

## Motion till riksdagen 2007/08:Sf29

**av Veronica Palm m.fl. (s, mp, v)  
med anledning av prop. 2007/08:124**

# Från sjukersättning till arbete

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppföljning och utvärdering.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rätt till rehabilitering, även för dem som omfattas av de särskilda reglerna i 16 a kap. lagen (1962:381) om allmän försäkring.
3. Riksdagen avslår regeringens förslag om att avskaffa kravet på väsentligt förbättrad arbetsförmåga och därmed de förslagna ändringarna i 16 kap. 7 § och den nya 16 kap. 7 a § AFL.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en socialförsäkringsutredning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om reellt stöd som en viktig förutsättning för återgång i arbete.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om viktiga förutsättningar för att hindra inflödet i långa sjukskrivningar och till sjukersättning.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om finansiell samordning och övrig samverkan på rehabiliteringsområdet.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag på stöd för återgång i arbete.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredning.

## Inledning

I propositionen föreslås bl.a. att särskilda regler införs för personer som hade rätt till en icke tidsbegränsad sjukersättning för juni 2008. Det innebär bl.a. att

## Fel! Okänt namn på

den som i dag har sjukersättning ska kunna återgå i arbete utan att rätten till sådan ersättning omprövas.

Även små arbetsinsatser ska stimuleras. Utgångspunkten för förslaget är att färre än 1 % av dem som en gång beviljats sjukersättning i dag återgår i arbete på den reguljära arbetsmarknaden. En särskilt problematisk grupp är de som har beviljats varaktig sjukersättning. I dag gäller det ca 433 000 personer, varav ca 120 000 har partiell sjukersättning. Om man med stöd av de nya reglerna återgår i arbete, ska ersättningen minskas med en s.k. reduceringsinkomst (enligt ett system med steglös avräkning). I förslaget införs också regler för steglös avräkning för dem med partiell sjukersättning.

Av förslaget framgår att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar bör gälla på samma sätt som för andra anställda. Anställningsskyddet ska vara detsamma som för andra anställda.

## Motivering

Vi är positiva till att pröva förslag som kan minska inläsningseffekter och sänka trösklarna för dem som redan är förtidspensionerade, men där viss restarbetsförmåga kan finnas. Det handlar då om att ge människor både stöd och trygghet i förändring. En ökad möjlighet för personer med sjukersättning att prova på att jobba men samtidigt ha en trygghetsgaranti i botten, är då en möjlighet.

Den enskilde ska veta att om hon eller han inte lyckas med jobbet, om kraften och restarbetsförmågan sviker på grund av sjukdomen, kastas man inte ut från försäkringen. Tvärtom, får man med den s.k. steglösa avräkningen möjlighet att arbeta upp till ett fribelopp, och samtidigt behålla sin sjukersättning. Om fler får möjlighet att bidra med sin arbetsinsats och samtidigt höja sin livskvalitet, är det mycket positivt. Det är en vinst både för individen och för samhället. Det kan också leda till ett mänskligare arbetsliv, där fler människor får bidra i produktion och samhällsliv. Detta gynnar också tillväxt och utveckling.

Samtidigt finns en risk att sjukförsäkringens och trygghetssystemens legitimitet minskar, när personer som bedömts ha helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga får rätt till både lön och försäkring. Den primära utgångspunkten i socialförsäkringen måste alltså vara att den som är frisk och har full arbetsförmåga ska arbeta, och den som är sjuk med nedsatt arbetsförmåga har rätt till sin försäkring. Många människor med ohälsa vittnar ändå om att de inte vågar pröva ett arbete av rädsla för att hälsan sviker. Om man däremot får rätt stöd, motivation och en garanti om trygghet, skulle det vara lättare. I Försäkringskassans socialförsäkringsrapport (Möjliga vägar ut ur sjuk- och aktivitetsersättning, 2008:2) konstateras att ca 12 % i gruppen skulle kunna utföra arbete under vissa förutsättningar.

Mot den bakgrunden kan rätten till steglös avräkning vara en möjlighet. Vi är samtidigt medvetna om att förslaget troligtvis endast har begränsad effekt. Trots de frågetecken regeringens förslag väcker, välkomnar vi den generella

ansatsen. Till skillnad från regeringens övriga politik på området finns här ett förslag som inte enbart har ekonomisk piska som utgångspunkt.

## Gränsdragningarna – inte helt givna

En svår avvägning är bl.a. vilka som ska omfattas av de särskilda reglerna. Med regeringens förslag ser vi en risk att sjukförsäkringen kan komma att uppfattas som orättvis – när vissa omfattas av reglerna men andra undantas, och har andra och nya regler att följa. Med de skarpa gränser som föreligger, kommer inga andra än de som har sjukersättning tillsvidare, i juni 2008, att kunna använda sig av möjligheten till steglös avräkning.

