



2010-01-15

Hög tid för en ny sjukförsäkring – en överenskommelse mellan S, V och MP

1. Inledning

Det rödgröna samarbetet tar sin utgångspunkt i en positiv människosyn. Alla människor vill och kan vara med och bidra i samhället. Alla vill ha möjlighet att försörja sig själva. Det är grunden när vi nu påbörjar arbetet med att skapa en förutsägbar och modern sjukförsäkring. Låt oss från början vara tydliga; vi vill inte gå tillbaka till den situation vi hade under förra mandatperioden då alltför många sjuka och personer med funktionsnedsättning lämnades utan aktiva insatser och stöd för att komma tillbaka i arbete. Alla människor ska ha rätt till vård och rehabilitering för att kunna leva ett bättre liv. Alla ska ha möjlighet att arbeta efter egen förmåga – varje arbetad timme behövs. Många kan återvända till arbetslivet om de får rätt stöd och om arbetsvillkoren utformas utifrån människors olika förutsättningar. Alla ska ha rätt till rehabilitering och habilitering även om man inte direkt eller någonsin kan återvända till den reguljära arbetsmarknaden. Även för denna grupp krävs stärkta insatser och rehabilitering. Alla har samma människovärde.

Arbetets betydelse är för oss central, inte bara som grund för den egna försörjningen, utan också för att det bidrar till delaktighet i samhället och ett bra liv. Därför ingår också rätten till aktiva insatser och i förlängningen också rätten till ett arbete. Det är det vi menar med en fungerande arbetslinje.

I dagsläget trängs dock många människor ut från arbetsmarknaden eller ges aldrig någon chans. Detta gäller inte minst många av dem som drabbats av ohälsa. Bra arbetsvillkor och ett arbetsliv som tar vara på individers kreativitet och delaktighet är viktiga förutsättningar för att människor ska kunna och vilja bidra efter förmåga. Lika viktigt är att hitta nya lösningar till arbete för personer som inte kan arbeta heltid, eller bara klarar



av en viss typ av arbete. Det måste bli lättare att bidra efter förmåga, oberoende av hur många timmar eller vilket jobb det handlar om.

Den moderatledda regeringen har nu skapat ett högst otryggt system för att få människor att lämna sjukförsäkringen, minska statens utgifter och möjliggöra skattesänkningar. Skillnaden i människosyn är tydlig. Moderaterna utgår ifrån att människor måste jagas för att vilja arbeta. Fokus ligger nu på att räkna antalet ersättningsdagar – inte på att ge aktiv medicinsk och arbetsinriktad rehabilitering.

Det är ett cyniskt system som har ett högt pris. Det skapar stor oro hos sjuka kvinnor och män och deras familjer, men även hos alla andra som idag befinner sig i arbete finns en berättigad oro för vad som händer om man blir sjuk eller skadad. Många människor ser hur nya rigida regler drabbar och riskerar att drabba människor. Försäkringskassans personal är hårt pressad och fråntagen möjligheten till individuella bedömningar av vad som är bäst för enskilda.

Ett samhälle kan mätas utifrån hur det tar hand om sina sjuka och utsatta. Sverige sköter sig dåligt i dagsläget. Det är dags för en ny sjukförsäkring och en ny regering.

Den senaste tidens kritik mot de förändringar som den moderatledda regeringen i all hast har genomfört visar med önskvärd tydlighet att förändringar måste föregås av ordentlig utredning och analys. Det är dessutom viktigt att lyssna på experter på området.

I vårt arbete med att skapa en förutsägbar, modern och rättsäker sjukförsäkring kommer vi att säkerställa att förändringar inte genomförs på samma slarviga sätt som den nuvarande regeringen har gjort. Det är dock uppenbart att sjukförsäkringen inte kan fortsätta att se ut som den gör idag. I denna överenskommelse presenterar vi ett antal förändringar som är nödvändiga för en rödgrön regering att genomföra med förtur, vissa direkt efter det att en ny regering förhoppningsvis tillträtt i höst. Människor kommer även fortsättningsvis kunna nekas sjukpenning, men då som ett resultat av att deras arbetsförmåga är sådan att detta är rimligt.

Därutöver finns ytterligare förändringar som bör genomföras, men dessa kräver mer grundliga överväganden och bred förankring. Vi kommer därför att tillsätta en bred utredning direkt efter valet med representanter från alla riksdagspartierna och arbetsmarknadens parter för att på sikt få till en långsiktigt hållbar och modern sjukförsäkring som är anpassad till människor i dagens arbetsliv.



Vi har höga ambitioner på många områden, men är medvetna om att varje utgift och inkomst måste vägas noga och att takten i reformarbetet avgörs av det ekonomiska läget.

2. Motiv och principer för en generell sjukförsäkring

Alla människor löper risk att drabbas av långvarig sjukdom, skada och funktionsnedsättning. De flesta av oss blir gamla, men ingen vet i förväg hur gammal. Vissa har förmånen att vara och få förbli friska och ha ett arbete under i princip hela sin aktiva ålder, medan andra råkar ut för ohälsa som leder till svårigheter med att arbeta och försörja sig.

