

RAPPORT



Folkpartiet Liberalerna

En bro tillbaka till arbete

Folkpartiets slutsatser om sjukförsäkringen efter besök på
över 50 lokalkontor

2010-05-25

Inledning

Besök över hela landet

Under våren 2010 gjorde Folkpartiets riksdagsgrupp över 50 besök på lokala kontor hos försäkringskassan och arbetsförmedlingen runt om Sverige. Avsikten var att få en närmare bild av hur förändringarna i sjukförsäkringen har fungerat i praktiken. Vi har samtalat med både chefer och handläggare på respektive myndighet och har fått del av positiva och negativa erfarenheter. I denna rapport ger vi en sammanställd bild av besöken.

Slutsatser efter samtal med lokalkontor

- De nya sjukskrivningsreglerna fungerar i stora drag mycket bra och har inneburit snabbare och effektivare hjälp för människor som har möjlighet att återfå arbetsförmåga. Den innebär fortsatt en ekonomisk trygghet för dem som inte har någon arbetsförmåga.
- Vår bedömning är att långt mer än hälften av dem som omförsäkrades till arbetsförmedlingen vid årsskiftet för att sjukskrivningsdagarna tagit slut har lämnat passiv sjukskrivning och istället är i jobb eller i en arbetsmarknadsrelaterad aktivitet.
- De som däremot på grund av sitt sjukdomstillstånd inte funnit någon aktivitet hos arbetsförmedlingen har behandlats varsamt och kan nu återgå till sjukskrivning.
- Införandet av tidsgränser och förstärkning av rehabiliteringsresurser har lett till att alla inblandade aktörer nu agerar snabbare för att inte låta sjukskrivningar fortsätta i onödan.
- Den oro som funnits bland dem vars sjukdagar började ta slut har till stor del försvunnit när de väl förstått vad arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion innebär för just dem.
- Sjukvården måste ytterligare integreras i rehabiliteringskedjan för att nödvändiga behandlingar ska sättas in så tidigt som möjligt.
- Läkarnas medicinska underlag och kommunikationen med försäkringskassan måste kvalitetssäkras.
- För att minska oron och öka möjligheterna att ta till sig arbetsförmedlingens stöd finns det anledning att fundera över en mer schablonbaserad ersättning där inkomstnivån inte förändras mellan sjukpenning och aktivitetsstöd.

”Rehabkedjan är ett fantastiskt verktyg som hjälpt tusentals människor tillbaka till arbetsmarknaden, och ett normalt liv. Det värmer varje gång vi lyckats.

– Försäkringskassan Karlskoga

En behövlig reform

Folkpartiet står upp för sjukförsäkringen

När Alliansregeringen tog makten 2006 var sjukförsäkringen i många avseenden misskött. I brist på en fungerande jobbpolitik var gränsen mellan arbetslöshet och sjukskrivning näst intill utsuddad. Systemet uppmuntrade varken den sjukskrivne, myndigheterna eller arbetsgivaren till handling. Att låta tiden gå blev den enkla - och av den förra regeringen sanktionerade - utvägen. Närmare 140 människor om dagen hänvisades till sjukersättning (även kallad förtidspension) och totalt var 750 000 personer sjukskrivna eller hade sjukersättning.

” Sjukförsäkringen har tillåtits bli en parkeringsplats för problem den inte är avsedd för.

-Anna Hedborg
fd socialförsäkringsminister (S), 2006

Rättsäkerheten var dessutom bristfällig, beroende på vilket län du bodde i var det stor skillnad i sjukskrivningstid för samma diagnos. För exempelvis ryggvärk kunde det variera så mycket som 64 procent. De stora regionala skillnaderna visade sig inte minst i att ohälsotal i kommunerna 2005 varierade mellan 20,3 dagar och 77,3 dagar. Kommuner med hög arbetslöshet hade också höga ohälsotal, trots att brist på arbete inte ska vara ett skäl för sjukskrivning.

Vi vet genom forskning att risken att dö i förtid ökar med upp till sju gånger för den som fått förtidspension – enbart som ett resultat av förtidspensioneringen i sig. Det finns även risk för ökade följsjukdomar (t ex depression), social isolering, förlorat självförtroende, missbruk och självmord.

