

Motion till riksdagen 2005/06:A368

av Anders Wiklund m.fl. (v)

En politik för minskad ohälsa i arbetslivet

Motionen delad mellan flera utskott

1 Innehållsförteckning

1	Innehållsförteckning.....	1
2	Förslag till riksdagsbeslut.....	3
3	Bakgrund.....	5
4	Ett förändrat arbetsliv.....	7
4.1	Teknik och arbetsorganisation.....	8
4.2	Inga enkla lösningar.....	9
5	Arbetsplatsförankrad strategi för minskad ohälsa.....	9
5.1	En utvecklad arbetsmiljölagstiftning.....	10
5.2	Arbetsmiljöutbildning.....	10
5.2.1	Arbetsmiljökunskap.....	11
5.3	Tillsyn.....	11
5.3.1	Förutsättningar för att sätta gränsvärden.....	12
5.3.2	Äldre.....	12
5.4	Arbetslivsfonder för att främja det goda arbetet.....	13
5.5	Gemensamt ansvar.....	13
5.6	Rörligheten på arbetsmarknaden.....	14
5.7	Företagshälsovård.....	14
5.7.1	Kvalitetssäkring.....	14
5.8	Arbetslivsinriktad rehabilitering.....	15
5.8.1	Långtidssjukskrivna.....	15
5.8.2	Samordning.....	17
5.8.3	Könsmissiga skillnader.....	18
6	Socialförsäkringens roll.....	19
6.1	Värna försäringen och den generella välfärden.....	20
6.2	Hetsjakt på sjuka botar inte ohälsan.....	20
6.3	Samverkan.....	21
6.3.1	Samstämda målbeskrivningar.....	21
6.3.2	Åtgärder för att undvika att människor hamnar mellan stolar.....	22
6.4	Rättssäker sjukskrivningsprocess.....	22

Fel! Okänt namn på

6.5	Steglös sjukpenning.....	23
6.6	Slopad karensdag.....	23
7	Sjukvårdens roll.....	24
7.1	Förbättra kunskapsläge och metoder om kvinnors hälsobehov	24
7.2	Värna läkares sjukskrivningsrätt.....	24
7.3	Sjukgymnasters sjukskrivningsrätt	25
7.4	Kompetensstegen.....	25
7.5	Premiera folkhälsa	25

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om behovet av nya föreskrifter från Arbetsmiljöverket.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om skyddsombudens stopprätt och hänvändelseordning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om översyn av arbetsmiljöutbildningen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om arbetsmiljökunskap i högskoleutbildningar.¹
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om förbättrad arbetsmiljötillsyn.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om Arbetsmiljöverkets behov av forskning för att kunna sätta gränsvärden.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om redovisning kring anpassning av arbetsmiljön till äldres förutsättningar.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om arbetslivsfonder.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om tjänstledighet för att pröva nytt jobb.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om företagshälsovård.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om rehabiliteringsförsäkring²
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om sjukskrivnas rätt till tjänstledighet för att pröva nytt jobb.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om studier för långtidssjuka.²
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om samverkan mellan myndigheter.²
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om stärkt genusperspektiv.²
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om genusutbildning på Försäkringskassan.²
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om avstämningsmöten.²
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om samordning av Försäkringskassans och arbetsförmedlingens uppdrag.²
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om åtgärder mot att ställa försäkrade utan försörjning.²
20. 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

Fel! Okänt namn på

21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsyn över försäkringsläkare.²
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om steglös sjukpenning.²
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om slopad karensdag.²
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om karensavdrag.²
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över förslag på hur kunskapsläget vad gäller kvinnors ohälsa bör stärkas.³
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förändringar i högskoleförordningens examensordningar.¹
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sjukgymnasters sjukskrivningsrätt.²
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om folkhälsa.³

¹Yrkandena 4 och 26 hänvisade till UbU.

²Yrkandena 11, 13–24 och 27 hänvisade till SfU.

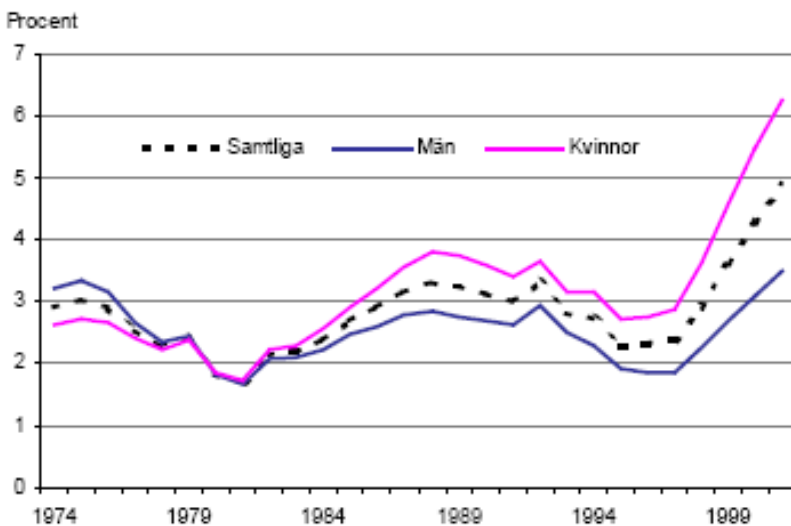
³Yrkandena 25 och 28 hänvisade till SoU.

3 Bakgrund

Vänsterpartiets motion för att öka frisknärvaron i arbetslivet utgår från allas rätt att efter förmåga delta i arbetslivet. Arbete handlar inte enbart om vår försörjning, det handlar också om delaktighet. Ett samhälle utgår från människors delaktighet. Detta är både en rättighet och en skyldighet. Villkoren för hur våra samhällen fungerar formas inte isolerat innanför arbetsplatsens fyra väggar. En förutsättning för en lyckad hälsopolitik är att förstå denna rätt och kunna utforma en politik som ger effekt i vardagen. Kvinnors ohälsa är beroende av villkor såväl inom som utanför arbetslivet, företagets villkor formas både av politik och teknikutveckling, sjukvårdens funktionssätt handlar både om anslag och nya metoder/upptäckter.