Ingen kan dock på förhand veta huruvida hon eller han kommer att drabbas. Sjukdom och arbetsskada är omständigheter som dessutom ofta ligger utanför vår egen kontroll. Ena dagen är man frisk och stark; nästa dag kan man ha råkat ut för en olycka som gör att det tar flera månader innan man kan komma tillbaka i arbete. Risken är också stor att man förlorar sitt arbete och hamnar i arbetslöshet. Ohälsa och sjukdom är inte jämnt fördelad. Det spelar roll vilken familj man råkar vara född i, vilken utbildning man har, var man bor och vad man jobbar med. Arbetsolyckor och arbetsrelaterade sjukdomar är inte jämt fördelade mellan olika yrkesgrupper och arbetsplatser. Det är människors politiskt påverkbara livsvillkor inom dessa områden, inte levnadsvanor, som konstituerar de samhälleliga förutsättningarna för hälsa och är grunden till att hälsan är ojämnt fördelad. Människors hälsa och tillgång till adekvat sjukvård är beroende av socialgruppsstillhörighet. Kvinnor har högre sjuktal. Våra livsvillkor avspeglas således i vår hälsa. Med ökad jämlikhet får vi en ökad hälsa i befolkningen som helhet.

En solidariskt finansierad sjukförsäkring måste omfatta alla de sjukdomar och skador människor kan råka ut för. Sjukförsäkringen ska fungera för den som drabbas av en övergående infektion, den som blivit sjuk på grund av sitt arbete, den som brutit benet, den som har mycket komplexa problem och behöver stöd från många håll, den som tvingas genomgå en tuff och långvarig cancerbehandling och den som är kronisk sjuk och vars arbetsförmåga varierar över tid.

I Sverige har vi valt att ha ett försäkringsskydd som omfattar alla, ersätter inkomstbortfall och finansieras solidariskt. Alla försäkringar omfördelar mellan dem som inte drabbas



och dem som drabbas. Det är själva idén med försäkring. Var och en kan då leva i tryggheten att vara fullt försäkrad till en bråkdel av den kostnad det skulle innebära att själv behöva sätta av pengar till en riskbuffert som verkligen skulle räcka till om det värsta inträffar. Dessutom skulle en del människor inte ens kunna teckna någon försäkring om vi inte delade på riskerna. Det gäller till exempel personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättning, men också personer som jobbar i vissa arbetsmiljöer eller i branscher där risken för skador eller sjukdomar är hög.

När välfärden och tryggheten omfattar alla, då vågar människor mer; byta jobb, starta företag, flytta eller börja studera. Det skapar ett positivt förändringsklimat, vilket i sin tur gynnar den ekonomiska och sociala utvecklingen och en hög rörlighet på arbetsmarknaden. Detta är viktigt i en modern globaliserad ekonomi med ett högt förändringstryck.

Genom sjukförsäkringen fördelas inkomsterna om från friska till sjuka, från män till kvinnor, för den enskilde över livet och från människor som arbetar i miljöer med låga arbetsmiljörisker till människor där riskerna är höga.

En förutsättning för att socialförsäkringarna ska vara hållbara är att arbetslinjen upprätthålls. Människor måste i tid erbjudas ett stöd som är individuellt anpassat och som förmår öka förutsättningarna för den enskilde att återgå till arbete, i en eller annan form. En väl fungerande arbetslinje förutsätter inte bara insatser från den enskildes sida utan också från samhällets. Krav på individen att vara aktiv ska alltid balanseras av motsvarande rätt till aktiva insatser. Broarna tillbaka till arbetslivet måste bli bredare och mer stabila.

Vi i det rödgröna samarbetet menar att det inte är rimligt att så som regeringen gör, ensidigt ställa krav på individer utan att tydliggöra vilken rätt till stöd och hjälp som de som berörs ska ha. Här finns idag inga konkreta och tydliga initiativ från den moderatledda regeringens sida. Orsaken, menar vi, står att finna i ett arbetslinjebegrepp som i sin praktiska utformning i så hög grad begränsas till kontroll och disciplin.

Sjukförsäkringen reduceras nu i snabb takt till en försämrad inkomstrygghet för en majoritet av löntagarna. Detta i kombination med att försäkringen inte fungerar väl är ett stort hot mot en försäkring som bygger på en solidarisk utjämning av risker. Ger inte den allmänna försäkringen alla en rimlig inkomstrygghet kommer allt fler att känna sig tvingade att ta privata försäkringar, eftersom en så stor del av löntagarna inte får ut



ersättning för förlorad arbetsinkomst. Ju mer man betalar vid sidan av den allmänna försäkringen och ju mindre den täcker upp av inkomstbortfallet, desto svalare blir intresset att vara med och betala solidariskt. De med låga inkomster och hög risk får använda en orimligt stor del av sin disponibla inkomst för att få motsvarande trygghet, i den mån man överhuvudtaget tillåts teckna någon försäkring. Ersättningen i sjukförsäkringen anser vi ska vara 80 procent under hela sjukpenningperioden. På sikt vill vi att sjukförsäkringen ska omfatta fler än idag och att taket höjs till tio basbelopp.

Vi som värnar om socialförsäkringarna är också de som har störst anledning att uppröras över felaktiga utbetalningar. Enbart själva misstanken om att bedrägerier förekommer bidrar till att förtroendet för sjukförsäkringen urholkas. Därför kommer vi att arbeta för att öka förtroendet och legitimiteten för sjukförsäkringen.

3. En ny modern rödgrön sjukförsäkring

Sjukperioder ska vara så korta som möjligt och i de flesta fall återgår individen till arbete efter en kort tids sjukskrivning.

3.1 När man blir sjuk

De flesta av oss blir sjuka under tillfälliga kortare perioder. Varje sjukperiod inleds av en karensdag. De första två veckorna betalar arbetsgivarna på samma sätt som i dagsläget så kallad sjuklön. I många fall blir sjukperioden inte längre än så, men när den blir det kopplas försäkringskassan in. Underlag från läkare ligger tillgrund för fortsatt sjukskrivning med berättigande till sjukpenning. I detta läge är det viktigt att människor får behövlig information, att handläggningen är snabb och att människor får sin sjukpenning utbetalad inom rimlig tid.