” *Reformen var alltså nödvändig, inte därför att människor generellt ljuger om sina sjukdomar eller situation utan därför att det gamla systemet hänvisade människor till en skadlig passivitet.*

För Folkpartiet är det viktigt att sjukförsäkringen reformeras för de sjukskrivnas skull, men reformen är också viktigt för att garantera att vi även i framtiden ska ha en gemensam sjukförsäkring för alla. Den utveckling som pågick under en lång period av år innebar i förlängningen att sjukförsäkringen urholkades. När det inte finns några klara gränser mellan sjukförsäkring och arbetslöshet får människor fel rehabilitering om någon alls och motivationen att betala till systemet sjunker.

Socialförsäkringen är ett centralt liberalt bidrag till den moderna välfärdsstaten. Det är inte sällan liberaler som varit ingenjörerna bakom många av våra gemensamma trygghetssystem, såsom sjukförsäkringen och föräldraförsäkringen.

Sjukförsäkringen bygger ytterst på några enkla principer. Att det finns ett samband mellan avgifter och förmåner, avgiften är proportionell mot inkomsten, ersättning betalas ut mot inkomstbortfall och försäkringen omfattar alla. En av sjukförsäkringens viktigaste egenskaper är att den utjämnar risker mellan människor med olika stor benägenhet att behöva utnyttja försäkringen.

För oss folkpartister är ett obligatoriskt försäkringsskydd mot livets risker en hörnsten i välfärdssamhället och i en väl fungerande marknadsekonomi. Det bygger dock på att systemets legitimitet upprätthålls och att människor uppmuntras och får hjälp att återgå till försörjning genom arbete då arbetsförmågan tillåter.

Reformen var alltså nödvändig, inte därför att människor generellt ljuger om sina sjukdomar eller situation utan därför att det gamla systemet hänvisade människor till en skadlig passivitet. När månaderna går utan någon kontakt med varken försäkringskassan eller arbetsplatsen blir lätt självbilden förändrad på ett nedbrytande sätt.

År 2006 var det viktigt att göra något radikalt för att stoppa nedbrytningen av människor som egentligen hade mer att ge och att återupprätta människors förtroende för systemet. Det är det vi med full kraft arbetat med under de gånga fyra åren. Resultatet ännu så länge är en halvering av antalet sjukskrivna vilket är i nivå med jämförbara länder. Antalet förtidspensionärer har minskat med 50 000 och antalet nyblivna förtidspensionärer har halverats. Folkpartiet kommer att fortsätta försvara den svenska sjukförsäkringen.

” När månaderna går utan någon kontakt med varken försäkringskassan eller arbetsplatsen blir lätt självbilden förändrad på ett nedbrytande sätt.

Kort om reformen

För att komma till rätta med de problem med slentrianmässiga sjukskrivningar och sjukpensioneringar som var fallet under 1990- och början av 2000-talet har Alliansen genomfört en stor reform som övergripande kan beskrivas med två åtgärder - klarare tidsgränser för åtgärder och satsningar på rehabilitering.

De fasta tidpunkterna vid 3 månader, 6 månader, 12 månader och 30 månader innebär att det finns stationer där vissa provningar måste ske. Ett flertal undantag finns dock, inte minst för dem som anses allvarligt sjuka (en mer noggrann genomgång av vad tidsgränserna innebär återfinns i slutet).

Den obligatoriska provningen av förtidspension, med 64 procents ersättning, efter ett års sjukskrivning har avskaffats och ersatts med förlängd sjukpenning med 75 procents ersättning. Den tidsbegränsade sjukersättningen fasas ut innan 2012.

Efter 30 månader, alltså 2,5 år, finns en borte gräns i sjukförsäkringen. För dem som når den borte gränsen finns flera alternativ varav ett är den omdiskuterade omförsäkringen till arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion. Undantaget från den borte gränsen är de som anses ha en allvarlig sjukdom, de fortsätter att vara sjukskrivna.

