

Partimotion

Motion till riksdagen: 2014/15:845

av Jonas Sjöstedt m.fl. (V)

Ekonomisk trygghet och förbättrad rehabilitering vid sjukdom

1 Innehållsförteckning

1	Innehållsförteckning.....	1
2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	En urholkad sjukförsäkring.....	2
3.1	Debatten om sjukskrivningarna.....	3
3.2	Starka trygghetssystem måste vara generella.....	3
3.3	Många har drabbats av den försämrade sjukförsäkringen.....	4
3.4	Framtvingade förändringar.....	5
4	En trygg sjukförsäkring.....	6
4.1	En individanpassad sjukförsäkring.....	6
4.2	Rimligare bedömningar.....	7
4.3	Trygghet för dem som behöver tid att bli friska.....	7
4.4	Karensdagens orättvisor	7
4.5	Rätten till ideellt engagemang.....	8
4.6	Sjukersättning och aktivitetsersättning.....	9
4.7	Översyn av sjukförsäkringen.....	10
5	Stöd tillbaka till arbete	10
5.1	Läkarens roll i sjukskrivningsprocessen	11
5.2	Nya insatser för rehabilitering.....	11
5.3	Arbetsgivarnas ansvar och skyldigheter.....	12

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en särskild utredning som ser över möjligheten att förändra sjukförsäkringen och lämnar förslag till förändrade regler för att göra sjukförsäkringen mer flexibel, bättre anpassad till individuella förutsättningar, tryggare samt mer rättvis och förutsägbar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka de behandlande läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en individuell bedömning av arbetsförmåga bör göras av Försäkringskassan senast sex veckor efter första sjukskrivningsdagen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en individuell rehabiliteringsplan inom tre månader.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en fördjupad bedömning efter 180 dagars sjukskrivning.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett rehabiliteringsregister.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda frågan om en rehabiliteringsombudsman.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om ekonomiska sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för en sjukskriven anställd att återgå till arbete.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att inleda trepartssamtal med arbetsmarknadens parter för att få till stånd ett omställningsavtal vid sjukdom.

3 En urholkad sjukförsäkring

Alla kan bli sjuka och alla har därför intresse av en bra sjukförsäkring. Även den som aldrig själv blir långvarigt sjuk tjänar på att de som har otur att drabbas har en rimlig ekonomisk situation och när det är möjligt får bra stöd att komma tillbaka till arbete. Att tvinga ut sjuka i fattigdom sliter isär samhället och är ett slöseri med människor.

Vänsterpartiet vill att sjukförsäkringen ska ge bra ersättning för förlorad arbetsinkomst. Oro för att dagarna i sjukförsäkringen tickar på och kan ta slut försämrar möjligheterna att bli frisk.

De senaste åtta åren har högern genomfört historiska försämringar av sjukförsäkringen. Systemet med den s.k. rehabiliteringskedjan innebär fasta tidsgränser

i sjukförsäkringen för när den som är sjuk tvingas lämna sin anställning och söka ett nytt jobb, för när sjukpenningen sänks och för när man till slut inte får någon sjukpenning alls. I detta system har man sedan försökt lappa och laga för att möta kritiken, med resultatet att vi fortfarande har ett omänskligt system men med en lång rad svåröverblickbara undantagsregler. Det har även införts regler som gör det orimligt svårt att få sjukersättning.

Resultatet av den förda sjukförsäkringspolitiken, och inte minst de påtvingade utförsäkringarna, är att sjukdom och fattigdom har kopplats samman på ett sätt många av oss trodde att vi hade lämnat långt bakom oss. Nästan 15 procent av de personer som erhöll ekonomiskt bistånd 2013 fick det p.g.a. problem relaterade till sjukförsäkringen, dvs. att man fick för låg ersättning eller ingen ersättning alls.

3.1 Debatten om sjukskrivningarna

Det tidigare systemet för att hantera vår sjukfrånvaro uppvisade med tiden allvarliga brister. Under 90-talskrisens nedskärningar ökade pressen i arbetslivet samtidigt som företagshälsovård och rehabilitering kraftigt försvagades. När rehabiliteringsinsatserna försvagades och stödet att återgå i arbete försämrades blev sjukskrivningarna längre med höga sjuktal som följd.