Det har under mandatperioden funnits allvarliga problem både vad gäller sen handläggning av ärenden, försenad utbetalning av sjukpenning och svårighet att komma i kontakt med handläggare. Vi vill öka förutsättningarna för att detta ska ske smidigt. Försäkringskassan ska fungera väl, och både försäkrade och arbetsbetsgivare ska känna sig trygga med att den gör det.

Alla människor ska också kunna känna sig trygga med att försäkringen innebär att de själva och andra ska få stöd, rehabilitering och aktiva åtgärder för att kunna återgå i



arbete. Lika viktigt är att känna sig trygg med att man får ersättning från försäkringskassan vid längre tids sjukdom om den innebär att man inte kan arbeta. På båda dessa områden råder det idag stor osäkerhet, vilket skapar stor otrygghet för många människor.

3.2 Vid längre sjukperioder

Möjligheten att återgå till arbete ska prövas fortlöpande, liksom behovet av aktiva insatser för att kunna återgå till arbete. För en fungerande arbetslinje krävs en balans mellan kraven på individen att bidra till sin egen utveckling och därigenom öka sin arbetsförmåga och rätten till stöd och insatser som kan underbygga arbetsförmågan och öppna nya möjligheter. Alla ska ha rätt till rehabilitering och habilitering även om man inte direkt eller någonsin kan återvända till den reguljära arbetsmarknaden. Även för denna grupp krävs stärkta insatser och rehabilitering. Samtidigt ställer den moderna arbetsmarknaden sådana krav på produktivitet och flexibilitet som en del av oss inte kan klara.

För oss är det självklart att den som är sjuk, och inte kan arbeta ska ha rätt till sjukpenning. Den bortre tidsgränsen i sjukpenningen – stupstocken – tas bort. Det betyder inte att människor lämnas kvar i sjukpenning hur länge som helst. En individuell prövning ska göras successivt i samarbete med individen och behandlande läkare.

Regeringens tidsgränser ska ersättas med tydliggöranden om när individen ska ha rätt att få aktiva insatser. Sjukförsäkringen ska täcka många olika sjukdomstillstånd. Människor reagerar dessutom olika på samma diagnos och arbetsförmågan varierar på grund av typ av arbete. Detta måste sjukförsäkringen ta hänsyn till samtidigt som besluten ska vara likvärdiga och rättssäkra. Det är därför viktigt att utveckla redskap för personalen att använda vid bedömning av arbetsförmåga. Det viktiga är att varje person får en bedömning av sin situation och vad som krävs för att personen ska kunna återgå till arbete. För den som har brutit benet och inte kan arbeta behövs vanligtvis inga andra insatser än medicinska och läkning. Den frisör som drabbas av allergi kopplad till arbetet måste vara beredd att byta arbete om det i ett tidigt skede står klart att han eller hon inte kommer att kunna arbeta kvar i sitt yrke. För en person som har fått en svår och bestående funktionsnedsättning och inte längre kan försörja sig på den ordinarie arbetsmarknaden krävs mer samordnade och omfattande insatser.

För att säkerställa detta vill vi införa hållpunkter i tid. Det kallar vi MORA-stegen (Människor och rehabilitering till arbete). De tidsgränser regeringen har satt som en



bortre gräns utifrån olika regler vill vi i stället omvandla och utöka för att utgöra hållpunkter för rätt till stöd.

3.3 Individuell bedömning senast inom 6 veckor

Efter de inledande två veckor som arbetsgivaren står för sjuklön ska individer som sjukskrivits ha rätt till en individuell bedömning från försäkringskassan senast inom 4 veckor. För den enskilde betyder det att han eller hon får en individuell bedömning senast inom 6 veckor från första sjukskrivningsdagen. Ju tidigare insatser planeras desto bättre. I många fall kommer det endast att handla om okomplicerade sjukdomstillstånd där mer tid behövs för läkning/återhämtning. I andra fall kommer det att finnas behov av särskilt stöd eller rehabiliteringsåtgärder, vilka är viktiga att uppmärksamma tidigt.

3.4 Rätt till en individuell plan senast inom 3 månader

Försäkringskassan ska inom tre månader i samarbete med den enskilde, arbetsgivare, läkarkontakt och då det är aktuellt även annan kontakt, utforma en individuell plan. 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. Planen ska löpande följas upp och stämmas av vid de tidpunkter som finns angivna i planen.

En del personer kommer att behöva andra insatser för att återkomma i arbete än de som är möjliga att tillgodose på den sjukskrivnes arbetsplats. Stöd till sådana insatser kommer att ges via "En dörr in"/MOA-kontor.

3.5 Fördjupad bedömning senast inom 6 månader

I dag görs efter 180 dagar en bedömning av den enskildes arbetsförmåga i förhållande till hela arbetsmarknaden. I många fall innebär detta att individen prövas mot en fiktiv arbetsmarknad. Vi avvisar en sådan prövning som medför att människors arbetsförmåga ställs i relation till en icke befintlig arbetsmarknad. Detta medför konsekvenser som inte är rimliga utifrån krav på omställning och chanserna att faktiskt kunna återgå till ett arbete. Ingen hänsyn tas till individuella förutsättningar och möjligheterna till anpassning. Vi anser dock att det är rimligt att efter 180 dagar kunna pröva arbetsförmågan bredare än hos den befintliga arbetsgivaren. För detta krävs en ny definition av arbetsförmågebegreppet som är ändamålsenlig.