Den andra delen av reformen består av bättre möjligheter till rehabilitering. Självklart kommer inte människor tillbaka till arbete bara genom att man sätter fasta tidpunkter för avstämning. Därför har en rad stöd- och hjälpformer byggts ut:

- En rehabiliteringsgaranti har införts som inriktar sig på lättare till medelsvåra psykiska besvär, samt ospecifik smärta i rygg, axlar och nacke. Sammanlagt uppgår rehabiliteringsgarantin till en miljard per år. Garantin räcker till ungefär 50 000 behandlingar årligen och täcker därmed hela behovet för 70 procent av den grupp som riskerar att bli långtidssjukskriven.
- En förstärkt företagshälsovård har införts, med stöd till arbetsgivarna för utredning och bedömning av arbetsförmåga. Totalt avsätts 550 miljoner kronor varje år för detta ändamål.
- Sjukskrivningsmiljarden har förlängts med två år från och med 2010. I den nya miljarden avsätts 500 miljoner för insatser som syftar till att förbättra kommunikationen mellan sjukvården och Försäkringskassan. Den andra delen utgår som tidigare i proportion till minskningen av sjukfrånvaron i landstingen. I den nya miljarden är det den

relativa minskningen av sjukfrånvaron som räknas, inte som tidigare den absoluta. Denna förändring gör miljarden mer träffsäker/effektiv och tillämpbar även om sjukfrånvaron någon gång i framtiden skulle komma att stiga.

- Landstingen har även tillförts en miljard kronor per år från och med 2010 för en långsiktig resultatbaserad satsning för att förbättra tillgängligheten i vården.
- Försäkringskassan har via samverkansmedlen fått möjlighet att finansiera rehabiliteringsinsatser i sjukvården. Från 2010 avsätts 100 miljoner kronor till detta ändamål.
- Ibland kan ett nytt jobb vara lösningen på en sjukskrivning. För att öka möjligheten till nytt arbete har sjukskrivna rätt till tjänstledighet för att pröva ett nytt jobb.
- Som ett ytterligare stöd för att göra det enklare att komma tillbaka till arbetsmarknaden efter en långtidssjukskrivning/sjukersättning finns Nystartsjobben. Nystartsjobb är möjligt för dem som haft sjukfrånvaro/förtidspension mer än 1 år. Det innebär ett jobb på ordinarie arbetsmarknaden med normal lön men där statens betalar arbetsgivaren halva arbetskraftskostnaden genom ge två gånger slopad arbetsgivaravgift. Förmånen gäller i lika lång tid som personen varit frånvarande från arbete.

Sammanlagt är detta en enorm omläggning av den svenska socialförsäkringen och kanske den mest omfattande reformen av Alliansen under denna mandatperiod.

Våra erfarenheter från besöken

Tidsgränsernas effekter

En avgörande skillnad från de tidigare sjukskrivningsreglerna är att olika prövningar av arbetsförmågan ska göras vid olika förbestämda tidpunkter. Det samlade intrycket av besöken är att tidsgränser innebär en avsevärd skillnad i arbetssättet för handläggarna. Gränserna spelar en viktig roll, både för inblandade myndigheter, för arbetsgivaren och för den sjukskrivne.

” Att vi mer aktivt än tidigare försöker hitta vägar även för dem som står långt från arbetsmarknaden är mycket viktigt, så att alla känner att de har en plats i samhället.

- Arbetsförmedlingen i Örebro

Även tidigare fanns bestämda stationer för att vissa prövningar ska ske i försäkringskassans arbetssätt. Men utan tidsbestämda hållpunkter kom systemet bli mycket passivt, de mer krävande stegen kom i princip aldrig att användas.

Den samlade bilden från besöken är att tidsgränser motverkar att passivitet blir det enkla valet. Självklart kan det för den sjukskrivna vara en omställning att behöva fundera på vad som på lång sikt är nödvändigt för att kunna försörja sig själv. Men det är en process som är nödvändig och enklare ju snabbare den påbörjas. Den underlättar också att få på plats andra inblandade myndigheter eftersom det finns en klar tidpunkt då saker måste vara gjorda.

Detta bekräftas också av Riksrevisionens rapport som presenterades i maj 2010. Även om Försäkringskassan inte till fullo håller tidsgränserna har Riksrevisionen konstaterat att myndigheten i ökande utsträckning bedömer arbetsförmågan i tid mot det ordinarie arbetet, annat arbete hos arbetsgivaren respektive mot arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Exempelvis hade bedömning mot annat arbete hos arbetsgivaren endast gjorts i 18 procent av de ärenden som i januari 2009 passerat 90 dagar, medan samma bedömning gjorts i 64 procent av de ärenden som passerat 90 dagar i februari 2010

Arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion

Ett stort diskussionsämne i media under det senaste året är den så kallade arbetslivsintroduktionen hos arbetsförmedlingen dit personer vars sjukpenningdagar, alternativ tid i tidsbegränsad sjukersättning, tagit slut hänvisas till.