I debatten om de allt längre sjukskrivningarna misstänkliggjordes de sjuka. Begrepp som överutnyttjande och fusk blev allt vanligare och när de upprepats tillräckligt många gånger togs det så småningom som en sanning att detta var de stora problemen. Allt större resurser sattes in i jakten på det förmodade fusket – men med mycket klena resultat. Det påstått utbredda fusket och överutnyttjandet tog sedan den borgerliga regeringen till intäkt för att införa dagens omänskliga sjukförsäkringssystem. Det är en politik och ett system där alla sjuka misstänkliggörs och där vi har delats upp i friska och sjuka. Det är en uppdelning som om vi vore två helt åtskilda grupper av människor, snarare än att friskhet och sjukdom är olika situationer som vi alla kan befinna oss i vid olika tidpunkter i livet.

3.2 Starka trygghetssystem måste vara generella

Var och en av oss ska känna en trygghet i att vi klarar oss ekonomiskt om vi blir sjuka. En sådan trygghet för alla skapar vi genom den generella välfärden. Det ger en solidarisk omfördelning av resurser mellan kvinnor och män, mellan lågavlönade och högavlönade och mellan olika perioder i våra liv.

Den generella välfärden hotas emellertid om misstron mot människors vilja att arbeta genomsyrar varje nytt förslag. Attackerna mot sjukförsäkringen har lett till att sjuka utförsäkras, och så gott som dagligen får vi rapporter om det mänskliga lidande detta

innebär. Solidariska trygghetssystem har ett starkt stöd i vårt land, men när människor märker att de inte längre kan lita på systemet skaffar de som har råd i stället privata försäkringar. Dessa grupper förlorar då också intresset för att upprätthålla nivån på de offentliga trygghetssystem som alla andra är beroende av. Det leder till sämre kvalitet och sänkta lägstanivåer. Grundtrygghetssystem som enbart riktar sig till dem med allra störst behov kan därför aldrig hålla samma höga nivå som generell välfärd riktad till alla kan göra.

Generell välfärd gör ett samhälle framgångsrikt. En god folkhälsa betyder att många arbetar, och ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet gör det möjligt för människor att få en ny chans i livet. Att straffa sjuka med sämre ekonomi är därför inte bara omänskligt utan på lång sikt även förkastligt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

3.3 Många har drabbats av den försämrade sjukförsäkringen

Vi har genom den förra regeringen fått ett Sverige där sjukdom för många har kommit att innebära fattigdom och där kvinnor och arbetarklass drabbas särskilt hårt. Redan innan försämringarna i sjukförsäkringen gjordes hade den gått med överskott i flera år. Det är ett överskott som borde gå till förbättringar av försäkringen men som inte har gjort det. Överskottet räckte emellertid inte för den dåvarande regeringen som valde att försvaga sjukförsäkringen för att kunna ta än mer resurser till finansiering av skattesänkningar. Trots att sjukförsäkringsavgiften har sänkts och sjukskrivningarna ökar blev överskottet i sjukförsäkringen nästan 2 miljarder kronor 2012 respektive 2013, pengar som till stor del har gått till skattesänkningar för de rikaste – en grupp där en majoritet är män, medan sju av tio av de sjukskrivna är kvinnor. Det är en del av den antifeministiska politik som drevs mellan 2006 och 2014.

En av de vanligaste orsakerna till längre sjukskrivningar är de förslitningsskador, som framför allt drabbar arbetarklassyrken. Det handlar om utslitna ryggar, värk i axlar och leder och andra förslitningsskador som kommer efter många år av hårt arbete, ofta med dålig arbetsmiljö. Den absolut vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning är psykisk ohälsa och kvinnor är mer drabbade än män. Den försämrade sjukförsäkringen slår därför särskilt hårt mot dessa grupper, som sällan har samma möjlighet att skaffa privat sjukförsäkring när den allmänna inte räcker till. Den förda sjukförsäkringspolitikens klass- och könsdimension är mycket tydlig.