Syftet med den prövning som ska göras måste vara att den arbetsförmåga som finns ska tas tillvara genom att individen tar ansvar för det som han eller hon rimligen kan påverka. Krav på omställning måste ta hänsyn till de individuella förutsättningarna och balanseras mot stöd och hjälp som kan möjliggöra en omställning när så krävs. Vår avsikt är att detta ska medföra en fungerande arbetslinje, med individuella hänsyn och en rimlig balans mellan kraven på individen och rätten till stöd och insatser från samhällets sida.

Senast vid denna avstämningsspunkt vill vi att möjligheterna till att återgå i arbete utreds fördjupat. Olika alternativ ska finnas. Den som inte bedöms kunna återgå till sin arbetsgivare inom en rimlig tid ska erbjudas andra möjligheter.

1) Där så är nödvändigt ska individen kunna få sjukpenning även under längre tid. Det finns sjukdomstillstånd, t.ex. vissa psykiska sjukdomstillstånd men även andra, där människor under perioder kan behöva få fortsatt sjukskrivning när återkommande prövning kan påverka sjukdomstillståndet negativt. Tidigare har tidsbegränsad sjukersättning funnits för bland annat dessa grupper.

2) Den som behöver ska kunna få individuella rehabiliteringsinsatser (medicinska och/eller arbetslivsinriktade) för att kunna återgå i arbete. Under den tid som detta pågår ska individen få rehabiliteringspenning¹ i stället för sjukpenning. Dessa insatser ska kunna pågå i förslagsvis ett år med möjlighet till förlängning efter individuell bedömning.

3) Den som inte bedöms kunna arbeta heltid bör under vissa förutsättningar kunna erbjudas en partiell långvarig ersättning som inte ska omprövas men som kan brytas av den enskilde. Ersättningen som ska ligga på sjukersättningsnivå ska inte kunna utgå på heltid. En person som har ett sjukdomstillstånd eller en funktionsnedsättning som innebär en begränsad arbetsförmåga ska kunna få partiell långvarig ersättning på den övriga andelen av arbetstiden. Detta är en fråga som behöver utredas.

En särskild form av ersättning ska också kunna finnas för den som har sjukdom eller funktionsnedsättning som återkommer i skov.

4) Den som efter individuella rehabiliteringsinsatser inte kommer tillbaka i för individen lämpligt arbete på den reguljära arbetsmarknaden ska på sikt kunna erbjudas olika möjligheter på en utvidgad arbetsmarknad. Dessa möjligheter avser vi att utreda i särskild ordning.

¹ Rehabiliteringsersättning finns redan i dag som form och består av rehabiliteringspenning som den anställda får när hon eller han deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och ett särskilt bidrag som ska täcka vissa kostnader som uppstår i samband med rehabiliteringen.



5) Vi vill se över möjligheterna till förtida pension. En sådan ska bara kunna erbjudas till den som är över 58 år och först när inga åtgärder återstår som kan öka en persons möjligheter till anställning på den öppna arbetsmarknaden och när det heller inte är möjligt med en anpassad arbetssituation.

3.6 Rehabiliteringsfond

För att säkerställa att människor verkligen får tillgång till rehabiliterande insatser vill vi satsa statliga resurser i en ny rehabiliteringsfond. Det rehabiliteringsansvar som idag finns hos hälso- och sjukvården ska givetvis vara kvar där även fortsättningsvis. Den som behöver rehabilitering för att komma tillbaka till arbete måste få tillgång till rätt rehabilitering vid rätt tidpunkt. Hur fonden exakt ska utformas ska utredas.

4. Organisatoriska förändringar för en ny sjukförsäkring

4.1 Ansvar för arbetsmarknadens parter

Arbetsmarknadens parter har en central roll att spela när det gäller rehabilitering tillbaka till arbete. Vi vill pröva möjligheterna till en överenskommelse mellan parterna och staten där rehabilitering och aktiva insatser för långtidssjukskrivna som är anställda sker i arbetslivet. Det förutsätter en fungerande riskspridning mellan arbetsgivare och mellan branscher och ekonomiska drivkrafter för parterna att ta på sig ett ökat engagemang som garanterar sjukskrivna som är anställda rehabilitering, anpassat arbete eller möjligheten att byta arbetsgivare eller bransch. I detta måste de små arbetsplatsernas begränsade möjligheter till anpassade arbetsuppgifter och rehabiliterande insatser uppmärksammas. En fråga som också bör tas upp är ansvaret för det förebyggande arbetet och tillgång till företagshälsovård. Samtal om avtalsförsäkringarnas och arbetsmiljöavtalens roll bör föras.

4.2 Inför rättigheter och större flexibilitet i systemet

Människor känner sig ofta maktlösa i förhållande till myndigheter, påtagligt i förhållande till försäkringskassan. Många av de regler som gäller idag uppfattas som riktade mot individen. Individen har lite att sätta emot om myndigheten i sin tur inte gör det den ska. Det kan till exempel gälla brist på rehabilitering och planer som inte genomförs. Det finns visserligen möjlighet att överklaga vissa beslut, men många människor vet inte hur man gör eller tror att det är lönlöst. Man känner sig i underläge och har dålig uppfattning om lagstiftning och vilka rättigheter man har.



Vi anser att tydligare rättigheter för människor bör inbegripas i sjukförsäkringens regelverk. Samtidigt vill vi också se över krav och incitament riktade mot försäkringskassan och ansvariga myndigheter för att den enskilda ska få de insatser de har ansetts ha rätt till. Hur detta ska utformas vill vi utreda. Vi vill också till exempel tydliggöra människors rätt att ha med sig stödperson eller företrädas av ombud i kontakten med försäkringskassan.