Ett påtagligt intryck från samtal med handläggare är att mycket av den enskildes oro för vad introduktionen innebär som funnits inför att en omförsäkring närmar sig, har lugnats avsevärt när kontakten med arbetsförmedlingen kommit igång. Den bild som målats upp av oppositionen och vissa delar av media har skrämt människor i onödan.

” Det finns de som har gått 6 – 7 år utan att få prövning. Några har inte haft kontakt med arbetsgivare på 3 år

- Arbetsförmedlingen i Kristianstad

I introduktionen går man igenom de olika erbjudanden som finns för att om möjligt finna en aktivitet, såsom arbetspraktik, lönebidrag, anpassade arbeten, nystartsjobb och jobb med särskilt anställningsstöd och förstås även ett reguljärt arbete.

Introduktionen sker under tre månader efter individuell förmåga. Det finns åtskilliga som deltar bara några timmar i veckan med full aktivitetsersättning. Arbetsförmedlingens personal har fått mjuka verktyg att arbeta med. Ibland handlar det bara om att prata över telefon med dem som lider av social fobi.

Några exempel på vanliga åtgärder som arbetsförmedlingen arbetar med är arbetspraktik, lönebidrag, anpassade arbeten, nystartsjobb och jobb med särskilt anställningsstöd. Till sin hjälp har Arbetsförmedlingen bl.a. konsulenter, specialister och psykologer. Vad som också är en styrka med arbetsförmedlingen är att de mer än någon annan myndighet har en nära kontakt med arbetsplatser och har en förståelse för vad som är möjligt och inte.

Om inte någon åtgärd som arbetsförmedlingen har att erbjuda verkar passa på grund av den enskildes tillstånd återstår möjligheten att återgå till sjukskrivning.

Några möjligheter som arbetsförmedlingen kan erbjuda omförsäkrade:

- Arbetspraktik
- Lönebidrag
- Anpassade arbeten
- Nystartsjobb
- Jobb med särskilt anställningsstöd

Till sin hjälp har Arbetsförmedlingen bl.a. konsulenter, specialister och psykologer.

Vid årsskiftet hade ca 14 300 personer slut på dagar i sjukförsäkringen. De allra flesta skrevs in på Arbetsförmedlingen, där ca 10 400 deltog i den nya arbetslivsintroduktionen och 1 400 i annan åtgärd och 855 personer kom att fortsatt omfattas av sjukförsäkringen.

Från besöken gör folkpartiets riksdagsgrupp bedömningen att långt över hälften av de långtidssjukskrivna som genomgått arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion har gått från passiv sjukskrivning till en individuellt anpassad arbetsmarknadsrelaterad aktivitet. Några har till och med redan börjat arbeta på den ordinarie arbetsmarknaden. Mer exakt statistik kommer inom kort presenteras av försäkringskassan.

” Första dagarna efter nyår kom ett antal människor med spänd kroppshållning och ängsligt utseende. Efter en månad hade samma människor fått en ny självsäkerhet och nya förhoppningar om framtiden.

- Arbetsförmedlingen Malmö

Personer som aldrig anmälde sig hos arbetsförmedlingen

I diskussionen med arbetsförmedlingen var en fråga som kom upp vad som hänt dem som aldrig anmälde sig till arbetsförmedlingen efter att sjukpenningdagarna eller den tidsbegränsade sjukersättningen tagit slut. Cirka 2000 personer lämnade kring årsskiftet sjukförsäkringen för att de uppnått maximal tid utan att anmäla sig till arbetslivsintroduktion hos arbetsförmedlingen. Försäkringskassan genomförde en kartläggning av dessa individer med syfte att undersöka deras nuvarande försörjningskällor.

Gruppen består av två huvudsakliga delar, dels de som lämnade förlängd sjukpenning samt dem som lämnade tidsbegränsad sjukersättning, så kallad tidsbegränsad förtidspension. Undersökningen visar att mer än hälften av gruppen som helhet hade vid undersökningstillfället lön som anställd eller inkomst från eget företag som huvudsaklig inkomst.