De största problemen kring sjukskrivningar är de långa sjukfallen. Influensa m.m. är återkommande korttidsfrånvaro som alltid kommer att finnas. Det centrala är att förebygga de långa sjukskrivningarna. Det sker ute på arbetsplatserna, det sker i folkhälsoarbetet, det sker genom jämlikhet mellan män och kvinnor, det sker genom en god sjukvård och det sker genom system som tar till vara arbetsförmåga.

Det finns inga enkla lösningar kring dessa problem, utan det krävs ett brett program som ger bestående effekter och som inte enbart döljer eller flyttar problemen. Följande figur visar andelen sjukskrivna längre än 30 dagar mellan 1976 och 2001:



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

Antologin "Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar" granskade problemen kring sjukfrånvaron. Bakom antologin står samverkansgruppen

Fel! Okänt namn på

Safir med forskare och utredare ifrån Arbetslivsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Institutet för psykosocial medicin och dåvarande Riksförsäkringsverket. Gruppen började samarbeta våren 2003 med målet att hitta de avgörande orsakerna till de höga sjuktalen i Sverige. Ett avsnitt i antologin är skrivet av Mats Bjurvald, Christer Hogstedt, Staffan Marklund, Edward Palmer och Töres Theorell och heter ”Vad kan förklara den höga sjukfrånvaron? – Försök till syntes”. De skriver:

Utvecklingen bör dock egentligen ses i ett längre perspektiv, eftersom även mer långsiktiga strukturella förändringar under de gångna två decennierna kan ha påverkat de senaste årens utveckling. Avstampet utgörs av den analys av orsakerna bakom sjukfrånvaroökningen som presenterades i den så kallade AHA-utredningen (Kunskapsläge sjukförsäkringen, SOU 2002:62). Där fann man att följande faktorer bidragit till ökningen:

- 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 1990-talet. Först slogs mängder av industrier ut, sedan försvann många jobb inom den offentliga sektorn. Det var inte enbart Sverige som förändrades vid denna tid. Efter murens fall kom flera nya länder in i den globala konkurrensökonomi, bl.a. i Östeuropa och i Asien. Sveriges relativa fördel från andra världskriget hade nått vägs ände. Samtidigt genomgick världen en informationsteknologisk revolution. Nya slimmade arbetsorganisationer, att ständigt vara nåbar och ambitionerna på den globala konsumentmarknaden ställde nya krav. Ökad press, både privat och i arbetslivet, blev utmärkande. I antologin skriver författarna vidare:

Det går inte att hävda att försämrad fysisk arbetsmiljö kan förklara den höga sjukfrånvaronivån, men däremot har flera av indikatorerna på försämrad psykosocial arbetsmiljö tydlig effekt på ökningen. Det gäller framförallt de aspekter som visar ett ökat arbetstempo och att balansen mellan krav i arbetet och graden av autonomi försämrats. Samtidigt visade analyser att arbetslivet i ökad grad kräver att anställda skall vara helt friska för att kunna arbeta. [---] Förändringar i arbetstagarnas copingmekanismer – det vill säga sättet att hantera bekymmersamma vardagssituationer i arbetslivet – kan ha fått ökad betydelse, genom de strukturella organisationsförändringar som skett de senaste två decennierna. Det finns en tydlig tendens till ”allt tystare arbetsplatser”, det vill säga att allt färre anställda klagar över missförhållanden – och ytterst säger upp sig – utan i stället sjukskriver sig. En sådan förändring ökar risken för höga sjuktal samtidigt som det döljer missförhållanden, minskar rörligheten på arbetsmarknaden och försvårar lösningar på arbetsplatsen. Effekterna av detta verkar falla ut olika för män och kvinnor och kan vara en orsak till den höga sjukskrivningsnivån inom delar av den offentliga sektorn.

Det hör till de mest välbelagda sambanden i arbetslivet att arbeten som ger liten kontroll över den egna arbetssituationen genererar stress- och belastningsskador. Höga krav utan kontroll skapar stress och ökar risken för hjärtsjukdomar, och depressioner är vanligare bland dem 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-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 förändringarna i Sverige och i världen. Det handlar om hur vi kan hantera den nya tekniken, organisera arbetslivet, anpassa arbetslivet till äldre och arbetshandikappade samt ha ett tydligt könsperspektiv på alla områden.

Lösningar på bekymmer i arbetslivet handlar om hur vi angriper problemen – inte om hur enskilda kan lämpa över problemen till någon annan. Det behövs ett systematiskt arbetsmiljöarbete – ett samarbete där problem löses och där det sker en utveckling av och i arbetet.

När arbetslivet förändras på basplanet brukar samhällets överbyggnad inte hänga med. Överbyggnad i form av försäkringar och myndigheter måste bättre anpassas till dagens villkor på arbetsmarknaden. Enskilda människor skall inte falla mellan systemen. Ofta talas om att sätta individen i centrum – i verkligheten har vi dock långt kvar på detta område.

4 Ett förändrat arbetsliv

Under 2000-talet har två statliga utredningar om ohälsoproblemen – AHA-utredningen och Rydhs utredning – konstaterat att orsakssambanden är komplexa och att ohälsan ser olika ut i befolkningen beroende på kön, klass, ålder och yrkesområde. Utredningarna slår dock 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. I huvudsak är det LO:s medlemmar, män och kvinnor i privat och offentlig sektor, som är drabbade. Men det skall påpekas att kvinnor drabbas hårdare än män, och då framför allt äldre kvinnor. Ohälsan är således fortfarande en fråga om klass, men också om kön:

- Flera undersökningar, t.ex. RFV:s från 2003, visar att psykosociala arbetsmiljön ändrats till det sämre och ställer allt högre krav på arbetstagarna. Den ökande belastningen har varit störst för kvinnor. Det beror på att kvinnor är överrepresenterade i yrken med stora krav och liten kontroll över arbetet – med vårdirken som främsta exempel.
- I stora undersökningar anger fler att jobbet blivit tyngre, att friheten och den egna kontrollen har minskat. Andelen kvinnor som har svårt att släppa tankarna från arbetet har ökat från 15 till 30 % mellan 1984 och 2004. Andelen som säger att de hela tiden kan bestämma arbetstakten har minskat från 50 % till drygt 40 % i privat sektor, från 40 % till under 30 % i offentlig sektor, där nedskärningarna drabbat hårt. Andelen med hög anspänning

Fel! Okänt namn på

i arbetet har, bland kvinnor i åldern 50–64, ökat från 34,4 % till 39,6 %. För männen från 12,7 % till 18,1 % mellan 1991 och 2001.