Flexibiliteten i systemet behöver också öka. Ett exempel är att det i dagsläget enbart är möjligt att bli sjukskriven i tre statiska nivåer, något som vi vill förändra. Människors behov kan se annorlunda ut, och det måste vara möjligt att till exempel trappa ner en sjukskrivning i mindre steg.

Ett annat exempel på behov av ökad flexibilitet är att det i dagens system saknas möjlighet att bedriva deltidstudier och få sjukpenning på deltid. Vi vill ändra detta. Studiesociala kommittén (SOU 2009:28) har föreslagit att det ska vara möjligt i fråga om halvtid. Det är ett förslag vi vill införa och också utreda vidare hur även andra procentsatser ska kunna vara möjliga.

4.3 MOA-kontor i hela landet

För att se till att människor på väg tillbaka till arbetslivet inte fastnar mellan olika myndigheters ansvarsområden vill vi samla Arbetsförmedlingens, Försäkringskassans och delar av kommunernas insatser för sjuka och arbetslösa i en och samma organisation på lokal nivå. Vi kallar det MOA-kontor, där MOA står för ”människor och arbete”. Idén utgår från det vi tidigare kallat ”En dörr in”. Resurserna ska kunna användas gemensamt för individers bästa genom att erbjuda aktiva, individanpassade insatser som leder till arbete. Att använda skattepengar väl handlar om att överbrygga administrativa skapade hinder och facktänkande och utgå från en helhetssyn på individer och deras behov av insatser. Självklart ska t ex en person som har ersättning från sjukförsäkringen kunna få hjälp med arbetsmarknadsåtgärder och insatser från arbetsförmedlare om detta är viktigt för att kunna återgå till arbete. För att kunna möta enskilda individer på ett bra sätt är det viktigt att personalen har rätt kompetens för att hjälpa människor att komma tillbaka i arbete. Det ska inte krävas att personen först måste omdefinieras som arbetslös. Hjälp och stöd måste kunna tillhandahållas inom ett brett område.

MOA-kontor ska finnas i hela landet, men kunna anpassas efter lokala förutsättningar och den regionala arbetsmarknaden. Tidigare samverkansmodeller har ofta fungerat bra – på



platser där det har funnits eldsjälur. Vi menar att det är nödvändigt att nu lagstifta om samverkan på lokal nivå – nära medborgaren – så att alla oavsett var man bor har möjlighet att få sammanhållet, individuellt stöd. Det krävs en ökad samordning och också en organisatorisk sådan. Vi vill snarast inleda ett arbete med att bygga upp en sådan verksamhet på basis av en försöksverksamhet. Syftet ska vara att hitta en fast och ändamålsenlig struktur som är väl anpassad till de krav våra förändringsförslag ställer. Detta betyder att MOA-kontoren bland annat ska kunna se till att människor får sina behov av rehabiliterande insatser, såväl sociala som arbetslivsinriktade, tillgodosedda. Det gäller såväl personer som saknar arbetsgivare som sjukskrivna som inte kunnat återgå till sin arbetsplats.

4.4 Utvidgad arbetsmarknad

För att kunna ta tillvara arbetsförmågan hos personer som varit långtidssjukskrivna och/eller personer med funktionsnedsättning som inte bedöms kunna få arbete på den ordinarie arbetsmarknaden vill vi utveckla en utvidgad arbetsmarknad. Staten bör bjuda in berörda parter på arbetsmarknaden till en diskussion om förutsättningarna för att personer som befinner sig längst borta från den ordinarie arbetsmarknaden ska kunna få en anställning med lön enligt nytt kollektivavtal. Som en jämförelse kan tjäna nuvarande avtal som reglerar villkoren för Samhalls anställda.

Nuvarande system med lönebidragsanställning kan ses över och utvecklas. Även andra modeller kan ses över och prövas. En sådan skulle kunna bygga på det tidigare systemet med Plusjobb, dvs. arbeten som annars inte utförs inom offentlig sektor men också ideell verksamhet. Sociala företag och kooperativ bör kunna spela en väsentligt större roll än idag. En grupp som skulle behöva komma ifråga för nya insatser är yngre med funktionsnedsättningar, vilka idag oftast hänvisas till ett liv utan arbete och lön.

Vi avser att återkomma med förslag om en utvidgad arbetsmarknad under våren.

5. Förebygg ohälsa – skapa ett mänskligare arbetsliv

Trycket har ökat på många jobb och arbetsplatser. Prestationskraven är höga, livspusslet svårt att få ihop och spänningshuvudvärk är vardag för många. Den nya tekniken gör att vi är nåbara dygnet runt och allt fler förlänger arbetsdagen hemma vid datorn när barnen har somnat. Hård konkurrens och slimmade organisationer ökar stress och belastning på



de anställda som är kvar. Med återkommande omorganisationer och förändringar följer nya kamrater, men också stress och slitningar.

Vi vill utveckla arbetslivet så att det ger utrymme för ett gott liv. Och större möjlighet att förena arbete med personlig utveckling, aktiv fritid och tid för barnen. Om arbetslivet sliter ut människor fysiskt och psykiskt så är det arbetslivet, inte människorna som jobbar där, som behöver förändras. Förebyggande friskvård hos framsynta arbetsgivare bör omfatta både fysisk och psykisk hälsa.

Arbetsmiljöarbetet måste stärkas på alla nivåer – både förebyggande insatser och det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver utvecklas och prioriteras. Skyddsombuden är nyckelpersoner för drivandet av ett förebyggande arbetsmiljöarbete. Såväl utbildning om arbetsmiljö som seriös forskning behövs för att åstadkomma genomgripande förbättringar i arbetslivet. Arbetslivsforskningen behöver stärkas. Vi vill investera i forskning om en bra psykosocial och fysisk arbetsmiljö och dess betydelse för hälsan.