Det betyder att de som har tidsbegränsad sjukersättning inte omfattas av förslaget. Reglerna omfattar inte heller dem som beviljas en högre förmånsnivå efter juni 2008 och inte heller dem med vilande sjukersättning. Dessa gränsdragningar är inte helt givna. Samtidigt är det rimligt att anta att den som exempelvis får försämrade arbetsförmåga och går från partiell sjukersättning till hel sjukersättning vare sig är intresserad av eller tillräckligt frisk för att i det läget och just då prova ett arbete. Flera remissinstanser har dock påpekat problemet med att inte en bredare grupp omfattas. De skarpa gränserna kan komma att upplevas som både krångliga och orättvisa. Även här finns alltså en risk för minskad legitimitet.

Samtidigt reser sig frågan om hur Försäkringskassan ska kunna hantera den administration som förslaget innebär, och hur de olika reglerna för olika sorters sjukersättning ska tillämpas. I förslaget föreslås bl.a. också att för dem som har sjukersättning men återfått sin arbetsförmåga ska ersättningen dras in eller minskas med hänsyn till arbetsförmågan. Institutet för tillväxtpolitiska studier framför här i sitt remissvar att en sådan ordning kan leda till att människor inte vågar signalera en förbättrad arbetsförmåga. Vi delar dessa farhågor. Ett skäl till att resonera som förslaget är utformat är att sjukersättningens storlek faktiskt bör överensstämma med ens nedsatta sjukersättning. Mot det synsättet ska ställas att bara för att man har en tillfälligt förbättrad arbetsförmåga – inte betyder att den är det stadigvarande. Många sjukdomar är just sådana att man i korta perioder kan må mycket bättre, men sedan bli sämre igen.

För att de försäkrade i realiteten ska känna trygghet i att använda möjligheten till steglös avräkning krävs att de inte automatiskt får sin ersättning sänkt eller indragen. Därför avvisar vi de ändringar som regeringen föreslår under stycket 7.3 *Sjukersättning vid förbättrad arbetsförmåga* om att avskaffa kravet på väsentlig förbättring av arbetsförmågan. Regeringen skriver i propositionen att förslaget innebär att "Försäkringskassan i fler fall än i dag kan komma att dra in eller minska sjukersättning. Regeringens bedömning är därför att förslaget om slopat krav om väsentlig förbättring kommer att leda till sänkta utgifter för sjukersättningen." I dag tillämpas bestämmelsen så att sjukersättning inte minskas eller dras in förrän den försäkrade har uppvisat förbättrad arbetsförmåga i minst tre månader. Vi anser att detta även fortsätt-

**Fel! Okänt namn på**

ningsvis kan vara rimligt. Risken är annars att alla som använder möjligheten till steglös avräkning nästan automatiskt får sin ersättning sänkt, indragen eller ifrågasatt. Det skulle i så fall minska tryggheten och därmed urholka syftet med förslaget i sin helhet. Mot den bakgrunden avvisar vi förslaget till ändring i 16 kap. 7 § AFL.

Konstruktionen vad gäller takbegränsning för olika nivåer av sjukersättning behöver analyseras ytterligare. Några remissinstanser har invänt mot att man vid beräkning av den sjukpenninggrundande inkomsten ska bortse från den inkomst som härrör från arbete med stöd av de föreslagna särskilda reglerna. Skälet till att SGI undantas anges vara att den skulle kunna kompensera dubbelt, genom att den enskilde skulle kunna ges sjukpenning för samma tid och sjukdomsorsak som gett rätt till sjukersättning. Vi kan också se den risken. Samtidigt kan den som förtidspensionerats på grund av belastningsskada och svår värk, precis som alla andra bryta armen eller få en influensa.

Vad gäller konsekvenser för jämställdhet konstaterar regeringen att 60 % av sjukersättningarna innehas av kvinnor, samt att kvinnor oftare har partiell sjukersättning än män. Att då fler kvinnor kan komma tillbaka i arbetslivet med stöd av de särskilda reglerna om steglös avräkning, är positivt. Det tycker vi också. Samtidigt gör regeringen bedömningen att det är en fördel att det i den offentliga verksamheten ofta förekommer deltidsarbete samt behov av timanställda vikarier. Här avser man att kvinnor, särskilt de som arbetar eller har arbetat i offentlig sektor, med sjukersättning skulle kunna fylla en funktion. Vi vill ändå avråda från en långtgående applicering av ett sådant synsätt. Risken är precis som regeringen själv påpekar: det befäster strukturer som försämrar för kvinnor i allmänhet. Dessutom måste vi utgå ifrån att inte alla som använder sig av de nya reglerna för att börja arbeta, vill tillbaka till det jobb de en gång sjukskrevs ifrån. I synnerhet inte personer som på grund av arbetet fått exempelvis förslitningsskador, eller utmattningssyndrom. Detta gäller naturligtvis inte bara arbetsplatser i offentlig sektor, utan för alla.

