörs av unga som varit etablerade

på arbetsmarknaden men som mött sådana svårigheter där att de blivit långvarigt sjukskrivna och sedan fått sjuk- och aktivitetsersättning. Antalet personer med sjukersättning minskar sedan 2007. Detta beror på såväl minskat inflöde som ökat utflöde, detta delvis som en följd av ett ökande antal ålderspensionärer. Fortfarande finns dock närmare 520 000 personer med sjukersättning.

På område efter område ser vi att den politik som regeringen bedriver är otillräcklig och inte når de grupper som befinner sig längst från arbetsmarknaden. Åtgärderna är inte utformade utifrån någon problemanalys där behov av individuellt, behovsanpassat och arbetsplatsrelaterat stöd ingår. Utförsäkring av sjuka människor till öppen arbetslöshet innebär inte någon förstärkning av arbetslinjen i sjukförsäkringen – även om sjukfrånvarostatistiken förbättras och anslagsbelastningen hos Försäkringskassan sjunker. Det innebär endast att försörjningskostnaderna övergår till kommunerna eller arbetslöshetsförsäkringen. Regeringen sviker därmed alla de människor som istället hade behövt ett aktivt stöd.

Det regeringen är ute efter är att minska statens kostnader för sjukförsäkringen och att successivt lämna standardförsäkringen till förmån för en grundtrygghetsmodell vars ersättningsnivåer är så pass låga att kompletterande försäkringar blir nödvändiga. Genom att försämra trygghetsförsäkringarna finansierar den borgerliga regeringen sina skattesänkningar. Det är skattesänkningar som inte heller kommer de till del som är sjuka eller saknar arbete.

Samtidigt går vi mot ett allt hårdare klimat i arbetslivet, där kraven och tempot vrids upp ytterligare. Sverige får en grupp av människor – friska och högpresterande – i jobb – och en som ställs allt längre utanför. Med regeringens politik blir den här utvecklingen allt tydligare. Men vi tror inte som regeringen att utslagning från arbetslivet och från trygghetssystemen är lösningen på Sveriges problem.

Vi tror inte som regeringen att vi löser några problem genom att individualisera de problem som har sitt upphov i arbetsmarknaden och dess struktur. Den moderatstyrda regeringens medicin är och har varit att öka arbetskraftsutbudet genom piska och sänkta ersättningar i såväl sjukförsäkringen som arbetslöshetsförsäkringen. Men det är en kontraproduktiv politik, som snarare leder till att fler arbetsgivare blir obenägna att anställa personer som varit sjukskrivna eller arbetslösa en längre tid.

Nu måste anpassningsarbetet på arbetsplatserna rustas upp. Till det ska vi foga en sjukförsäkring som aktivt kan ge människor både stöd och trygghet för att utvecklas och kunna återgå i arbete.

## Principiella utgångspunkter för det reformarbete som krävs på socialförsäkringsområdet

Många är alltså ännu långtidssjukskrivna, och bristande rehabiliteringsinsatser och frånvaro av stöd gör ännu att många inte kan återgå i arbete. Denna utveckling medför lidande för den enskilde, problem för arbetsgivare och utsätter även våra välfärdssystem för belastning. Att inte samhället räcker till – att inte alla erbjuds rätt stöd för att få en plats i arbetslivet, och att människor

## Fel! Okänt namn på

därmed hindras från att bidra med sin arbetsinsats – är ett av vårt samhälles största misslyckanden.

Avsaknad av drivkrafter och sanktioner för att säkra att olika aktörer som är inblandade i ett sjukfall fullföljer sina åtaganden utgör ett av de största problemen. Ansvaret för rehabiliteringen ligger hos arbetsgivaren medan Försäkringskassan bara har ett samordningsansvar. Några sanktioner mot arbetsgivare som inte fullföljer sitt ansvar finns inte. Inte heller finns idag några verkkningsfulla stimulansåtgärder för arbetsgivarna.

Med vetskapen om att vi socialdemokrater skulle ha gjort mera står vi beredda för ett större reformarbete behövs på området. För trots att vi förra mandatperioden pekade ut sjukskrivningarna och de höga ohälsotalen som en av de största utmaningarna, var inte åtgärderna tillräckliga. Att individen ska stå i centrum låter sig lätt sägas, men är i praktiken svårare. Samtidigt växte insikten om att det inte skulle räcka med att lappa och laga i de befintliga systemen. Ett större och mer samlat grepp om hela sjukskrivningsfrågan krävdes.