3.4 Framtvingade förändringar

Efter den massiva kritiken mot sjukförsäkringspolitiken såg den tidigare högerregeringen sig tvungen att agera. I en promemoria från Socialdepartementet föreslogs våren 2011 ett antal ändringar som dock var långt ifrån tillräckliga. I

riksdagens socialförsäkringsutskott lämnade därför Vänsterpartiet tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet förslag till tre ändringar för att lösa de mest akuta bristerna och på så sätt göra det möjligt att ta fram en långsiktigt hållbar sjukförsäkring.

Den viktigaste akuta ändringen var att avskaffa sjukpenningens bortre tidsgräns, men för detta fanns ingen riksdagsmajoritet. Det fanns det däremot för de två andra ändringarna. För det första beslutade riksdagen att de som har utförsäkrats från tidsbegränsad sjukersättning och saknar sjukpenninggrundande inkomst eller har en mycket låg sådan – de s.k. nollklassade – ska få en ersättning som är lägst på samma nivå som den de hade tidigare. För det andra uppdrog riksdagen åt regeringen att ändra den prövning som sker vid 180 dagars sjukskrivning. I stället för att prövas mot ”den reguljära arbetsmarknaden” ska detta fr.o.m. senast 1 januari 2012 ske mot ”normalt förekommande arbeten” för att åtgärda problemet att människors arbetsförmåga i dag bedöms gentemot i princip fiktiva arbeten. Begreppet ”normalt förekommande arbeten” skulle även öka rättssäkerheten eftersom det har använts tidigare och det därför finns en praxis etablerad.

I budgetpropositionen för 2012 presenterades förslag till ändringar som innebar en anpassning till riksdagens beslut och den 1 januari 2012 infördes de nya stödformerna sjukpenning i särskilda fall och boendetillägg för dem med tidsbegränsad sjukersättning och aktivitetsersättning. De nollklassade kan nu få en ersättning som inte är lägre än tidigare, vilket skiljer förslagen från departementspromemorians ursprungsförslag.

På den andra punkten valde den dåvarande högerregeringen länge att gå emot riksdagens tillkännagivande. I stället för att ändra prövningen till ”normalt förekommande arbeten” gav man Försäkringskassan i uppdrag att utreda saken. En anmärkningsvärd brist på respekt för de folkvaldas beslut. Under hotet om misstroendeförklaring tvingades dock socialförsäkringsministern att genomföra den förändring som riksdagen hade beslutat. Sedan den 1 juli 2012 ska därför den prövning som sker vid 180 dagars sjukskrivning ske mot ”normalt förekommande arbeten”.

Det har även införts en ny skälighetsprövning för dem som har haft sjukpenning på fortsättningsnivå i 550 dagar, vilket normalt är sjukpenningens bortre tidsgräns där man förs över till arbetslivsintroduktionen. Med den nya prövningen ska man kunna få sjukpenning även efter detta om det anses oskäligt att inte få det. Detta har dock visat sig vara helt otillräckligt. Endast ett fåtal har fått sjukpenning för att det annars skulle ha varit oskäligt.

Våren 2013 tog därför Vänsterpartiet tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet ett initiativ i riksdagens socialförsäkringsutskott, med innebörden att den som är sjukskriven ska få rehabilitering i god tid innan hen har nått den bortre gränsen för sjukpenningen. Initiativet fick även stöd av de borgerliga partierna i utskottet.

Tack vare protester i hela landet – från påsk- och solrosuppropet, från kyrkor, fackliga organisationer och enskilda – tvingades den moderatledda regeringen att backa på en rad punkter. Det har dock inte räckt att införa fler och fler svårtolkade undantag för att försöka lappa och laga i ett system som har grundläggande brister. Behoven av ändringar, både akuta sådana och långsiktiga lösningar, är fortsatt mycket stora.

Genom Vänsterpartiets överenskommelse med regeringen om statsbudget för 2015 kommer den bortre gränsen i sjukförsäkringen att avskaffas, som ett första steg i en mer human sjukförsäkring. För att förbättra situationen för personer med sjuk- och aktivitetsersättning genomförs en höjning av den inkomstrelaterade ersättningen.

Dessutom höjs taket inom arbetslöshetsförsäkringen samt sjukpenningen till de arbetslösa som är sjukskrivna. Ersättningen till arbetslösa sjukskrivna har varit oförändrad sedan 2007. Nu höjs den högsta ersättningen från 486 till 543 kronor per dag från och med den 1 maj 2015.