Med anledning av deklarationer som föreligger i propositionen bör åtgärden definieras som ett tillfälligt försök som kräver genomgripande uppföljning och utvärdering. Om förslaget genomförs i den form som anförs i propositionen krävs en utvärdering senast efter tre år.

## Utslagning och ökad ohälsa – konsekvenser av regeringens samlade strategi

Vi är samtidigt av uppfattningen att positiva ekonomiska incitament riktade mot den enskilde inte räcker. Att enbart utelämna personer med ohälsa och nedsatt arbetsförmåga till förekomsten av ekonomiska drivkrafter duger inte.

Regeringens politik i sin helhet går ensidigt ut på det ska löna sig att vara frisk och välbeställd, men att det ska kosta för den som är sjuk och arbetslös och redan är utsatt. Ekonomiska drivkrafter riktas ensidigt mot den enskilde individen utan att arbetsgivaren har incitament att minska sjukfrånvaron.

## Fel! Okänt namn på

Regeringen har i vår gått vidare med stora försämringar i sjukförsäkringen, vilka riksdagens majoritet redan beslutat om, i form av den s.k. rehabiliteringskedjan.

Men det är inget annat än en utsorteringskedja. Den innehåller inga förslag på förbättrad rehabilitering eller ökade möjligheter till jobb för den som drabbats av ohälsa. Den ställer inga krav på arbetsgivaren och ger inte Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen nya möjligheter att ge stöd till individen.

I stället införs fasta tidsgränser för när och hur arbetsförmågan ska prövas i sjukförsäkringen. Efter 6 månader ska arbetsförmågan prövas mot hela arbetsmarknaden, vilket kommer att urholka anställningsskyddet. Sjukpenning ska endast utgå under ett år, och därefter ska försäkrade kunna ansöka om förlängd sjukpenning med sänkt ersättning under 73 % under längst 18 månader. Regeringen går också mot en mer diagnosbaserad sjukpenning. Med de särskilda och synnerliga skäl som regeringen föreslår för vissa diagnoser, riskerar grupper som inte omfattas av undantagen att drabbas hårt. Det handlar om personer med diffusa sjukdomsdiagnoser och personer med kroniska sjukdomar. Här återfinns inte minst kvinnor i välfärds- och tjänstesektorn, med utslitna axlar och ryggar. Men det handlar också om en växande grupp arbetstagare med psykiska diagnoser, som stress och utmattning.

SKL, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och regeringen själv tror att rehabiliteringskedjan kommer att medföra ytterligare behov av kommunalt försörjningsstöd. Preliminära beräkningar visar att försämringarna i sjukförsäkringen kan innebära en kostnadsökning om 500 miljoner kronor per år för kommunerna.

Återigen handlar det om rätten till trygghet i förändring. Sverige tjänar på rättvisa – inte på ökade klyftor. Sverige har som ett övergripande mål att skapa samhällsliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Avsaknaden av riktiga insatser kommer ytterligare att öka utdrivningen i varaktig ohälsa, vilket även betyder en försämrad folkhälsa.

Genom att regeringen har avskaffat arbetsgivarens s.k. medfinansiering av sjukpenningkostnaderna liksom tagit bort arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredning, är individen helt utelämnad till sig själv. Regeringen har dessutom redan minskat Försäkringskassans medel för köp av arbetslivsinriktad rehabilitering, med 1,5 miljarder kronor under tre år. För små företag som saknar kunskaper och resurser att ägna sig åt rehabilitering har dessa medel varit viktiga.

Regeringen har också sänkt ambitionerna vad gäller individens möjligheter att göra sina behov hörda med alla aktörer samlade i ett s.k. avstämningsmöte. Tidigare var Försäkringskassan skyldig att kalla till ett sådant inom 90 dagars sjukskrivning. Det kravet har regeringen tagit bort. Utsorteringskedjan som regeringen inför nu minskar ytterligare incitamenten för aktiva och förebyggande insatser.

De långa linjerna i den borgerliga regeringens politik på området förtydligas för var dag. Redan nu ser vi hur villkoren i arbetslivet har hårdnat. Sverige kommer att få en grupp av människor – friska och högpresterande – och en som ställs allt längre utanför arbetsmarknaden.

**Fel! Okänt namn på**

Vi tror inte som regeringen att utslagning från arbetslivet och från trygghetssystemen är lösningen på Sveriges problem. På kort sikt kommer regeringens strategi att vrida upp kraven och tempot i arbetslivet. På lång sikt väntar en ökad ohälsa och utslagning, där fler människor tidigt diskvalificeras från arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

## En politik för minskad ohälsa och reellt stöd för återgång i arbete

Om inflödet i långa sjukskrivningar och till förtidspension långsiktigt ska minska, är förekomsten av aktivt stöd samt förebyggande insatser avgörande. Utan ett reellt stöd för återgång i arbete, kommer fler människor att förpassas till varaktig sjukersättning alternativt till socialkontoren, där det senare uppenbarligen är regeringens strategi.