6. Strategi för förändringsarbetet

Våra tre partier har i denna principöverenskommelse presenterat en ny sjukförsäkring som vi vill införa om vi vinner valet och kan bilda regering i höst. Vi känner stor osäkerhet inför många av de prognoser och antaganden som gjorts av nuvarande regeringen, senast i budgetpropositionen 2010. Utgifterna de närmaste åren för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning justeras med betydande belopp från en budgetproposition till en annan. Faran är betydande att det i framtiden visar sig att de kraftiga utgiftsminskningar som nu presenteras inte är realistiska.

Vårt arbete kommer att påbörjas direkt efter en valvinst genom vissa regeländringar som träder i kraft redan 2011 efter förslag i budgetpropositionen hösten 2010. Där aviseras också strategi och inriktning för förändringsarbetet på längre sikt.

Vi vill inte göra om den nuvarande regeringens misstag med genomgripande förändringar som inte är ordentligt analyserade. Det är dock uppenbart att sjukförsäkringen inte kan fortsätta att se ut som den gör idag, med de konsekvenser för enskilda som följer av detta. Nedan presenterar vi därför ett antal förändringar som är nödvändiga för en rödgrön regering att genomföra direkt efter en valvinst och ett byte av regering i höst. Detta gäller



bl.a. hur vi hanterar situationen för de redan utförsäkrade och de som har tidsbegränsad sjukersättning.

6.1 Regeländringar och aviserade förändringar som föreslås från 2011

I budgetpropositionen för 2011 kommer vi att föreslå ändring av den regel som får till effekt att alla med s k förlängd sjukpenning utförsäkras med automatik efter 550 dagar, det vi har kallat stupstocken. Eftersom vi menar att ingen ska utförsäkras endast till följd av att ett visst antal dagar har förflutit, utan att någon individuell bedömning av arbetsförmågan har genomförts, kommer vi att avskaffa denna regel fr o m den 1 januari 2011. Detta innebär att därefter kommer ingen längre att utförsäkras från sjukförsäkringen endast därför att ett visst antal dagar med sjukpenning förflutit. Givetvis kommer människor som bedöms ha arbetsförmåga att även fortsättningsvis kunna nekas fortsatt sjukpenning, men då som ett resultat av att deras arbetsförmåga är sådan att detta är rimligt.

Vidare kommer vi också att under 2011 avskaffa den stelbenta prövning av arbetsförmåga mot hela den reguljära arbetsmarknaden som enligt gällande regler ska göras efter 180 dagar.

Vi vill att man efter 180 dagar ska kunna pröva arbetsförmågan bredare än hos den befintliga arbetsgivaren. För detta krävs en ny definition av arbetsförmågebegreppet som är ändamålsenlig.

Vi avvisar nuvarande prövning som medför att människors arbetsförmåga ställs i relation till en icke befintlig arbetsmarknad. Detta medför konsekvenser som inte är rimliga utifrån krav på omställning och chanserna att faktiskt kunna återgå till ett arbete. Syftet med den prövning som ska göras måste vara att den arbetsförmåga som finns ska tas tillvara genom att individen tar ansvar för det som han eller hon rimligen kan påverka.

Kraven på omställning måste ta hänsyn till de individuella förutsättningarna och balanseras mot stöd och hjälp som kan möjliggöra en omställning. Vår avsikt är att det ska medföra en fungerande arbetslinje, med individuella hänsyn och en rimlig balans mellan kraven på individen och rätten till stöd och insatser från samhällets sida.



Vi kommer även att behöva göra förändringar i regelverken till följd av att ett stort antal människor redan utförsäkrats från sjukförsäkringen under 2010, dels som en följd av att deras förlängda sjukpenningperiod upphör, dels till följd av att möjligheten till tidsbegränsad sjukersättning upphört. I slutet av 2010 bedömer försäkringskassan att drygt 50 000 personer kommer att ha utförsäkrats från sjukförsäkringen alternativt ha måst lämna sjukförsäkringen därför att deras tidsbegränsade sjukersättning upphört.

Ett sätt att hantera denna situation är att göra en åtskillnad mellan utförsäkrade personer som redan var sjukskrivna eller uppbar tidsbegränsad sjukersättning då det nya regelverket infördes den 1 juli 2008 och övriga med sjukpenning som utförsäkrats. För personer som redan i juli 2008 befann sig i systemet, många redan då långtidssjukskrivna, är det helt enkelt inte rimligt att tillämpa samma ersättningsregler som gäller för nyinsjuknade. Det innebär en retroaktivitet som är orimlig och vars yttersta konsekvenser i form av stora volymer utförsäkrade vi nu ser. Detta särskilt som inga verkliga möjligheter till rehabilitering tillhandahållits för denna grupp efter det att reglerna ändrades, men även då rehabilitering för många av dessa personer uteblev även med det regelverk som fanns tidigare.

En rödgrön regering kommer att genomföra åtgärder för de människor som nu utförsäkrats utifrån bilagan.

6.2 Förändringar som utreds med förtur

Som framgått ovan kommer vi att med förtur efter ett regeringskifte utreda vilken arbetsprövning som ska göras senast efter 180 dagar som sjukskriven.

Den så kallade Arbetsförmågutredningen har nyligen föreslagit nya ersättningsbegrepp, däribland begreppet försörjningsförmåga (SOU 2009:89). Faktorer som ålder, utbildning, erfarenhet och förmåga att lära nytt föreslås vägas in vid bedömning hos försäkringskassan. Begreppet arbetsförmåga som hittills använts anses alltför statiskt. Vi kommer snarast att se över det föreslagna begreppet i syfte att tydliggöra kraven på omställning liksom rätten till stödjande insatser.