- Av alla förvärvsarbetande uppgav 42,8 % av männen och 61,4 % av kvinnorna att de *högst* halva tiden 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 det är mest påtagligt bland kvinnor, särskilt i åldersgruppen 45–64 år, där svår värk i kroppen har ökat mest.

Ändrade villkor och förutsättningar i arbetslivet kan därmed 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 lojal, förändringsbenägen, flexibel och agera i en värld som ständigt förändras. 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 inte sällan att förskjuta balanspunkten mellan krav och resurser på arbetsplatserna. Linjen som skiljer magra organisationer från anorektiska är tunn och när den brister far människor illa. Motsvarande utveckling kan iaktas på många håll inom den offentliga verksamheten även om utvecklingens drivkrafter i näringsliv och offentlig sektor är av olika slag, konkurrenstryck respektive resursbrist.

4.1 Teknik och arbetsorganisation

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 arbetssjukdomar. 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 att åtgärder måste vidtas som motverkar denna utveckling.

Under samma period som förändringstakten ökat i hela arbetslivet har arbetsmiljöarbetet tagit många och stora steg tillbaka. Orsakerna är flera och arbetsgivarna har inte tagit sitt ansvar. Trots kraven i arbetsmiljölagstiftningen saknas ett systematiskt arbetsmiljöarbete på många arbetsplatser. Andelen företag som nyttjar företagshälsövårdens tjänster har minskat och rehabilite-

Fel! Okänt namn på

ringsutredningar och åtgärder för att hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbetslivet genomförs inte på det sätt som föreskrivs enligt lag. Främjandelagen används över huvud taget inte. Det sociala ansvaret har brustit. De fackliga organisationerna har inte heller de förmått axla sitt ansvar. Arbetsmiljöfrågorna har inte prioriterats av facken i den utsträckning som varit nödvändig. Tiotusentals färre skyddsombud, till följd av 1990-talskrisen, har försvårat den fackliga bevakningen och engagemanget i arbetsmiljöarbetet. Antalet skyddsombud har dock ökat igen på senare tid. Samtidigt har politiska beslut försämrat möjligheterna till arbetsmiljöutbildning, skurit ned inom företagshälsovården, minskat resurserna till arbetsmiljöinspektionen och regional skyddsombudsverksamhet under krisåren.

4.2 Inga enkla lösningar

Mot bakgrund av stigande sjuktal och ökade kostnader för ohälsan har arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågorna kommit att uppmärksammas på nytt. Samarbetspartierna har under mandatperioden levererat en rad olika åtgärder och satsningar, andra är på gång. Partiernas arbete mot ohälsan går fram på bred front, på kort och lång sikt, på individ-, verksamhets- och samhällsnivå; det handlar bl.a. om utbildnings- och informationssatsningar och ekonomiska styrmedel. Från januari i år införs medfinansiering i sjukförsäkringen för arbetsgivarna, och det handlar om olika åtgärder för att öka precisionen i sjukskrivningsprocessen. Vidare har Arbetsmiljöverket fått ökade resurser och den regionala skyddsombudsverksamheten har byggts ut. Företagshälsovården utreds, liksom det systematiska arbetsmiljöarbetet och ansvars- och samordningsfrågorna i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Diskussioner pågår också i arbetstids- och inflytandefrågor.

Det finns dock inga snabba, enkla lösningar. En helhetssyn krävs. Insatser måste göras i hela kedjan, från förebyggande åtgärder via sjukskrivningsprocessen till rehabilitering. Några steg har redan tagits, framför allt på det förebyggande området där det nu handlar om att öka parternas engagemang och samverkan kring arbetsmiljöarbetet och anpassa det till de nya riskfaktorerna i arbetslivet. Men mycket återstår att göra.

5 Arbetsplatsförankrad strategi för minskad ohälsa

Vänsterpartiet menar att en arbetsplatsförankrad strategi för minskad ohälsa och ett uthålligt arbetsliv måste vila på ett antal huvudpunkter.

Fel! Okänt namn på

5.1 En utvecklad arbetsmiljölagstiftning

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

Arbetsgivarens roll är givetvis central. Om inte arbetsgivaren engagerar sig är risken stor att hela arbetsmiljöarbetet går i stå. Grunden för ett effektivt arbetsmiljöarbete är arbetsmiljölagen (AML) och föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Vänsterpartiet menar att delar av arbetsmiljölagstiftningen behöver ses över för att öka parternas, framför allt arbetsgivarnas incitament, för att utveckla arbetsmiljöarbetet. AML:s förmåga att ställa sig i vägen för långtgående effektiviseringar och organisationsförändringar som riskerar att försämra arbetsmiljön behöver öka. Nya föreskrifter behöver utvecklas i organisations- och bemanningsfrågor, psykosociala frågor, utbildningsfrågor och företagshälsovård. En sådan skärpning av AML:s tillämpning skulle ge skyddsombud och fack ökad kraft att driva arbetsmiljöfrågorna, ge arbetsgivarna incitament för ökat engagemang, och därmed bidra till att lyfta det lokala arbetsmiljöarbetet och långsiktigt förbättra möjligheterna att förebygga riskfaktorer i hela arbetsmiljön. Det skulle också underlätta företagshälsovårdens medverkan och minska riskerna för eventuella lojalitetskonflikter som framför allt är vanliga då det gäller den inbyggda företagshälsovårdens arbetssituation. Det är mot denna bakgrund av stor vikt att Arbetsmiljöverket utvecklar sina föreskrifter. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Skyddsombuden är centrala personer i arbetsmiljöarbetet. De har en särställning genom sitt uppdrag, vilket också kräver att deras verktyg vässas. Skyddsombuden har rätt att stoppa ett farligt arbete. Denna unika rättighet har inte missbrukats. Detta framgår bl.a. av Maria Steinbergs avhandling "Skyddsombud i allas intresse". Skyddsombudens roll borde kunna stärkas. Stopprätten har funnits i fler årtionden nu. Kraven på när stopp får tillämpas är höga samtidigt som formerna för stopprättens hantering är otydliga. Stopprätten bör utvärderas och förslag bör framläggas om hur den skall bli mer effektiv i dagens och framtidens arbetsliv. Detta bör även omfatta skyddsombudens möjlighet att vända sig till tillsynsmyndighet, den s.k. hänvändelseordningen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.2 Arbetsmiljöutbildning