Därför tillsattes bland annat Socialförsäkringsutredningen som i slutet av år 2006 presenterade sina analyser. Nu finns underlag för den parlamentariska utredning som har varit och fortfarande är angelägen att tillsätta. Men för var dag som går utarmas alltmer förutsättningarna för de breda lösningar som vore önskvärda. Vi beklagar att den moderatstyrda regeringen föregripit utredningen och genomfört omfattande förändringar på sjukförsäkringsområdet, det handlar inte minst om den utsorteringskedja som trädde i kraft den 1 juli 2008.

Våra generella utgångspunkter är givna. Vid sjukdom och ohälsa ska de individuella behoven sättas i centrum, och tiden som sjukskriven ska inte vara längre än vad sjukdomen kräver. Vi vet att alla har en vilja att komma tillbaka till arbetslivet för att efter förmåga kunna bidra och få de bästa chanserna att öka sina livsinkomster. Det gemensamma nätet ska vara tätt. Ingen ska behöva tveka kring att stödet och tryggheten alltid finns där.

Vi socialdemokrater värnar standardtrygghetsmodellen i sjukförsäkringen grundad på inkomstbortfallsprincipen. Vi vill att den ska vara generell och obligatorisk, solidariskt finansierad och ge alla försäkrade en rimlig inkomsttrygghet. Ersättningar och ersättningstak måste vara på sådana nivåer att de innebär ett reellt skydd för flertalet försäkrade. Vi vill förstärka arbetslinjen i sjukförsäkringen med de klara utgångspunkterna: att den ska förebygga ohälsa samt öka drivkrafterna för rehabilitering och snabbare återgång i arbetslivet.

## Nedmonteringen av sjukförsäkringen – fel väg

Den borgerliga regeringens tydligaste insatser på området utgörs av sänkta ersättningsnivåer, sänkt tak i sjukförsäkringen samt den s.k. rehabiliteringskedjan som infördes den 1 juli i år. Men det är inte fråga om någon rehabilitering utan endast om utsortering och ifrågasättande av ersättning. Regeringen har dessutom själv beskrivit den som att den i första hand innebär att bedöm-

## Fel! Okänt namn på

ningsgrunden för rätten till ersättning ändras efter 90 respektive 180 dagar. Alltså en ren utsorteringskedja med strikta tidsgränser ensidigt inriktade på den enskilde. Trots massiv kritik från remissinstanserna infördes regler som bland annat innebär att den som är sjuk riskerar förlora både sin ersättning och anställning redan efter sex månader. Efter tre månader prövas om den som är sjukskriven kan klara av andra arbetsuppgifter hos den egna arbetsgivaren. Efter sex månader prövas arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. Arbetsdomstolen bedömde i sitt remissvar på förslaget att de nu genomförda förändringarna i vissa fall kan leda till att det uppstår en situation där den försäkrade arbetstagaren visserligen inte kan sägas upp, men likväl stå utan såväl lön som sjukpenning.

Enligt de nya sjukskrivningsreglerna ska sjukpenning endast kunna betalas ut i ett år. Möjlighet till förlängning vid fortsatt nedsatt arbetsförmåga finns med ytterligare högst 550 dagar med 75 procent i ersättning efter ansökan från den sjukskrivne. Försäkringskassan kan alltså redan tidigt i sjukskrivningen ifrågasätta ersättningen för den som är sjukskriven men inte återgått till sin tidigare arbetsgivare om personen ifråga anses klara av andra arbetsuppgifter på arbetsplatsen, eller besitta arbetsförmåga för annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete.

De nya reglerna för sjukersättning innebär också att möjligheten till tidsbegränsad sjukersättning upphör. I dag finns det närmare 90 000 personer med tidsbegränsad sjukersättning vars rätt till ersättning nu alltså successivt kommer att omprövas. Endast personer med s.k. stadigvarande nedsatt arbetsförmåga kommer fortsättningsvis, dvs. efter pågående ersättningsperiod, kunna beviljas fortsatt sjukersättning. Med detta avses nedsatt arbetsförmåga för all överskådlig framtid.