4 En trygg sjukförsäkring

Den tidigare regeringen brukar berömma sig om att ha minskat sjukskrivningarna. Utvecklingen med sjunkande sjuktal började dock redan 2002, långt innan regeringen Reinfeldt tillträdde. De senaste åren har sjukskrivningarna ökat och sjukpenningtalet är nu lika högt som det var innan förändringarna av sjukförsäkringen trädde i kraft. Det visar tydligt att försämringarna av sjukförsäkringen inte har haft någon positiv effekt. Snarare har politiken under de två senaste mandatperioderna försämrat läget eftersom många som inte får ersättning från sjukförsäkringen istället tvingas söka ekonomiskt bistånd. Det enda som har åstadkommit är att försämrat tryggheten för dem som är sjuka.

4.1 En individanpassad sjukförsäkring

Vi vill individanpassa sjukförsäkringen så att ersättning kan ges i fler steg än dagens fyra. I dag kan ersättning ges för en nedsättning av arbetsförmåga på fyra nivåer: 25, 50, 75 eller 100 procent. Det är ett stelbent system som inte tar hänsyn till den komplexa verkligheten. Till exempel innebär det att den som arbetar 25 procent och känner att hon eller han vill pröva att arbeta mer måste gå upp till minst 50 procent. Det kan vara ett för stort steg att klara utan att hälsan försämras – eller för stort för att ens våga försöka ta. Genom fler nivåer med mindre avstånd individanpassas sjukförsäkringen och det blir lättare och mindre riskabelt att pröva att börja arbeta igen.

4.2 Rimligare bedömningar

Försäkringskassan måste i sina bedömningar ha möjlighet att se hela människan. I dag får den inte längre ta individuell hänsyn till faktorer såsom ålder, kön och tidigare

arbetslivserfarenhet vid bedömning av arbetsförmågan. Detta trots att sådana faktorer kan göra att samma sjukdom kan få helt olika konsekvenser för olika människors möjligheter att kunna försörja sig genom arbete. Att denna möjlighet tidigare fanns var framför allt för att personer nära pensionsåldern som var sjuka men som har en liten restarbetsförmåga inte skulle behöva flytta till en helt annan del av landet för ett nytt deltidsjobb.

Det nuvarande regelverket bortser från att ålder, kön och tidigare arbetsuppgifter påverkar våra möjligheter att tillfriskna och förmågan att försörja oss genom arbete. Vi i Vänsterpartiet avvisar denna förenklade människosyn. Vi vet att vi alla har olika förutsättningar att tillfriskna och att Försäkringskassan därför måste ha möjlighet att ta individuell hänsyn vid bedömning av rätten till sjukpenning i enlighet med reglerna som gällde innan proposition 2007/08:136 trädde i kraft.

4.3 Trygghet för dem som behöver tid att bli friska

Att den tidsbegränsade sjukersättningen har avskaffats drabbar nu särskilt dem som behöver lugn och ro för att bli friska. För att komma tillbaka från t.ex. vissa psykiska sjukdomstillstånd är det viktigt att kunna känna trygghet och slippa oroa sig för sin ekonomiska situation. Att då utsättas för återkommande prövningar av arbetsförmågan kan påverka hälsan och tillfrisknandet negativt. För dem vore det värdefullt med en möjlighet att beviljas sjukpenning för längre perioder utan återkommande prövning av arbetsförmåga. Detta skulle innebära att man får tid att fokusera på att bli frisk och rehabilitera sig. Vården ska naturligtvis hålla fortsatt kontakt med den sjuke – ingen ska lämnas åt sitt öde.

4.4 Karensdagens orättvisor

Vänsterpartiet har som mål att avskaffa sjukförsäkringens karensdag. Karensdagen gör att människor som har små ekonomiska marginaler tvingas gå till jobbet trots att de egentligen borde stanna hemma. Sådan sjuknärvaro är ett folkhälsoproblem. Sjukdomar och skador riskerar att förvärras och spridas i högre grad än vad de skulle göra om sjuka stannade hemma när det behövdes.