Arbetsmiljöutbildningen är central i en strategi för bättre arbetsmiljöer, färre skador och sjukdomar relaterade till arbetet. Redan beslutade satsningar på regionala skyddsombud är steg i rätt riktning, men ambitionerna måste sättas högre. Trots stödet från AML är bristerna på området stora. Även om det på många arbetsplatser görs utbildningsinsatser värda all respekt är det inte ovanligt att såväl skyddsombud som chefer saknar relevant utbildning. För

vanliga anställda är situationen än värre. Glädjande är den offensiv som LO i år påbörjat för att nå tiotusentals skyddsombud, fackliga företrädare och arbetsledare med grundläggande arbetsmiljöutbildningar. Behoven är stora. Enbart inom LO:s avtalsområden saknar ca 18 000 skyddsombud arbetsmiljöutbildning. Trots att arbetsgivaren är den som har det slutgiltiga ansvaret för arbetsmiljön saknar denne ofta kunskaper om arbetsmiljön. Enligt LO saknar ca en tredjedel av arbetsledarna, alltså mer än 50 000 personer, grundläggande arbetsmiljöutbildning. Bara inom LO:s avtalsområden handlar det om cirka 11 500 arbetsledare som saknar utbildning.

I den senaste avtalsrörelsen drev LO krav på partsgemensam utbildning i arbetsmiljöfrågor – dessvärre utan framgång då arbetsgivarparten valde att inte ställa upp. Vänsterpartiet menar att situationen är helt oacceptabel. Grundläggande arbetsmiljöutbildning skall alla anställda ha rätt till, och för chefer och skyddsombud skall arbetsmiljöutbildning och kontinuerlig vidareutbildning självklart vara en obligatorisk del av uppdraget respektive befattningen. För chefer bör vidare särskilda arbetsmiljökort övervägas. Vänsterpartiet föreslår en översyn av behoven av ett starkare lagstöd till partsgemensamma utbildningar som riktas till alla anställda. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.2.1 Arbetsmiljökunskap

Utbildning i arbetsmiljökunskap är också viktigt i vissa utbildningar. Det kan gälla ingenjörer och konstruktörer, ekonomer, chefer m.fl. Under de senaste årtiondena har inslaget av arbetsmiljökunskap i utbildningen försämrats. I högskoleförordningen, gällande bl.a. ingenjörsutbildningar, finns krav på att de skall 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 utbildningarna. En aktionsplan måste till för att rusta upp arbetsmiljökunskapen i utbildningar till yrken med stor betydelse för arbetsmiljön. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.3 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 skall få rimliga förutsättningar att klara sina uppgifter. Fler inspektörer behövs, men även kompetensen behöver öka då förändringstakten i arbetslivet är hög och nya riskfaktorer kommit till som ställer krav på delvis

Fel! Okänt namn på

andra kunskaper och omställningar i det traditionella tillsynsarbetet. Medan den traditionella tillsynens fokus låg på riskfaktorer i den fysiska miljön, olycksfallsrisker, maskinskydd m.m., handlar arbetsmiljöproblemen på dagens arbetsplatser snarare om organisation, bemanning, prestationskrav och resurser. Därmed berör dessa frågor angående verksamheternas ledning och ekonomi, vilket ställer högre krav på kompetens och kvalitet i tillsynsarbetet. 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 skall samarbeta med Försäkringskassan för att upptäcka dåliga arbetsmiljöer där många blir sjukskrivna. Det är då också viktigt att kassorna har kunskap om kraven i AFS 1994:1 på anpassning av arbetet. Vänsterpartiet menar att den förstärkning av tillsynsverksamheten som äger rum de senaste åren måste fortsätta. Förstärkningen skall innefatta såväl fler inspektörer som satsningar på kompetensutveckling och fördjupad samverkan mellan arbetsmiljöinspektion och berörda aktörer på arbetsplatserna. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.3.1 Förutsättningar för att sätta gränsvärden

För att Arbetsmiljöverket skall kunna verka för en god arbetsmiljö krävs bra beslutsunderlag, bl.a. när verket skall sätta gränsvärden. Det har numera ingen egen forskning som kan ge detta underlag. Med den mängd nya ämnen som kommer ut på marknaden är det nödvändigt att säkra tillgången på relevant forskning. En arbetsgrupp bör tillsättas som får se över hur Arbetsmiljöverket långsiktigt skall kunna säkra tillgången på bra beslutsunderlag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.3.2 Äldre

Äldreutredningen har redovisat ett brett anslag kring äldres situation bl.a. på arbetsmarknaden. Man säger:

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.

Kravet på en samlad redovisning är väsentligt och bör verkställas. Redovisningen bör även innefatta Arbetsmiljöverkets tillsyn. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.4 Arbetslivsfonder för att främja det goda arbetet

Ett bra arbetsmiljöarbete förutsätter engagerade parter som samverkar kring frågorna om arbetslivsutveckling och goda arbetsmiljöer. Under 1960- och 1970-talen bedrevs på många håll ett konstruktivt och framåtsyftande arbete med fokus på arbetslivsfrågor och utveckling. Såväl parterna som forskare var engagerade. ”Det goda arbetet” och ”Annorlunda fabriker” var, för att nämna några, projekt som parterna drev. Projekten initierade diskussioner kring arbete, arbetsorganisationer och arbetsmiljöer på arbetsplatserna och drev på utvecklingsarbetet i företagen och verksamheterna. Under senare tid har parterna inte tagit sitt ansvar. Frågorna om arbetslivets utveckling och det goda arbetets villkor har fört en tynande tillvaro samtidigt som omvandlingstrycket och förändringstakten i arbetslivet ökat dramatiskt. Inte sällan har resultatet blivit försämrade arbetsmiljöer och arbetsvillkor. Därmed har fältet lämnats fritt för överdrivna eländesbeskrivningar och svartmålningar av dagens arbetsliv. Allt är dock inte elände, även om stora problem finns, vilket delvis avspeglas i sjukskrivningar och ohälsotal.