På grund av övergångsreglerna slår effekterna av de nya sjukskrivningsreglerna igenom kraftigt i början av 2010. Enligt Försäkringskassans prognoser har då 60 000 sjukskrivna förbrukat det maximala antalet sjukpenningdagar. Av dem beräknas så många som 33 000 att bli utförsäkrade. När regeringen lade fram de nya sjukskrivningsreglerna saknades besked om vad som händer efter utförsäkring. Inte heller i höstens budgetproposition kom några åtgärdsförslag. Regeringen fortsätter att bereda frågan, och stödet till den enskilde uteblir. Åtgärderna innehåller inga ökade möjligheter till jobb för den som drabbats av ohälsa. Den ställer inga krav på arbetsgivaren och ger inte Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen nya möjligheter att ge stöd till individen. Regeringens huvudlösa åtgärder saknar krav på motprestationer av andra aktörer.

Istället har tryggheten i försäkringarna monterats ner, och kostnaderna för ohälsa och utslagning överflyttas till kommunernas socialkontor. Med regeringens nya regler har vi dessutom gått mot en mer diagnosbaserad sjukpenning, där vissa sjukdomar är berättigade till den högre nivån från sjukförsäkringen. Men vem tror att den som har drabbats av stroke, cancer eller utmattningssyndrom blir mer arbetsför för att den blir fattigare? Försämrade ekonomi förbättrar inte förutsättningarna att orka med arbetsprövning, rehabilitering och omskolning. Sambandet mellan inkomstrelaterade trygghetsförsäk-

## Fel! Okänt namn på

ringar och viljan att arbeta har tydliggjorts i ett antal studier. Men det är ett samband som regeringen konsekvent väljer att bortse ifrån.

Ingen blir friskare för att arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredning tas bort. Fler får inte heller rätten till rehabilitering när regeringen tar bort 1,5 miljarder från Försäkringskassans rehabiliteringsanslag och kraftigt minskar antalet anställda.

En regering som har orsakat sådan arbetsbelastning och oreda hos den myndighet som ska verkställa alla beslutade regelförändringar som hastats fram – utan ordentlig beredning – borde agera med handlingskraft och självvransakan. Regeringen försitter den chansen och väljer istället att skjuta ifrån sig ansvaret. Det är slarvigt och oansvarigt.

Arbetslinjen kan inte hävdas om det bara är den enskilde själv som ska bära ansvaret för sin rehabilitering. Krångliga regler för sjukpenning och sjukersättning skapar varken fler tillfällen till arbetsträning eller ökar arbetsgivarnas incitament för att ta sitt rehabiliteringsansvar.

Sammantaget har Sverige fått en sjukförsäkring som vilar på en i högsta grad rättsosäker grund. Konsekvenserna av uteblivet stöd till den enskilde och övervältring av kostnaderna på kommunernas socialkontor kommer att märkas – socialt, mänskligt och ekonomiskt. Vi socialdemokrater avvisar dessa åtgärder. För oss socialdemokrater hänger trygghet och utveckling ihop. Sverige ska vara ett välfärdsland. Vi accepterar inte denna hjärtlösa behandling av sjuka människor. Sjukpenningen ska ligga kvar på 80 procent hela sjukperioden och den borte gränsen upphöra.

## Rehabiliteringsgarantin – inget reellt tillskott

Nu inför regeringen en rehabiliteringsgaranti. Men det här är bara ännu ett exempel på hur regeringen flyttar om befintliga resurser och låtsas att det innebär ett tillskott. Det är en otillständig politik som bedrivs på de sjukas bekostnad. Merparten av den s.k. garantin finansieras genom att omfördela befintliga medel från landstinget och från Försäkringskassan. På så vis har regeringen gjort det möjligt för staten att nyligen i år träffa överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting om företagshälsovård och en rehabiliteringsgaranti. Det faktum att detta skett genom att dra undan resurser från Försäkringskassans rehabiliteringsanslag nämner inte regeringens företrädare.

Regeringens modell bygger på att varje landsting självt väljer om man vill ansluta sig. Sedan är det upp till arbetsgivaren om man vill upphandla företagshälsovård med sjukvården.