Karensdagen är dessutom orättvist utformad eftersom vissa arbetstagare drabbas hårdare än andra. De som arbetar koncentrerad arbetstid – dvs. färre men längre pass per månad – förlorar en större del av sin månadsinkomst än andra när de är borta en dag från jobbet. En sådan fördelning av arbetstiden är vanligt hos t.ex. personer som arbetar nattpass. Systemet slår även snett mot dem som arbetar hela dagar men deltid eftersom en dags förlorad inkomst för dem innebär att en större andel av månadsinkomsten uteblir. Inte minst de kvinnodominerade grupperna inom vård och omsorg drabbas av

dagens system eftersom det där är vanligt med både långa nattpass och ofrivillig deltid. Det är t.ex. vanligt att den som arbetar ständig natt arbetar deltid 68 procent fördelat på 12 nätter på fem veckor. En karensdag innebär då att man förlorar hela 9,4 procent av månadslönen. Det ska jämföras med att den som arbetar heltid fem dagar i veckan förlorar 4,5 procent av månadslönen. Till detta kommer att varje procent förlorad inkomst är värre för låginkomsttagare än höginkomsttagare eftersom marginalerna är mindre.

Socialdepartementet tog 2004 fram ett förslag om karensavdrag utifrån trepartssamtal mellan regeringen och arbetsmarknadens parter. Detta var utformat så att vid första sjukdagen dras en summa från sjuklönen som motsvarar 20 procent av personens genomsnittliga fiktiva veckoersättning i form av sjuklön. Dock skulle det aldrig dras av mer än vad man skulle ha fått i sjuklön för samma dag. Detta skulle lösa problemen för dem som arbetar koncentrerad arbetstid. Dessutom skulle de som har flera arbetsgivare till skillnad från i dag slippa ha en karensdag för varje arbetsgivare inom samma sjukperiod. Förslaget fick brett stöd men blev aldrig verklighet eftersom arbetsgivare som tjänar på dagens system motsatte sig en ändring. De fördelar de får av dagens system är dock att betrakta som en orättfärdig rabatt på bekostnad av anställda med koncentrerad arbetstid, vilket inte kan tas till intäkt för att inte ändra systemet.

Vi vill avskaffa karensdagen och som ett första steg på vägen dit vill vi ändra dagens snedvridna system. Därför bör möjligheten att ersätta sjukförsäkringens karensdag med ett karensavdrag ses över.

4.5 Rätten till ideellt engagemang

Ett problem för personer med sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning är möjligheterna till ideellt engagemang. Rätten att engagera sig ideellt utan att förlora sin ersättning är inte reglerad i lag och det har förekommit att personer med sjukersättning avråds av Försäkringskassan att engagera sig ideellt eftersom det riskerar att inkräkta på deras rätt till ersättning. Många vågar därför inte engagera sig i t.ex. en ideell förening eller ett politiskt parti. Det måste betraktas som en allvarlig inskränkning av demokratin. Situationen blir helt orimlig när personer som har drabbats av den förda sjukförsäkringspolitiken drar sig för att protestera mot densamma eftersom de är rädda att försvåra sina möjligheter till framtida försörjning.

Det bör göras en översyn med syfte att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig ideellt utan att det inkräktar på rätten till ersättning från sjukförsäkringen.

4.6 Sjukersättning och aktivitetsersättning

Kraven för att få sjukersättning, det som tidigare hette förtidspension, är i dag orimligt hårda. Efter de skärpningar som har genomförts har Sverige numera tillsammans med Mexiko de hårdaste kraven av alla OECD-länder för att bevilja sjukersättning, enligt Arbetsförmågutredningens slutbetänkande (SOU 2009:89). Den tidsbegränsade sjukersättningen har avskaffats och kraven för att beviljas permanent sjukersättning har höjts. Nu krävs att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för all överskådlig framtid. Den sjuke måste därmed i princip kunna visa att man aldrig någonsin kommer att kunna arbeta igen, något som naturligtvis är svårt även för många personer vars framtida möjligheter att återgå till arbete är mycket små.