5.5 Gemensamt ansvar

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 arbetslivsfonderna, som skapades 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 i dag är än mera angeläget att stimulera parterna att pröva olika vägar att utveckla arbetslivet med målet ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Vänsterpartiet vill därför att arbetslivsfonder skapas med en konstruktion motsvarande de arbetslivsfonder som riksdagen beslutade införa 1989. Fondernas medel skall disponeras gemensamt av parterna för insatser inriktade på att utveckla arbetsmiljöarbetet och ”det goda arbetet”. Regeringen bör utreda form och teknik för ett nytt fondsystem bl.a. utifrån de erfarenheter som gavs i det gamla systemet och återkomma till riksdagen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn på

5.6 Rörligheten på arbetsmarknaden

En rad undersökningar bekräftar att rörligheten på arbetsmarknaden är otillräcklig. Ohälsa till följd av inlåsningseffekter som uppstår då människor trots att man vantrivs och saknar utvecklingsmöjligheter på sin arbetsplats inte har möjlighet att byta jobb eller arbetsplats har sannolikt ökat. Förutsättningar, arbetsrättsliga, studiemässiga och ekonomiska, behöver skapas som underlättar rörligheten på såväl externa som interna arbetsmarknader. Vänsterpartiet föreslår en arbetsrättslig regeländring som ger anställda en rätt till ledighet för att pröva annat jobb. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.7 Företagshälsovård

Under den första halvan av 1990-talet fattade riksdagen beslut om att kraftigt minska statsbidragen till företagshälsovården. Med den samtidiga avregleringen av marknaden för företagshälsovårdstjänster försämrades förutsättningarna drastiskt för god företagshälsovård tillgänglig för alla. Olika 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 utnyttjande 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 yrken nyttjar företagshälsovårdens tjänster. Arbetstagarnas inflytande över företagshälsovården har också minskat påtagligt. Allvarlig är också förskjutningen från förebyggande hälsovård till enklare medicinska tjänster som utredningarna visar på. 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.

5.7.1 Kvalitetssäkring

Mot bakgrund av stigande sjuktal och ökad ohälsa i befolkningen har ökat fokus lagts på frågor som rör förebyggande arbetsmiljöarbete och arbetslivsinriktad rehabilitering. Insikten finns om att tyngdpunkten i insatserna måste ligga på arbetsplatserna. Kring arbetsplatserna måste samverkan utvecklas mellan alla berörda aktörer – arbetsgivare, fackorganisationer, företagshälsovården, Försäkringskassan och arbetsmiljöinspektionen – i hela processen från förebyggande till rehabiliterande insatser. Samarbetsavtal borde också kunna träffas mellan företagshälsovården och den allmänna hälso- och sjukvården för att effektivisera samhällets totala insatser för att minska sjukfrånvaron.

Företagshälsovården har en strategisk roll som expertresurs och stöd i såväl det förebyggande som det rehabiliterande arbetet. Företagshälsovårdens

närhet till arbetsplatserna och dess kännedom om arbetsförhållandena ger den goda möjligheter att bedöma såväl arbetsförmåga och anpassningsmöjligheter på arbetsplatsen som riskfaktorer i den fysiska och psykosociala arbetsmiljön.

Företagshälsovården behöver utvecklas, inte avvecklas, och allas rätt till företagshälsovård skall garanteras genom obligatorium på sikt. Vidare måste kompetens och metoder vilka är avpassade till behoven i dagens arbetsliv utvecklas för att se de nya riskfaktorer som produceras i ”magra” organisationer. Kvalitetssäkring av företagshälsovården, genom certifiering, skall vara obligatorisk. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.8 Arbetslivsinriktad rehabilitering

I oktober 2004 uppgick antalet registrerade sjukskrivna till 261 000 personer, och andelen långtidssjukskrivna (mer än tre månader) var 221 000 personer. Av dessa hade 113 000 personer varit sjukskrivna mer än ett år.

Alla långtidssjukskrivna kan inte komma tillbaka till arbetslivet, och för några är förtidspension det enda och bästa alternativet. Vad är realistiskt att tro om potentialen för möjliga återgångar till arbetslivet hos den här gruppen? I RFV:s egna undersökningar där långtidssjukskrivna tillfrågats om sin arbetsförmåga uppger 50–60 % av de tillfrågade att de skulle kunna återvända till arbetslivet under förutsättning att lämpliga arbetsuppgifter kan erbjudas. Liknande resultat redovisade Svenskt Näringsliv i en motsvarande undersökning våren 2004, där även läkare tillfrågades. Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (2000) visade även den att mer än hälften av alla långtidssjukskrivna (mer än tre månader) hade behov av rehabiliteringsinsatser för att kunna komma tillbaka till arbetslivet. Samstämmigheten i bedömningarna är övertygande. Omräknat till aktuella sjukskrivningstal skulle detta motsvara ett rehabiliteringsbehov för mer än 100 000 personer.

Rehabiliteringsåtgärder är potentiellt effektiva. Enligt Försäkringskassans egna bedömningar skulle en återgång i arbete vara möjlig i 60–70 % av fallen under förutsättning att aktiva rehabiliteringsåtgärder sätts in i tid. Om samtidigt ökade möjligheter skapas att komma tillbaka till andra arbetsuppgifter, kanske hos en annan arbetsgivare, är det inte orimligt att tro att än fler skall 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. Lösningarna heter fler i rehabilitering och fler ingångar i arbetslivet.