Vi säger inte nej till en förstärkt företagshälsovård. Samtidigt är det inte fler recept mot snuva som är det primära behovet, utan krafttag kring den arbetsrelaterade ohälsan – alltså inte att i första hand utföra det jobb som sjukvården redan har kompetens för. Hanteringen är dessutom tveksam eftersom man tar resurser från den allmänna sjukförsäkringen, avsedda för samordnade rehabiliteringsinsatser och köp av rehabiliteringstjänster, för att finansiera verksamhet som endast anställda med tillgång till företagshälsovård får del av. Vi är dessutom oroade över att vi i förlängningen riskerar gå mot



en uppdelad sjukvård och med de nackdelar en sådan utveckling för med sig – en sjukvård för friska och anställda på arbetsplatser med tillgång till företagshälsovård, och en underfinansierad sjukvård för äldre, sjuka och arbetslösa.

## Arbetsinriktade åtgärder med aktiva parter

Vi omfattar en grundsyn som innebär att alla människor behövs. Med rätt stöd och uppmuntran är vi övertygade om att många fler än idag vill och kan bidra i samhället. Vi är också övertygade om att det inte går att långsiktigt få fler tillbaka i arbete utan aktiv medverkan från arbetsplatserna. Ett positivt arbetsklimat innebär för det mesta stora vinster i form av ökad närvaro, arbetstrivsel, ökad kvalitet och produktivitet. Tidiga insatser för att förebygga sjukskrivningar är bra både rent mänskligt och företagsekonomiskt. För det är i arbetslivet man bäst vet vilka problemen är och hur de bäst kan lösas. Ofta är det en lyhörd och framsynt ledning med intresse för sin personal som är nyckeln till framgång och hälsa på arbetsplatsen. Strategier för att skapa arbetsplatser där människor kan prestera och må bra måste åter bli en diskussion som förs in i styrelserummen lika väl som affärs- och finansieringsstrategierna. Både det förebyggande och systematiska arbetsmiljöarbetet och hur man hanterar situationen när någon väl blivit sjuk måste prioriteras hårdare.

Erfarenheterna av omställningsavtalen har varit positiva, och modellen kan med fördel också tillämpas för att ge rätt till omställningsinsatser även för dem som är sjukskrivna från sitt arbete. Att byta arbetsplats eller jobb kan vara en viktig del för att komma tillbaka i arbetslivet. Tillsammans med en utvecklad företagshälsovård kan då mer reell rehabilitering komma till stånd och arbetslinjen i sjukförsäkringen värnas på allvar.

Företagshälsovården har återkommande pekats ut som en nyckelaktör. En sjukförsäkring som ger möjlighet att använda de samlade resurserna där de gör bäst nytta, i samverkan med en företagshälsovård som svarar mot både individens och arbetsgivarens behov, är viktigt.

En utveckling av omställningsavtalen bör vara ett viktigt inslag i det reformarbete vi ser framför oss. Arbetsmarknadens parter bör få ett kraftfullare ansvar för den framtida företagshälsovården, som bör utformas med inriktning på problemlösning på arbetsplatsen i vid mening. Vi vill se en företagshälsovård där den preventiva och arbetsinriktade rehabiliteringen är i fokus, med hjälp av tekniska, medicinska och psykosociala instrument att förfoga över. Vi menar att samtal mellan staten och arbetsmarknadens parter bör inledas.

Parterna är nyckelaktörer när förändringar ska genomföras. Men någon framgång i ett sådant reformarbete kan inte uppnås så länge regeringen driver igenom förändringar som ensidigt undergräver den ena partens ställning. En långsiktig lösning kräver också ett brett politiskt samförstånd. Det är arbetsmarknadens parter väl medvetna om. Av båda dessa skäl måste regeringen upphöra med att försämra de sjukskrivnas och förtidspensionerades villkor och undergräva fackförningarnas förutsättningar att svara för alla löntagares intressen.

## Fel! Okänt namn på

Vi menar att det nu är rätt tid att både satsa på förebyggande åtgärder och riktiga rehabiliteringsinsatser som kan stödja de som drabbats av sjukdom och ohälsa tillbaka i arbete. En viktig förutsättning är att ett nytt samhällskontrakt upprättas som förenar alla berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen och stimulerar till aktiv handling. Att det moderna arbetslivet också ställer nya krav på individen och har resulterat i nya villkor och nya typer av ohälsa är ett faktum som alla berörda aktörer måste se, möta och agera utifrån. Alltför drabbas idag av kronisk trötthet och stress som många gånger orsakats av att individens möjligheter till kontroll över den egna arbetssituationen är alltför begränsad. De anställdas möjligheter till kontroll varierar kraftigt mellan yrken och arbetsplatser. Högt arbetstempo och höga krav på produktivitet kan också leda till ohälsa.