Vi väljer hellre en annan väg. För oss är det oacceptabelt att det kan dröja mer än ett år innan det händer något i ett sjukskrivningsärende. Här har alla aktörer ett ansvar.

Fokus på begränsningar i sjukskrivningstiderna måste växlas mot reella stödinsatser samt för möjligheter att påverka för den enskilde. Flera utredningar visar att ju tidigare och närmare insatserna kommer individen och arbetsplatsen, desto mer ökar chanserna för människor att komma åter i arbete.

Det moderna arbetslivet ställer nya krav på individen. Vi ser också nya typer av ohälsa växa fram. Allt fler drabbas i dag av kronisk trötthet och stress som en följd av individens begränsade möjligheter till kontroll. De anställdas möjligheter till kontroll varierar också kraftigt mellan yrken och arbetsplatser. Det är fortfarande ett problem att åtgärder kommer alltför sent i sjukskrivningen och att det ännu i många fall saknas samordning när en sådan skulle behövas. Tydligare fokus behövs på individen och hans eller hennes behov, i stället för på systemen och hur de idag är konstruerade.

Många som i dag är långtidssjukskrivna eller har sjukersättning skulle, med rätt sorts insatser, ha kunnat vara kvar i arbetslivet. Här har också arbetsmarknadens parter en viktig roll.

Vi anser att regeringen ska återkomma till riksdagen med konkreta förslag om stöd för att den grupp som propositionen berör ska få möjlighet att komma tillbaka på arbetsmarknaden utifrån sina egna förutsättningar.

I Försäkringskassans socialförsäkringsrapport (Möjliga vägar ut ur sjuk- och aktivitetsersättning, 2008:2) framgår vad de långtidssjuka själva efterfrågar för ökad återgång i arbete: en stödperson, medicinsk behandling, psykoterapi, utbildning och arbetsträning. Nästan var femte tillfrågad lyfter fram behovet av konkreta anpassningsåtgärder på arbetsplatsen, flexibla arbetstider samt för fram önskemål om ett mindre stressigt arbetsliv. Resultatet visar att det inte finns en enkel väg tillbaka i arbete. Behoven är olika och inte sällan sammansatta.

## Fel! Okänt namn på

Ökade möjligheter att prova annat arbete under sjukskrivningstiden är också önskvärt. Men det förutsätter en annan tågordning än den rehabiliteringskedja som nu införs av den moderatstyrda regeringen.

Det som inte har fungerat i sjukskrivningsprocessen bör ses över och åtgärdas. Vi menar att den parlamentariska socialförsäkringsutredning som riksdagen fattat beslut om är mycket angelägen att tillsätta. Den skulle ha en utmärkt möjlighet att belysa bristerna och behoven, och därefter föreslå åtgärder. Vi är oroade över att regeringen väljer att föregripa en utredning genom att lägga fram omfattande lagförslag på sjukförsäkringsområdet. På det viset riskerar man förlora chansen till den breda politiska långsiktighet som behövs i socialförsäkringen.

Regeringen säger en sak, men gör en annan. Man talar om rehabiliteringsgaranti, men inga insatser garanteras. I stället omfördelas gamla pengar som redan i dag går till rehabiliteringsinsatser.

Vi är i stället beredda att investera i riktiga, tidiga och vid behov samordnade insatser för rehabilitering. Det kräver flera steg och olika åtgärder. En uppgradering och utveckling av insatserna inom finansiell samordning samt för övrig samverkan på rehabiliteringsområdet är då en möjlighet vi vill utreda.

Vi bygger gärna vidare på erfarenheterna från den finansiella samordningen mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, sjukvården och socialtjänsten och vill samtidigt ta till vara de norska erfarenheterna av en gemensam ingång för omställningsåtgärder.

Vi ser också behov av att införa ett reellt ansvar för arbetsgivaren att aktivt medverka till framtagande av en rehabiliteringsutredning för den som är sjukskriven från arbetsplatsen.

Stockholm den 18 juni 2008

*Veronica Palm (s)*

*Ronny Olander (s)*

*Kurt Kvarnström (s)*

*Matilda Ernkrans (s)*

*Magdalena Streljeffert (s)*

*Bodil Ceballos (mp)*

*LiseLotte Olsson (v)*

*Siw Wittgren-Ahl (s)*

*Göte Wahlström (s)*

*Jasenko Omanovic (s)*

*Gunvor G Ericson (mp)*

*Kalle Larsson (v)*