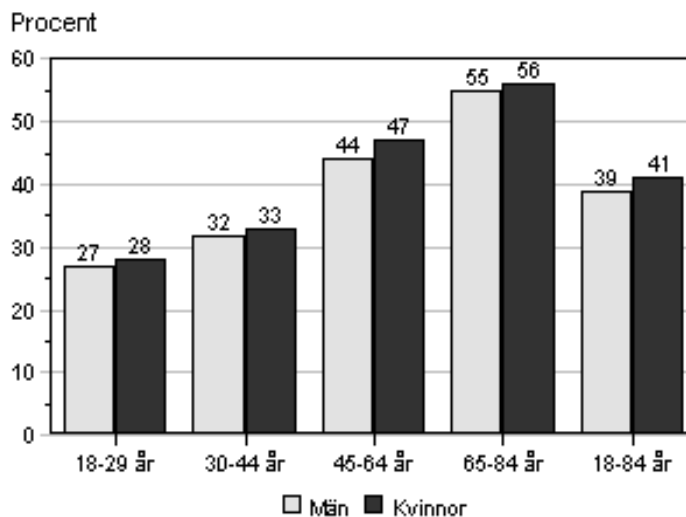
5.8.1 Långtidssjukskrivna

Få långtidssjukskrivna är enligt Försäkringskassans egen utvärdering (2004) nöjda med kontakten med Försäkringskassan, och bara en tredjedel anser att arbetstagaren vidtagit de åtgärder som är nödvändiga för att återgång i arbete skall bli möjligt. En tredjedel av alla som varit sjukskrivna längre än tre månader och cirka hälften av alla som varit sjukskrivna mer än ett år har fört

Fel! Okänt namn på

samtal med Försäkringskassan om återgång i arbete. Cirka 70 000 har inte haft någon sådan kontakt alls. Otillräckliga resurser hos Försäkringskassan och diffus ansvarsfördelning mellan försäkringskassa och arbetsgivare leder ofta till att nödvändiga rehabiliteringsinsatser antingen försenas eller uteblir helt.

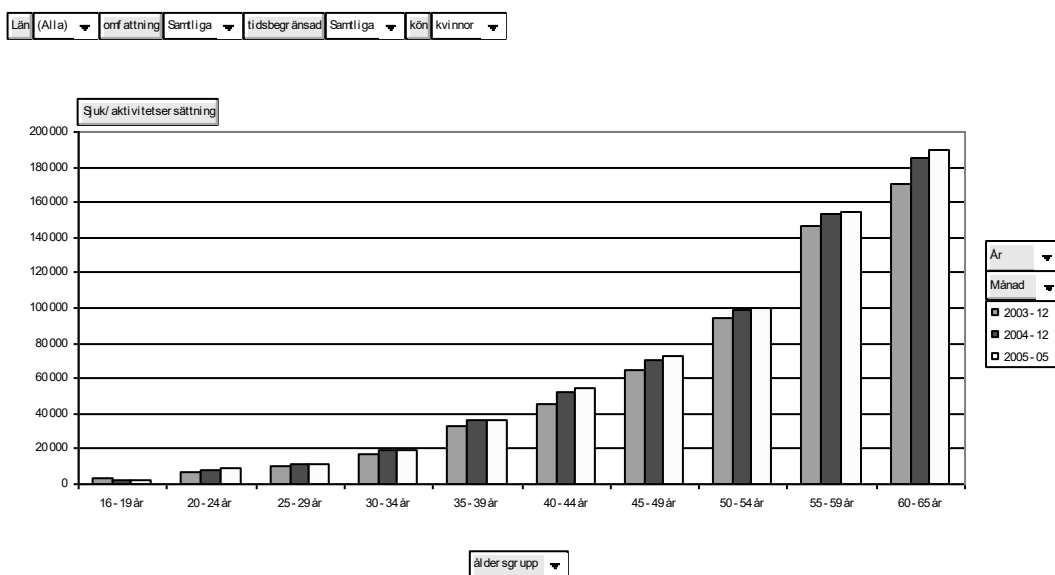
Andelen långtidssjukskrivna i behov av rehabiliteringsinsatser kan uppskattas till mer än 100 000 personer. I dag erhåller ca 15 000 personer rehabiliteringspenning. År 1990 var det ca 12 000 personer. Trots den mycket omfattande ökningen av långtidssjukskrivna sedan mitten av 1990-talet har rehabiliteringsinsatserna varit i stort sett oförändrade. Av sjukförsäkringens kostnader går endast ca 1 miljard kronor till köp av utredningar och rehabiliteringstjänster, vilket motsvarar mindre än 1 % av de totala sjukförsäkringskostnaderna. Den genomsnittliga kostnaden för försäkringskassornas rehabiliteringstjänster är ca 27 000 kr, för aktiva åtgärder är kostnaden ytterligare ca 10 000 kr. Om antalet personer med behov av rehabilitering bedöms uppgå till ca 100 000 personer, och om den genomsnittliga kostnaden uppskattas till ca 37 000 kr, blir den sammanlagda kostnaden ca 3,7 miljarder kronor. Följande figur visar sjukfrånvaro uppdelat på kön:



Samhällsvinsterna av rehabilitering som leder till återgång i arbete är stora. Folksam har i en rapport från i somras räknat på vilka kostnader som en satsning på rehabilitering av 100 000 personer skulle medföra och hur stora samhällets vinster skulle bli. Om den genomsnittliga kostnaden för rehabiliteringsåtgärder sätts till 40 000 kr per person och den genomsnittliga rehabiliteringstiden till tre månader blir totalkostnaden, inklusive en genomsnittlig rehabiliteringspenning, ca 8 miljarder kronor. Om hälften kommer tillbaka till arbete skulle de årliga sjukförsäkringskostnaderna minska med ca 4 miljarder kronor och de framtida kostnaderna för förtidspension med ca 30 miljarder kronor. Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) och Försäkringskassan har uppskattat nettobesparingen för staten till ca 216 000 kr per person och år. Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen bedömde vinsten för hälso- och

Fel! Okänt namn på

sjukvården till ca 55 000 kr per person och år. Arbetslivsinriktad rehabilitering är alltså en lönsam affär för staten och samhällsekonomin, för att inte tala om de enskilda människornas ekonomi och välfärd.



5.8.2 Samordning

Problemet i dag är att lösningarna inte finns på plats, varken rehabiliteringsresurser som motsvarar behoven eller åtgärder som kan skapa fler arbetsmöjligheter. I stället ser vi hur långtidssjukskrivna pensioneras bort. I år beräknas antalet nybeviljade förtidspensioneringar komma att uppgå till ca 75 000 personer. Aldrig tidigare har så många lämnat arbetskraften under ett och samma år via förtidspensioneringar. Det krävs också att ansvarsfrågan blir klarlagd, i dag råder oklarheter om hur långt arbetsgivarnas ansvar sträcker sig och var samhällets tar vid. Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivarens rehabiliteringsansvar omfattande – i princip. I praktiken råder dock stora oklarheter om hur långt arbetsgivarens ansvar verkligen sträcker sig. Skall man ställa samma krav på stora som små arbetsgivare, skall det spela roll om arbetsgivarens ekonomi är god eller dålig, och hur säkrar man en likvärdig och rättssäker behandling över hela landet? Och vilka krav på rehabiliteringsåtgärder skall den enskilde ha rätt att ställa? Är det rimligt att tvister om vem som skall 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 får vi ett svartepettspel om vem som skall stå för kostnaderna.