Sverige behöver därför investera i mer kunskap och forskning om ohälsa och förutsättningar för lyckade rehabiliteringsinsatser. Ett problem är fortfarande att kunskapen är alltför begränsad om vilka typer av arbetslivsinriktad rehabilitering som har effekt<sup>1</sup>. Även kvinnors ohälsa behöver uppmärksammas mer. Det faktum att kvinnor är överrepresenterade bland dem som anses ha diffusa diagnoser behöver belysas närmare. Vid studier av ohälsans orsaker bör det fästas större vikt vid de skillnader som på grund av kön fortfarande gör sig gällande såväl i arbetslivet som i fördelningen av det obetalda hemarbetet.

## Tidiga och samordnade insatser – individens rätt till stöd

På senare år har vi sett att en allt större del av gruppen sjukskrivna också är arbetslösa. Studier har dock visat att det inte är bristande motivation som gör att sjukskrivna arbetslösa har svårt att komma tillbaks i arbete. Inte heller att de ekonomiska incitamenten skulle vara för svaga för den enskilde utgör någon optimal förklaringsmodell. Istället finner man den främsta förklaringen i ett arbetsliv, där viljan inte är stor nog att väga ta risker och anställa personer med lång tid av frånvaro från arbetsmarknaden. Därtill menar man att samhället med ansvariga myndigheter inte hunnit anpassa sig till just denna realitet.<sup>2</sup>

Mot den bakgrunden blir vi socialdemokrater också stärkta i vår syn om vilka åtgärder som krävs, samt vilka åtgärder som bara är missriktade. Den moderatstyrda regeringen har slagit in på en väg där man tror att de främsta drivkrafterna för arbete ligger i att utförsäkra människor och lämna dem utan stöd. Den vägen leder bakåt. För att nå framgång måste det till reella insatser. Krav blir verkninglösa om de inte åtföljs av något riktigt stöd. Drivkrafter får inte utformas som en ensidig press på den enskilde. Drivkrafterna måste

<sup>1</sup> SOU 2006:107, Kurt Erikssons rehabiliteringsutredning.

<sup>2</sup> D. Melén, (2008) *Sjukskrivningssystemet – sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna*, Lunds universitet.

## Fel! Okänt namn på

förstärkas för arbetsgivare – för att våga anställa personer som varit borta från arbetsmarknaden, men också för att skapa möjligheter till rehabilitering och arbetsträning. Den enskildes ställning i rehabiliteringsprocessen måste dessutom förstärkas.

I tilläggsbudgeten anslår regeringen 250 miljoner kronor för 2008 och 250 miljoner kronor för 2009 till Försäkringskassan. Vi tycker det är beklagligt att regeringen framställer oundgängliga medel för att verksamheten ska fungera som ett tillskott.

Vi investerar en miljard kronor för reella rehabiliteringsinsatser. Huvudriktningen är arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser, nära individen. Många sjukskrivna är också i behov av stöd från flera olika aktörer. Därför är en ytterligare förstärkt samverkan mellan arbetsförmedling, Försäkringskassan, kommuner och landsting för att aktivt stödja långtidssjukskrivna, personer med sjuk- eller aktivitetsersättning samt andra som står långt från arbetsmarknaden till återgång i arbete nödvändig.

Vi vill också ta vara på och utveckla de positiva erfarenheterna av den finansiella samordningen på rehabiliteringsområdet. Ett viktigt syfte med den finansiella samordningen på rehabiliteringsområdet, s.k. Finsam, är just att stödja individen och se till att ingen faller mellan stolarna. Regeringen har tidigare aviserat att lagen om finansiell samordning ska ändras så att det inte är nödvändigt att parterna bidrar med lika mycket av resurserna till samordningsförbunden. Regeringen väljer nu att avvakta med detta förslag. Att förslaget dröjer torde kunna föra det positiva med sig att man ser problemen med en sådan lösning. En uppenbar risk annars är att förutsättningarna för att uppnå målen med samverkan undergrävs. Det riskerar leda till en försvagad samverkan, där lyckade insatser kan gå om intet. Regeringen konstaterar att den finansiella samordningen också framöver behöver prioriteras hårdare. Med samma utgångspunkt för en förstärkt samverkan där de positiva erfarenheterna får ökad spridning och en starkare verkningsgrad menar vi att alla aktörer bör vara med och ta sitt ansvar.