De hårda kraven och brist på alternativ gör att människor som är för sjuka för att arbeta hänvisas till försörjningsstöd eller att leva på sin partner. Det är en omänsklig ordning som måste åtgärdas. Bland äldre (60–64 år) med hög sjukfrånvaro finns ett tydligt samband mellan ett tidigt uttag av ålderspension och åtstramningen av reglerna för sjukersättning. Låginkomsttagare, som ofta är sjukskrivna, har en särskilt hög risk att försörja sig med ålderspension före 65 års ålder, och tvingas leva på en lägre inkomst resten av livet (Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2014:7).

Den möjlighet till längre sjukpenningperioder utan återkommande prövning som vi vill låta utreda skulle för många vara ett bättre alternativ eftersom man då stannar inom sjukpenningssystemet. Men även med den möjligheten kommer vissa att behöva sjukersättningen. Det bör införas en möjlighet att ta individuell hänsyn, t.ex. utifrån ålder, kön och tidigare arbetslivserfarenhet, vid beslut om sjukersättning. Det behövs också en förändring av reglerna för hur lång tid framåt arbetsförmågan ska vara nedsatt för att sjukersättning ska beviljas.

4.7 Översyn av sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen har havererat och måste därför ändras på en rad punkter så att den ger den trygghet den är avsedd att ge. Idén om att sjuka genom allt sämre ekonomi ska tvingas till arbete är oacceptabel och måste ersättas med principer om ersättning för förlorad arbetsinkomst och aktivt stöd för att ge möjlighet att komma tillbaka. Den parlamentariska socialförsäkringskommittén (Psfu) ska se över sjukförsäkringen för att stabilisera sjukfrånvaron samt för att skapa en långsiktigt hållbar försäkring. De förändringar som kan bli aktuella ska även bidra till långsiktigt hållbara statsfinanser. Kommittén har dock inte i uppdrag att hantera de allvarliga problemen med utförsäkringar, stelbenta tidsgränser eller sjukersättningens orimligt långtgående krav på sänkt arbetsförmåga. Dessutom ska kommittén slutredovisa sitt uppdrag senast den 31 januari 2015. Det är därför inte lämpligt att ge ytterligare tilläggsdirektiv till Psfu.

Därför bör det tillsättas en särskild utredning som ser över möjligheten att förändra sjukförsäkringen i enlighet med vad som anförts ovan och lämnar förslag till förändrade regler för att göra sjukförsäkringen mer flexibel, bättre anpassad till individuella förutsättningar, tryggare samt mer rättvis och förutsägbar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5 Stöd tillbaka till arbete

Under 90-talskrisens nedskärningar ökade pressen i arbetslivet samtidigt som företagshälsovård och rehabilitering kraftigt försvagades. Bland annat avskaffades statsbidraget till företagshälsovården, som dessutom bolagiserades, vilket innebar att resurserna per anställd halverades. Arbetsgivarna, både privata och offentliga, tog inte heller sitt ansvar för rehabilitering, anpassning och omplacering. Att det var arbetsgivarna som hade ansvaret innebar att de sjuka som inte hade någon arbetsgivare fick sämre tillgång till rehabilitering. När rehabiliteringsinsatserna försvagades och stödet att återgå i arbete försämrades blev sjukskrivningarna längre med höga sjuktal som följd.

Också i dag är det alltför många personer utan arbetsförmåga som inte får det stöd och den hjälp de behöver. Sjukförsäkringen och dess villkor ska stimulera aktivitet för att ge sjukskrivna förbättrad hälsa och arbetsförmåga. Även när vägen tillbaka till arbete inte är spikrak ska man kunna känna en ekonomisk trygghet. Sjukförsäkringen bör därför vara rymlig så att medicinska insatser, rehabilitering och arbetsprövning kan pågå på ett individuellt anpassat sätt utan att ersättningen påverkas. I stället för dagens fasta tidsgränser, till men för den som är långvarigt sjuk, vill vi införa rättigheter för den sjuke att få stöd tillbaka till arbete.