Som tidigare framgått vill vi pröva möjligheterna till en överenskommelse med parterna om rehabilitering av sjukskrivna anställda. Vi kommer snarast efter ett byte av regering att inleda diskussioner om förutsättningarna för detta. Eventuella regeländringar med



anledning av detta preciseras efter dialogen med arbetsmarknadens parter som inleds omedelbart efter valet.

6.3 En bred utredning i syfte att erhålla en långsiktigt hållbar sjukförsäkring

Vi vill skapa långsiktiga spelregler tillsammans med parterna på arbetsmarknaden om socialförsäkringarnas framtida utformning. Vid ett maktskifte kommer vi således att tillsätta en bred utredning med representanter för alla riksdagspartier och arbetsmarknadens parter som kan lägga grund för en långsiktigt hållbar och solidarisk sjukförsäkring. Därför vill vi se en bred utredning som tar fram förslag till stabila socialförsäkringar. Bärande principer ska vara en sjukförsäkring som stöder arbetslinjen, ger bra inkomsttrygghet, finansieras solidariskt och där ingen faller mellan stolarna.

Några frågor som bör ingå:

1. Vi vill se över sjukförsäkringen så att den garanterar en grundläggande inkomst för en majoritet av löntagarna. Ger inte den allmänna försäkringen alla en rimlig inkomsttrygghet kommer allt fler att känna sig tvingade att ta privata försäkringar, eftersom en så stor del av löntagarna inte får ut ersättning för förlorad arbetsinkomst. På sikt vill vi att sjukförsäkringen ska omfatta fler än idag och att taket höjs till 10 basbelopp. Vi anser att ersättningen i sjukförsäkringen ska vara 80 procent under hela sjukpenningperioden.

2. Det behövs en samlad översyn av ersättningssystemen, bl.a. i syfte att undvika överströmning mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen, liksom överströmning till det kommunala försörjningsstödet. Drivkrafterna ska underlätta för individen att komma vidare till arbete och egen försörjning. Ingen individ ska behöva falla mellan stolarna eller förlora sin försörjning eller sin rätt till aktiva insatser för att regler och system inte är samordnade.

3. Vi vill se över möjligheten att införa tydliga incitament för försäkringskassan och ansvariga myndigheter så att den enskilde får sin rätt till bedömning och insatser enligt individuell plan. Idag har försäkringskassan ett samordningsansvar för rehabiliteringsinsatser men inga egentliga verktyg att påverka andra myndigheter. Vi vill även se över möjligheten för enskilda och till exempel fackföreningar att föra talan gentemot myndigheten samt överväga ett införande av ekonomiska styrmedel för att säkerställa att individen får insatser i rätt tid.



4. Vi vill se över kriterierna för när förtida pension ska kunna ges. En sådan ska bara kunna erbjudas till den som är över 58 år och först när inga åtgärder återstår som kan öka en persons möjligheter till anställning på den öppna arbetsmarknaden och när det heller inte är möjligt med en anpassad arbetssituation.

5. I dagsläget är det möjligt att bli sjukskriven enbart i tre statiska nivåer; 25, 50 eller 75 %. Detta passar dåligt behoven hos sjuka och problemet är omvittnat både av patienter och av läkare. Vi vill ta bort dessa regler och istället införa en möjlighet till flexibel deltidssjukskrivning. Omfattningen behöver kunna anpassas efter den enskildes arbetsförmåga. En person kan t ex i vissa lägen börja arbeta enbart en dag i veckan, för att trappa upp dagvis, och procentsatsen bör kunna följa därefter.

6. Det finns också behov av ett annat slags deltidssjukskrivning som sjukförsäkringssystemet i dagsläget inte tillåter. Det gäller personer vars sjukdomssituation innebär tillfälligt försämrad arbetskapacitet, inte tidsmässigt utan i intensitet (skov). Personen kan behöva ha en deltidssjukskrivning i någon omfattning, även om hon/han klarar att tidvis vara på arbetet full tid. Det finns sjukdomssituationer där en person kan klara att arbeta om det inte finns förväntningar på att hon/han ska vara fullt presterande. Sjukförsäkringen bör inbegripa en sådan möjlighet till sjukskrivning på behövlig andel.

7. Det är i dagens system inte möjligt att bedriva deltidstudier och få sjukpenning på deltid. Vi vill se över möjligheten att fortsätta studera för den som får nedsatt arbetsförmåga, inte bara på halvtid utan även till andra procentsatser. Det är också viktigt att också ungdomar med funktionshinder eller kroniska sjukdomar som inverkar på studietakten ges möjligheter att studera och fullfölja ett studieprogram.

8. Det är inte bara formella strukturer som behövs för att sjukförsäkring ska fungera väl. Vi anser att det är viktigt även med medborgerligt inflytande och insyn när det gäller vad som sker i praktiken och hur verksamheter handhar mötet med individer. Enskilda orkar inte alltid överklaga eller kontakta media när hanteringen känns orimlig. Vi vill därför utreda så kallade medborgarråd på regional nivå. I dessa kan företrädare för t ex arbetsmarknadens parter, patientorganisationer och politiska företrädare finnas representerade.



Bilaga 1.

Försäkringslösa till följd av regeringens politik

Förlängd sjukpenning

Drygt 20 000 utförsäkras under 2010, varav cirka 15 000 utförsäkrats nu i början av januari till följd av en övergångsregel för personer som varit sjukskrivna i minst ett år den 1 juli 2008 då de nya reglerna infördes. 65 procent av dem är kvinnor och de två dominerande diagnosgrupperna är psykiska sjukdomar (35 procent) och sjukdomar i rörelseorganen (28 procent). Den stora majoriteten är mellan 40 och 59 år, 55 procent är yngre än 50 år.