Individen måste alltid sättas i centrum. Ingen ska behöva falla mellan stolarna. Det stöd som den enskilde får ska inte påverkas av om hon eller han är sjukskriven eller har rätt till a-kassa. Fokus ska riktas mot den enskildes förutsättningar och förmåga, inte på vilket system individen hör hemma i. Samordningen mellan arbetsförmedling och försäkringskassa måste fortsätta att förbättras.

Vi vill också pröva om ett eller flera pilotprojekt kan startas för att ge insatser i den stora grupp sjukskrivna som nu riskerar utförsäkring. I det arbetet vill vi också ta till vara de positiva erfarenheterna av den finansiella samordningen på rehabiliteringsområdet.

Regeringen borde redan förra året ha tagit Riksrevisionens granskning av Försäkringskassans arbete med långtidssjuka på allvar. Den visade att det finns reella brister i Försäkringskassans samordning och uppföljning för stöd till långtidssjukskrivna att komma tillbaka i arbete. I nästan hälften av de granskade fallen hade Försäkringskassan inte tagit ställning till om den sjukskrivne kan få andra arbetsuppgifter efter viss rehabilitering. I åtta av tio fall hade man lämnat frågan obesvarad huruvida det varit möjligt att anpassa

## Fel! Okänt namn på

arbetsplatsen i stället för att låta den enskilde övergå i sjuk- eller aktivitetsersättning. Vi kan här efter också konstatera att med regeringens nya sjukskrivningsregler blir det nödvändigt att skjuta till resurser för Försäkringskassans arbete med samordning. Om inte – kan till följd av uteblivna insatser många förlora sitt jobb efter redan efter sex månaders sjukskrivning, det vill säga vid den punkt då den enskildes arbetsförmåga ska prövas mot hela arbetsmarknaden.

Regeringens analyser visar att trettio procent av dem som förtidspensionerats på grund av psykisk ohälsa ursprungligen har sjukskrivits med andra diagnoser. Analyser som Socialdepartementet gjort visar att en tredjedel i gruppen varit sjukskrivna för problem i rörelseorganen, en tredjedel saknar diagnos medan övriga i regel har diffusa symptom eller diagnoser. Detta visar med tydlighet hur viktigt det är att redan från början få rätten till ett individuellt anpassat stöd, rätten till en god bedömning, tidig bedömning om förutsättningar för arbete samt vilken sorts rehabiliteringsinsats som krävs. Det stärker alltså övertygelsen om hur viktigt stödet omkring individen är i början av en sjukskrivningsprocess. För att garantera ett individuellt och behovsanpassat stöd behöver åtgärder ske tidigare i sjukskrivningsprocessen, än vad de idag gör. Här är avstämningsmötet en viktig del. Ingen ska behöva hamna mellan stolarna i systemen. Förra mandatperioden infördes en regel som angav att Försäkringskassan inom 90 dagar skulle kalla den försäkrade samt andra berörda aktörer till avstämningsmöte. Den regeln har den borgerliga regeringen tagit bort. Även regeln om att Försäkringskassan ska upprätta en rehabiliteringsplan inom 90 dagar har tagits bort. Så medan övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen avlövas från ansvar sätter regeringen in strikta tidsgränser riktade mot den försäkrade. Men istället för att avskaffa myndighetsuppgifter som borde vara självklara, behöver de tydliggöras. Genom att ta bort incitament från myndigheter och arbetsgivare, har regeringen förskjutit ansvaret ytterligare mot den enskilde, med risk för att tidiga insatser kan utebli.

I ena vågskålen ligger att olika diagnoser ger olika långa sjukperioder som i vissa fall kan göra det mindre lämpligt att formulera exakta tider för när Försäkringskassan bör genomföra ett avstämningsmöte. I andra vågskålen finns att tidiga åtgärder lönar sig. Vi menar därför att huvudregeln bör vara att ett avstämningsmöte äger rum allra senast 8 veckor från att den enskilde blir sjukskriven. Exakt när under den tiden måste naturligtvis avgöras utifrån det enskilda fallet. Därutöver är en uppgradering av själva avstämningsmötet nödvändig. Redan idag har den sjukskrivne enligt lag skyldighet att delta på avstämningsmötet. Den skyldigheten bör också omfatta arbetsgivaren.