Problemen är omfattande, ansvarsfrågan är inte klarlagd, resurserna hos försäkringskassorna är helt otillräckliga och samarbetet mellan arbetsförmedling och Försäkringskassan lämnar mycket övrigt att önska. Konsekven-

Fel! Okänt namn på

sen av att alla skyller på varandra, att ingen vill ta det samlade ansvaret, är att ett stort antal människor förvägras tillgång till den nödvändiga rehabiliteringen. Ytterst är det samhället som måste garantera att rehabiliteringsåtgärder kommer till stånd. Eventuella tvister i ansvarsfrågan får inte fördröja eller ointetgöra åtgärder. Och behovet är akut. Vänsterpartiet menar att den nuvarande situationen är oacceptabel. Alla skall ha rätt till en kvalificerad rehabilitering syftande till fortsatt deltagande i arbetslivet. Det är dags att tänka nytt. En utredning bör pröva hur en obligatorisk rehabiliteringsförsäkring kan utformas och finansieras vilken garanterar individen rätten till rehabilitering. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Lagstöd bör utformas som ger sjukskrivna med anställning rätt till ledighet för att pröva arbete hos annan arbetsgivare. 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 skall få möjlighet att uppbära rehabiliteringspenning under tid då studier bedrivs. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

En översyn bör göras av berörda myndigheters organisatoriska samverkan kring långtidssjukskrivnas och förtidspensionerades behov av insatser, hur denna samverkan kan förbättras och effektiviseras, främst samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsmarknadsverket. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5.8.3 Könsmissiga skillnader

En fråga som även bör belysas är skillnaden i hantering av kvinnor och män i 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 att dessa könsmissiga skillnader vad gäller kvaliteten på såväl som tillgången till rehabilitering har påverkan 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, kommuner och arbetsförmedling angående deras syn på kvinnliga respektive manliga klienter i fråga om rehabilitering. Resultat av hennes undersökning visar att handläggarnas avsikt är att behandla kvinnor och män lika och att könsneutrala faktorer lyfts fram för att motivera de prioriteringar som gjorts mellan olika kli-

enters behov av åtgärder. Trots detta går det att finna tydliga könsmässiga 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 själva 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. Vänsterpartiet vill mot denna bakgrund understryka vikten av att utveckla metoder för att osakliga könsskillnader skall 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 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 skall 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 skall göras när den enskilda varit sjukskriven längre än fyra veckor i en följd och utredningen skall lämnas till Försäkringskassan inom åtta veckor. Om Försäkringskassan bedömer att det finns behov av åtgärder upprättas en rehabiliteringsplan. För att det skall finnas tillräckliga verktyg för att den enskilda försäkrade skall 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. Det är viktigt att sittande utredning kommer med förslag som är effektiva på detta område.

6 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”. Social-

Fel! Okänt namn på

försäkringssystemet är ett av de redskap som finns till hands för att utjämna klass- och könsskillnader och för att fördela resurser över livet.

6.1 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 skall 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.

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

6.2 Hetsjakt på sjuka botar inte ohälsan

En stor del av samhällsdebatten och till viss del även förslagen till åtgärder har kommit att fokusera på ”fusk och missbruk”. Detta bidrar till att skapa ett samhällsklimat där kontroll och misstänkliggörande ges allt större utrymme. Våra gemensamma insatser skall inte användas till panikåtgärder som leder oss in i ett kontrollsamhälle eller till att förödmjuka sjuka och arbetslösa. I stället borde kraften ägnas åt att stärka försäkringen. Våra insatser måste riktas mot att människor skall bli friska – inte att de skall utförsäkras eller skrivas över på andra försäkringsslag.

Vänsterpartiet har i förhandlingar med regeringen drivit igenom flera förbättringar för att komma till rätta med ohälsan. Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar betonas hårdare nu än tidigare. Kommuner och landsting tillförs mer pengar under de närmaste åren, ersättningsnivån i sjukförsäkringen har återställts så att fler har råd att vara hemma när de är sjuka och taket i sjukför-

säkringen kommer att höjas, vilket stärker inkomstbortfallsprincipen, och AMS skall stödja långtidssjuka.

Vad som 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.

6.3 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 skall genomföras efter ett par veckors heltidssjukskrivning. Dessa avstämningsmöten är viktiga för att den sjukskrivna tillsammans med arbetsgivare, försäkringskassa, behandlande läkare och den fackliga organisationen skall 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 vi varit inne på ovan, 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 gällande att samordna sina 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 skall rehabiliteras. Detta fungerar inte tillräckligt bra, och regeringen bör därför vidta ytterligare åtgärder som säkerställer att målet med samordningen uppnås.

6.3.1 Samstämda målbeskrivningar

Det skall vidare uppmärksammas att Försäkringskassan och AMS har skilda mål för sin verksamhet. Försäkringskassan utgår i sina bedömningar utifrån målet att den sjukskrivne skall uppnå ”arbetsförmåga”. Graden av arbetsförmåga blir härmed det som ligger till grund för Försäkringskassans eventuella nekande till ersättning och att den sökande i stället står till arbetsmarknadens förfogande. Arbetsförmedlingarna, å andra sidan, använder sig av begreppet ”arbetsför” för sina bedömningar. De båda myndigheternas begrepp är inte överensstämmande med varandra, vilket gör att den försäkrade riskerar att hamna i kläm genom att åtgärderna för att uppnå dessa olika målbeskrivningar drar åt olika håll. Därför bör riksdagen ge regeringen i uppdrag att samordna Försäkringskassans och Ams målbeskrivningar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn på

6.3.2 Åtgärder för att undvika att människor hamnar mellan stolar

Det finns flera risker att hamna i kläm eller att falla emellan mellan stolarna hos olika myndigheter. För första gången på länge ses nu en minskning av sjuktalen, vilket naturligtvis är glädjande. Med tanke på att en inte oväsentlig del av minskningen på goda grunder kan antas bero på en ändrad praxis från handläggande myndighets sida, kan det krävas vissa överväganden och förtydliganden från regeringens och riksdagens sida.