5.1 Läkarens roll i sjukskrivningsprocessen

Försäkringskassans medicinska rådgivare har till uppgift att hjälpa handläggarna att tolka behandlande läkares bedömning av den sjukes tillstånd. Trots att Försäkringskassans medicinska rådgivare aldrig träffar den enskilda personen blir dennes tolkning ofta helt avgörande för handläggarens beslut. Att personer blir nekade sjukpenning p.g.a. en bedömning gjord av en person de inte har träffat är naturligtvis problematiskt. Detta särskilt om orsaken till det negativa beslutet är bristfälliga underlag eller annat som hade kunnat klaras upp om de hade träffats ansikte mot ansikte. Att Försäkringskassan inte alltid gör tillräckligt för att kontakta behandlande läkare när detta inträffar är oacceptabelt. De behandlande läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen, inklusive rehabiliteringen, bör stärkas, inte minst eftersom de har kunnat följa den

sjukskrivne under en längre tid. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.2 Nya insatser för rehabilitering

Rehabiliteringsinsatserna ska planeras så tidigt som möjligt. Även okomplicerade sjukdomstillstånd kan i vissa fall behöva lång tid för läkning och återhämtning, i andra fall krävs särskilt stöd eller rehabiliteringsåtgärder. Det är behov som är viktiga att uppmärksamma tidigt. En individuell bedömning av den sjukskrivnes arbetsförmåga bör därför göras av Försäkringskassan senast sex veckor efter första sjukskrivningsdag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Försäkringskassan bör även inom tre månader efter första sjukskrivningsdag i samarbete med den enskilde, arbetsgivare, behandlande läkare och, då det är aktuellt, även annan kontakt, utforma en individuell rehabiliteringsplan. Planen ska innehålla en beskrivning av de insatser som behövs för att den enskilde ska kunna återgå i arbete, beslut om resurser, vem som ansvarar för att insatserna utförs samt inom vilken tidsram dessa ska vara påbörjade. Det ska finnas en lagstadgad skyldighet för arbetsgivare att vara med i utformningen av den individuella planen. Rehabiliteringsplanen ska löpande följas upp och stämmas av vid de tidpunkter som finns angivna i planen. Varje individ ska under sin sjukskrivningsperiod ha rätt till en individuell rehabiliteringsplan i enlighet med det ovan anförda. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Att riksdagen drev igenom att ändra prövningen vid 180 dagars sjukskrivning, från en prövning mot ”reguljära arbetsmarknaden” till ”normalt förekommande arbeten”, var för att snabbt lösa ett akut problem. En 180-dagarsprövning mot normalt förekommande arbeten innebär inte att frågan en gång för alla är löst, utan en mer långsiktig lösning som fokuserar på aktiva stödinsatser behöver tas fram. Vid 180 dagar ska det därför göras en fördjupad bedömning av den sjukskrivnes möjligheter att komma tillbaka till arbetet, till ett nytt arbete eller behovet av fortsatt sjukpenning och rehabilitering. Här bör även arbetsgivarens ansvar stärkas (tas upp i avsnittet nedan om arbetsgivarnas ansvar och skyldigheter). En utredning bör tillsättas som ska se över denna tidsgräns och lämna förslag till åtgärder som aktivt stödjer människor tillbaka i arbete, men med insikten om att människor har olika förutsättningar och att vägarna tillbaka från sjukdom kan se olika ut. Vad som ovan anförts om en fördjupad bedömning efter 180 dagars sjukskrivning bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Den s.k. rehabiliteringsgarantin har enligt en utvärdering från Karolinska Institutet inte gett den avsedda effekten. Sjukskrivna som deltagit i rehabilitering inom ramarna för garantin har inte återvänt till arbete i högre grad än andra. En av de brister som

uppmärksammas är att det endast finns bristfälliga vetenskapliga underlag för det val av behandlingsmodell för lättare psykisk ohälsa som man gjorde vid utformningen av garantin, detta enligt Rehabiliteringsrådet som tillsattes för att granska garantin. Enligt rådet kan man bygga upp den kunskap som i dag saknas genom att koppla ett rehabiliteringsregister till rehabiliteringsgarantin så att resultaten rapporteras in. Ett sådant register kopplat till den rehabilitering som sker bör därför inrättas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Individens ställning i rehabiliteringsprocessen måste stärkas. En möjlighet är att införa en rehabiliteringsombudsman med uppgift att bevaka individens rättigheter och behov. Som komplement till möjligheten att överklaga felaktiga beslut till förvaltningsdomstolarna kan en sådan ombudsman trycka på myndigheterna när den enskilde inte har fått den hjälp och det stöd som behövs. Införandet av en rehabiliteringsombudsman bör därför utredas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.3 Arbetsgivarnas ansvar och skyldigheter

Ansvaret i sjukförsäkringen måste fördelas såväl på samhälle och arbetsgivare som på den enskilde. I dag ligger kraven nästan uteslutande på den sjuka personen själv, medan arbetsgivare kan vänta ut de olika tidsgränserna för att på så sätt sortera ut de anställda som inte kan arbeta i maximalt tempo hela tiden eller av andra skäl är mindre önskvärda. Behovet av en balans i ansvarsfördelningen är uppenbart.