För att dessa möten ska vara meningsfulla bör huvudregeln vara att arbetsgivaren i samband med mötet har inlämnat en rapport om arbetsgivarens ansvar för åtgärder på arbetsplatsen. Denna ska återge vilka anpassningar och ansträngningar som gjorts eller ska göras på arbetsplatsen. Vi menar också att arbetsgivaren ska vara skyldig att informera och föra dialog med den lokala fackorganisationen i samband med att rapporten för åtgärder på arbetsplatsen tas fram.

## Fel! Okänt namn på

Att inlämna en rapport ska inte uppfattas som en börda med ett omfattande utredningsarbete, vilket i varje enskilt fall måste kräva djupa förkunskaper om rehabilitering från arbetsgivarens sida. För att ändå underlätta för arbetsgivare bör arbetsplatser erbjudas information och rådgivning i arbetet. Rapporten ersätter därmed det ansvar för den så kallade rehabiliteringsutredningen, som tidigare åvilade arbetsgivaren, men som den borgerliga regeringen har avskaffat. En annan möjlighet vi vill utreda är att ge en form av ekonomisk stimulans till de arbetsgivare som anställer en person som varit långtidssjukskriven, för att stimulera arbetsgivare till att våga investera i arbetskraft som haft nedsatt arbetsförmåga.

Om inte dessa åtgärder är tillräckliga för att arbetsgivare ska ta sitt lagstadgade rehabiliteringsansvar, är vi beredda att också pröva andra åtgärder, som exempelvis sanktioner eller bot. Kurt Erikssons rehabiliteringsutredning föreslog att en förseningsavgift på 10 000 kronor – lika för alla – införs för arbetsgivare som inte lämnar in en plan för åtgärder i tid. Vi är beredda att noga analysera fördelar och nackdelar av en sådan åtgärd.

För personer med sjuk- eller aktivitetsersättning som aldrig fått chansen på arbetsmarknaden, exempelvis på grund av funktionsnedsättning, måste finnas möjlighet till en personlig handlingsplan med resurser för individuellt anpassade insatser utifrån varje enskild individs behov. Bestämmelserna för avstämningmöte bör också i högre grad omfatta även personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning.

Med regeringens förslag minskar andelen köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Redan i år minskas anslaget med 200 miljoner kronor, 2009 med 500 miljoner kronor och 2010 med ytterligare 800 miljoner kronor. De kvarvarande medlen har regeringen avsatt till arbetsförmågebedömningar och utredningar. Som vi tidigare påpekat så ogillar vi den hanteringsordning regeringen har valt, där viktiga medel för arbetslivsinriktade åtgärder fasas ut, utan att ersättas med något annat. Detta i synnerhet i ett läge när arbetsgivaren så markant har befriats från sina tidigare ansvarsuppgifter i sjukskrivningsprocessen.

Den så kallade landstingsmiljarden, som den socialdemokratiska regeringen initierade, har varit en viktig tillgång och drivkraft för att få alla landsting att aktivt arbeta med sjukskrivna. Analyser av Karolinska Institutet visar också att dessa medel har ökat medvetenheten om sjukskrivningsfrågor i landstingen. Skulle regeringen ha för avsikt att villkora de medel som är avsatta för de närmaste åren, endast till landsting som sluter avtal med företagshälsovården, anser vi det är beklagligt. På det sättet får Sverige en vård som, på ännu fler sätt än med regeringens hittills förda politik, kommer att verka på olika villkor. Dessutom försämras förutsättningarna för dem som aktivt vill jobba med sjukskrivna, men som ännu saknar ett avtal med företagshälsovård. Det vore beklagligt.