Exempelvis har det länge varit känt att Försäkringskassan minskat sjuktalen genom att sjukskrivna personer tillerkänts sjukersättning i stället för sjukpenning. Det finns signaler bl.a. genom landets socialförsäkringsnämnder att denna förändring skett tämligen mekaniskt, och utan någon längre framförhållning från Försäkringskassans sida, t.ex. har sjukersättning i mycket liten utsträckning kombinerats med rehabiliteringsinsatser eller ens rehabiliteringserbjudanden till den försäkrade.

När en del av dessa sjukersättningar skall omprövas uppstår det ibland situationer när Försäkringskassan anser att det tidigare beslutet var felaktigt. En sådan situation kan uppstå exempelvis mot bakgrund av att Försäkringskassans praxis förändrats i en mer restriktiv riktning. För den försäkrade kan konsekvenserna bli förödande.

Den försäkrade kan nämligen, enligt nuvarande praxis, tänkas ha en viss restarbetsförmåga, och med lämpliga åtgärder från sjukvård och arbetsförmedling kan den försäkrade anses återgå till att stå till förfogande på arbetsmarknaden, åtminstone till någon del. Som en konsekvens av detta dras då sjukersättningen in. Under tiden har den försäkrade blivit s.k. nollklassad när det gäller den sjukpenninggrundande inkomsten och med stor sannolikhet även blivit av med sitt arbete. Efter att ha friskförklarats av Försäkringskassan tvingas dessa personer att söka försörjningsstöd eftersom de varken får lön eller sjukpenning.

Den försäkrade kan inte själv anses ha orsakat situationen eller ens kunnat förutse den, och hans eller hennes problem har varken förändrats eller förbättrats. Vänsterpartiet menar att människor inte plötsligt och utan egen förskyllan kan ställas utan försörjning. Därför bör regeringen återkomma med förslag för att tillse att den försäkrade i en situation som ovan beskrivs inte står utan inkomster. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6.4 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 rättssäkerhet i sjukskrivningsprocessen få människor tillbaka till arbete.

Fel! Okänt namn på

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

6.5 Steglös sjukpenning

Enligt dagens regelsystem är det enbart möjligt att vara sjukskriven till antingen 25, 50, 75 eller 100 %. För att stärka individperspektivet och möjliggöra för mer individuella rehabiliteringslösningar bör sjukpenningen göras steglös. 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 steglös sjukpenning 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 steglös sjukpenning bäst kan genomföras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6.6 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. Vänsterpartiet menar att karensdagen bör avskaffas. Därför bör regeringen återkomma med förslag på hur ett avskaffande av karensdagen bäst kan utformas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn på

Under tiden bör förbättringar av nuvarande karensbestämmelser göras. I den avsiktsförklaring om ett hälsosammare arbetsliv som regeringen och samarbetspartierna kom överens om 2003 ingick ett förslag om att ersätta nuvarande karensdag med ett karensavdrag som motsvarar 20 procent av en genomsnittlig veckolön. Förslaget har av olika skäl stoppats, vilket Vänsterpartiet beklagar. En sådan förändring skulle medföra en större likvärdighet och gör att karensdagen kan tillämpas lika för alla – även de med koncentrerad arbetstid och de med flera arbetsgivare. Därför bör regeringen ta upp frågan om att ersätta karensdagen med ett karensavdrag och återkomma med förslag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7 Sjukvårdens roll

7.1 Förbättra kunskapsläge och metoder om kvinnors hälsobehov

Det finns en ojämställdhet mellan kvinnor och män som även avspeglas i hälso- och sjukvården. Detta synliggörs tydligast i bedömningen av ohälsa och valet av behandling. Vad gäller resultaten av behandlingarna inom hälso- och sjukvården 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 upptäcks lika tidigt som männens. När det gäller läkemedel finns motsvarande situation även om förbättringar gjorts.

Ett av de viktigaste områdena att fortsätta utforska när det gäller kvinnors hälsa är den ohälsa som domineras av kvinnor och som den medicinska vetenskapen tenderat att bortförklara på osaklig grund. Exempel på sådan ohälsa är fibromyalgi. Det är följaktligen inte bara skillnader i symtom och ohälsa mellan kvinnor och män utan även behandlingarna. Då normen utgjorts av mäns kroppar vid utforskning av behandlingsmetoder och rehabilitering finns det uppenbara brister för kvinnor. 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 bör stärkas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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

7.2 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.

7.3 Sjukgymnasters sjukskrivningsrätt

Kunskapen är stor om 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 tankar om sjukgymnasters sjukskrivningsrätt i en särskild motion.

Vänsterpartiet anser att ett projekt bör initieras med möjlighet för sjukgymnaster att ansvara för sjukskrivningarna av patienter med långvariga problem från rörelseapparaten. Projektet bör genomföras inom ett avgränsat område under två år och därefter utvärderas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7.4 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 både skall komma de äldre tillgodo men också som en möjlighet för vårdpersonalen att få ökade möjligheter till inflytande och stöd i sin arbetssituation. Det är faktorer som vi vet har stor betydelse för en bra arbetsmiljö och i förlängning ökad hälsa hos medarbetarna.

Fel! Okänt namn på

7.5 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. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård är också en viktig arena för en god folkhälsa. Insatser som att förebygga ohälsa genom uppsökande verksamhet, reducering av riskfaktorer, stimulera fysisk aktivitet och bra matvanor är också ett uppdrag för primärvård och elevhälsan, för att nämna några. Det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården kan också utgöras av att fler specialistfunktioner än allmänläkare finns att tillgå inom primärvården. Ersättningar till vårdverksamheter skall vara utformad så att det finns ett geografiskt ansvar med tillhörande ersättningssystem och att inte bara behandlingar skall ersättas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 1 oktober 2005

Anders Wiklund (v)

Ingrid Burman (v)

Kalle Larsson (v)

Camilla Sköld Jansson (v)

Ulla Hoffmann (v)

Elina Linna (v)

Gunilla Wahlén (v)