Så prövas t.ex. den anställde efter dag 180 i sjukskrivningsprocessen mot andra arbeten. Visserligen har arbetsgivaren skyldighet att dessförinnan göra allt som anses rimligt vad gäller rehabilitering och anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter, men i de fall arbetsgivaren av någon anledning inte vill ha kvar den anställde är incitamenten för att efterleva dessa krav små. Enligt Kommunals rapport om utförsäkringarna, Kedjan som brast, var det endast 15 procent av dem som deltog i undersökningen som fick anpassade arbetsuppgifter. Bland visstidsanställda var det endast 5 procent som fick det. Några konsekvenser behöver arbetsgivaren i allmänhet inte vara rädd för.

Vänsterpartiet, Socialdemokraterna och Miljöpartiet drev tillsammans de förslag som ledde fram till den extrainkallade riksdagens tillkännagivande 2011 om att ändra själva prövningen vid 180 dagar så att den sker mot verkliga jobb i stället för mot en fiktiv arbetsmarknad. En sådan ändring lindrar problemet vid 180 dagar något eftersom färre skulle tvingas byta arbete, men det är långt ifrån tillräckligt. Lagstiftningens uttalade skyldigheter för arbetsgivaren att anpassa arbetsplatsen och arbetsuppgifterna behöver kopplas till kännbara ekonomiska sanktionsavgifter. Regeringen bör därför återkomma med förslag om ekonomiska sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte fullgör sina

skyldigheter att underlätta för den anställde att återgå till arbete. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Lagstiftade sanktionsavgifter kan med fördel kombineras med reglering i kollektivavtal. Det skulle öka möjligheterna för facken att driva fall där arbetsgivare inte fullföljt sina skyldigheter, samtidigt som avtalen möjliggör en bättre anpassning av reglerna. Genom ett omställningsavtal för sjukskrivna kan en struktur skapas så att alla parter tar sitt ansvar. Det skulle innebära att fack och arbetsgivare sluter avtal om resurser för omställning för de personer som blir arbetslösa i och med att de saknar arbetsförmåga för sin tidigare anställning men som bedöms kunna söka andra arbeten. Det skulle ge arbetsgivare ett intresse av att inte hamna i sådana situationer, vilket skulle öka deras drivkrafter att underlätta för en sjukskriven att komma tillbaka. Samtidigt skulle de personer som trots sådana ansträngningar inte har möjlighet att gå tillbaka till sin gamla arbetsgivare få bättre möjligheter att ta sig vidare till nytt arbete i och med mer resurser till omställning.

LO har nu tagit det första steget till ett sådant avtal genom att föreslå en rehabiliterings- och omställningspakt i en rapport om framtidens sjukförsäkring publicerad sommaren 2013 där det också lämnas förslag på vad en sådan pakt skulle kunna innehålla.

För att få till stånd ett omställningsavtal vid sjukdom krävs dock att staten driver på för en överenskommelse. Att skylla på att huvudavtalsförhandlingarna inte kunde lösa frågan duger inte. Tvärtom lägger det än större ansvar på staten att inta en aktiv roll. Regeringen bör därför ta initiativ till ett trepartssamtal med arbetsmarknadens parter för att få till stånd ett omställningsavtal vid sjukdom. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Centralt för minskad ohälsa är det förebyggande arbetet. Ett mänskligare arbetsliv med bättre arbetsmiljö och starka fackföreningar är nödvändigt för att minimera risken för skador och sjukdom.

Jonas Sjöstedt (V)

Jens Holm (V)

Maj Karlsson (V)

Hans Linde (V)

Karin Rågsjö (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Wiwi-Anne Johansson (V)