Fel! Okänt namn

## Medborgarinsyn i välfärdssystemen – viktigt för legitimiteten

Vi kan konstatera att många förslag och åtgärder som den borgerliga regeringen genomför på socialförsäkringsområdet, minskar legitimiteten för en välfärd som omfattar alla. Den borgerliga regeringen har inte bara kraftigt försämrat de enskildas trygghet vid sjukdom och arbetslöshet. Den borgerliga regeringen har också avskaffat de socialförsäkringsnämnder och försäkringsdelegationer som tidigare kunde garantera att det fanns en viss medborgerlig insyn i socialförsäkringarna. Med borttagandet av den medborgerliga insynen riskerar nu tilltron och förtroendet för våra gemensamma trygghetssystem att svikta än mer.

Betydelsen av förtroendemannainflytande i socialförsäkringen har det tidigare rätt brett samförstånd om mellan riksdagens partier. Vi beklagar att de borgerliga partierna – ett för ett – lämnat tanken om medborgarinsyn i socialförsäkringarna. Det har sorgligt nog skett under en period när socialförsäkringarna utsatts för stora påfrestningar och där försäkringskyddet för den enskilde blir allt sämre. De avskaffade nämnderna och delegationerna har inte ersatts med något annat.

I dag när vi ser allt större behov av ökad samordning mellan myndigheters verksamheter har medborgarinsyn och förtroendemannainflytande en viktig roll att fylla – inte minst vad gäller legitimiteten för våra välfärdssystem. Mot bakgrund av de samordningsbehov som finns för att motverka fusk och missbruk, har också den medborgerliga förankringen stor betydelse. Behovet av medborgarinsyn och förtroendemannainflytande har kanske aldrig varit större än vad det är nu. Det har blivit än större genom införandet av en underrättelseskyldighet för myndigheterna. Vi vill utveckla förtroendemannainflytandet – inte avveckla det. Genom ett medborgerligt insynsorgan kan också medborgarnas integritet bättre värnas. Detta vill vi socialdemokrater låta utreda. I grunden handlar det om ett solidariskt ansvar för att upprätthålla stabilitet och förtroende för våra välfärdssystem.

## Avslutning

Vägen till att lösa ohälsoproblemet ligger i arbetsmarknadens funktionssätt. Men i stället för att angripa orsakerna bakom långa sjukskrivningar, sätter regeringen ensidiga tidsgränser och sänker ersättningen för den som är sjuk, vilket är att lägga hela ansvaret på den enskilde. Arbetslinjen i försäkringen värnas först när vi ger sjukskrivna reella möjligheter att återkomma i arbete. I annat fall blir allt tal om arbetslinje kosmetik som döljer det faktum att regeringen egentligen bara är intresserad av att finansiera skattesänkningar.

Här går en tydlig ideologisk skiljelinje mellan oss socialdemokrater och den borgerliga regeringen. De vill ensidigt pressa individen genom minskad trygghet och fler mot individen ensidigt riktade tidsgränser, samtidigt som andra aktörer frias från ansvar att stödja den enskilde. Det är en regering som ökar klyftorna mellan dem som har och dem som inte har resurser, mellan

**Fel! Okänt namn på**

sjuka och friska, dem som har ett jobb och dem som är arbetslösa, mellan låginkomsttagare och förmögna. Det är ett tydligt systemskifte – ovärdigt Sverige som ett välfärdsland.

För oss socialdemokrater är trygga försäkringar en av grundpelarna i den svenska välfärdsmodellen. Det är en framgångsrik modell som har haft en bred uppslutning bland befolkningen, men dessvärre en modell som nu utsätts för svåra påfrestningar.

För oss är det givet att den som blir sjuk eller mister jobbet inte ska behöva grubbla över sin ekonomi, sälja lägenheten/villan och bilen. Vi ska ha trygga försäkringar vid arbetslöshet och sjukdom, så att man kan koncentrera sig på återgång till arbetslivet. Trygghet ger mod – mod att utvecklas, spränga gränser, flytta, bilda familj, skaffa ny bostad eller kanske vidareutbilda sig.

Vi vill investera i socialförsäkringar som kombinerar trygghet med mod och kraft till att tillfriskna, återfå sin arbetsförmåga och få en plats i arbetslivet. Ökade orättvisor är inte lösningen på Sveriges problem.

Stockholm den 2 oktober 2008

*Veronica Palm (s)*

*Ronny Olander (s)*

*Kurt Kvarnström (s)*

*Matilda Ernkrans (s)*

*Magdalena Streijffert (s)*

*Siw Wittgren-Ahl (s)*

*Göte Wahlström (s)*

*Jasenko Omanovic (s)*