Förslag till övergångsregler

Personer som befann sig i sjukförsäkringen i juli 2008, som inte fyllt 58 år, som utförsäkrats under tiden 1 juli 2008 till och med 2010 och som den 1 jan 2011 1) inte återvänt till arbete 2) inte återvänt till sjukförsäkringen efter 3 månaders karens 3) inte befinner sig i något arbetsmarknadspolitiskt program med aktivitetsstöd eller uppbär någon form av anställningsstöd eller lönebidrag 4) inte studerar med studiestöd och som befann sig i sjukförsäkringen innan regeländringen ska efter individuell bedömning av arbetsförmåga kunna ansöka om individuella rehabiliteringsinsatser syftande till återgång till arbete på basis av samfinansiering från försäkringskassa och arbetsförmedling. Dessa personer omförsäkras till tidigare sjukpenningnivå och får rehabiliteringspenning då ersättningen utgår under aktiv rehabiliteringsperiod under förutsättning att individen deltar i överenskomna insatser. Ersättningen utgår från försäkringskassan förslagsvis i ett år med möjlighet till förlängning efter individuell bedömning. Personer vilka under perioden som utförsäkrad har förlorat sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ska kunna återfå denna genom införande av regler för s.k. överhoppningsbar tid. Ersättningen ska kunna utgå på hel- eller deltid.

Personer som befann sig i sjukförsäkringen i juli 2008 och som redan då var långtidssjukskrivna sedan minst ett år, som fyllt 58 år och som utförsäkrats under tiden 1 juli 2008 till och med 2010 bör erbjudas möjlighet till förtida pension med en ersättning som motsvarar sjukersättning. Det ska alltid vara möjligt att bryta en förtida pension för att arbeta, t.ex. på timbasis. Förtida pension ska kunna fås på hel- eller deltid.



Personer som inte befann sig i sjukförsäkringen innan regelverket ändrades och som utförsäkrats under tiden 1 juli 2008 till och med 2010 ska erbjudas ökat individuellt stöd från arbetsförmedlingen.

Tidsbegränsad sjukersättning

Personer med tidsbegränsad sjukersättning har bedömts ha möjlighet att återfå sin arbetsförmåga på sikt. Ingen individuell bedömning av deras aktuella arbetsförmåga har dock gjorts i samband med utförsäkring 2010. Samtliga dessa individer uppbar tidsbegränsad sjukersättning när reglerna ändrade 1 juli 2008, eftersom möjligheten till tidsbegränsad sjukersättning då upphörde. Många hade då också en period med längre sjukskrivning bakom sig.

Försäkringskassan bedömer att drygt 30 000 kommer att utförsäkras under 2010, knappt 20 000 under 2011 och ca 2000 2012. Av dem som kommer att utförsäkras under 2010 är 70 procent kvinnor och 64 procent är yngre än 50 år. Ca 50 procent har en psykisk diagnos, andelen är större ju yngre åldersgrupp man undersöker och ca 27 procent har sjukdom i rörelseorganen.

Förslag till övergångsregler

Personer som befann sig i sjukförsäkringen i juli 2008 med tidsbegränsad sjukersättning, som inte fyllt 58 år, som utförsäkrats under tiden 1 juli 2008 till och med 2010 och som den 1 jan 2011 1) inte återvänt till arbete 2) inte återvänt till sjukförsäkringen efter 3 månaders karens 3) inte befinner sig i något arbetsmarknadspolitiskt program med aktivitetsstöd eller uppbar någon form av anställningsstöd eller lönebidrag 4) inte studerar med studiestöd ska efter individuell bedömning av arbetsförmåga kunna ansöka om individuella rehabiliteringsinsatser syftande till återgång till arbete på basis av samfinansiering från försäkringskassa och arbetsförmedling. Dessa personer omförsäkras till tidigare sjukersättningsnivå och får rehabiliteringspenning då ersättningen utgår under aktiv rehabiliteringsperiod under förutsättning att individen deltar i överenskomna insatser. Ersättningen utgår från försäkringskassan förslagsvis i ett år med möjlighet till förlängning efter individuell bedömning. Personer vilka under perioden som utförsäkrad har förlorat sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ska kunna återfå denna genom införande av regler för s.k. överhoppningsbar tid. Ersättningen ska kunna utgå på hel- eller deltid.

Personer som befann sig i sjukförsäkringen i juli 2008 med tidsbegränsad sjukersättning, som fyllt 58 år, som utförsäkrats under tiden 1 juli 2008 till och med 2010 bör erbjudas



möjlighet till förtida pension med en ersättning som motsvarar tidigare sjukersättning. Det ska alltid vara möjligt att bryta en förtida pension för att arbeta, t.ex. på timbasis. Förtida pension ska kunna fås på hel- eller deltid.

Personer som befinner sig i tidsbegränsad sjukersättning och som riskerar utförsäkring under 2011 eller 2012 till följd av att ersättning upphör ska erbjudas möjlighet att ansöka om individuella rehabiliteringsinsatser syftande till återgång till arbete på basis av samfinansiering från försäkringskassa och arbetsförmedling. Detta betyder att de i så fall avbryter sin tidsbegränsade sjukersättning och ersätter denna med rehabiliteringsersättning på samma nivå. Rehabiliteringspenning utgår under aktiv rehabiliteringsperiod under förutsättning att individen deltar i överenskomna insatser. Ersättningen utgår från försäkringskassan förslagsvis i ett år med möjlighet till förlängning efter individuell bedömning.