” Vi kan nu konstatera att huvuddelen i den här gruppen har både en sysselsättning och en inkomst. Det är också få som gått till försörjningsstöd

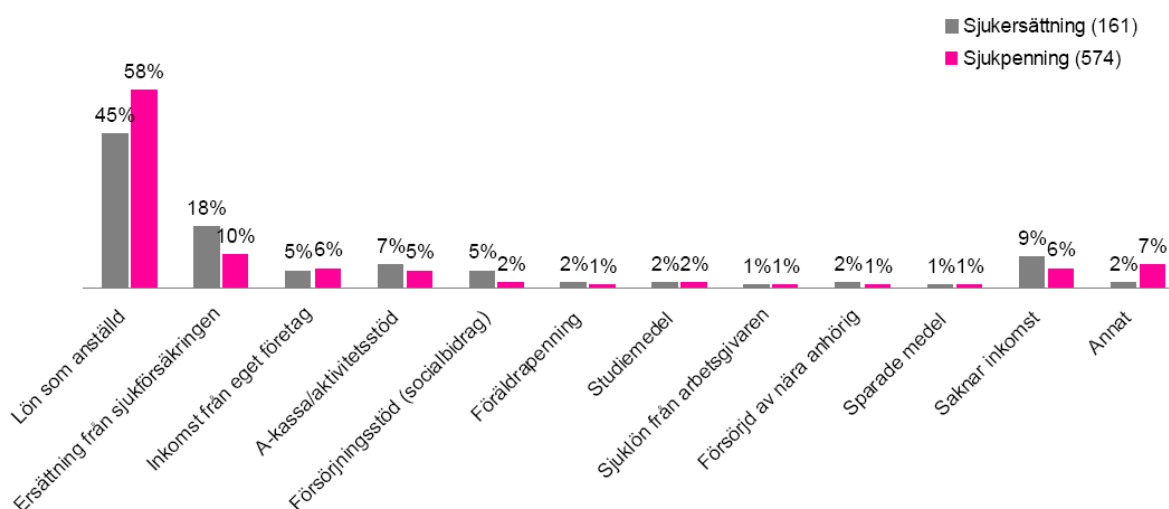
- Magdalena Brasch, verksamhetsområdeschef

Den tidigare farhågan om att många som lämnade sjukförsäkringen och underlät att anmäla sig till arbetslivsintroduktion strax skulle stå i behov av försörjningsstöd visar sig vara ogrundad. Av dem som haft förlängd sjukpenning uppger endast 2 procent att de har försörjningsstöd som huvudsaklig inkomst, för dem med tidsbegränsad sjukersättning är siffran 5 procent. Av dem som lämnat sjukförsäkringen uppger 10 procent av dem som haft förlängd sjukpenning att de fortfarande har sjukförsäkring som huvudsaklig inkomstkälla, till exempel i form av partiell permanent sjukersättning. Bland gruppen som haft tidsbegränsad sjukersättning är motsvarande siffra 18 procent.

Majoriteten av dem som återgått till ordinarie arbete har samma arbetsgivare som innan de drabbades av sjukdom. Bland dem med förlängd sjukpenning uppgav 79 procent att de har samma arbetsgivare som tidigare mot 73 procent av dem med tidsbegränsad sjukersättning. Av dessa har många gått ner något i arbetstid och cirka 40 procent uppgav att de bytt arbetsuppgifter.

Bland dem som inte anmält sig till arbetslivsintroduktion har den stora majoriteten känt till att de haft möjlighet att göra så. Av dem med förlängd sjukpenning uppgav 88 procent att de kände till, motsvarande siffra för dem med tidsbegränsad sjukpenning är 79 procent. Förklaringarna till varför de inte anmält sig var oftast att de inte känt ett behov till stöd från arbetsförmedlingen eller att hälsan hindrat dem.

Huvudsaklig inkomst vid undersökningstillfället:



Källa: Försäkringskassan

Ekonomiska ersättningar

Den kanske mest uppmärksammade aspekten i förändringarna av sjukförsäkringen har varit vad som händer med de ekonomiska ersättningarna för dem som berörs av regelförändringar. Det har även varit en viktig fråga vid samtalen runt om i landet hos arbetsförmedlingen och försäkringskassan.

Utgångspunkten för Folkpartiet är att sjukförsäkringen ska garantera trygghet, när man saknar arbetsförmåga på grund av sjukdom. Inkomstbortfall på grund av sjukdom ska ersättas genom

en gemensam sjukförsäkring. Det är viktigt att försäkringstagare som betalar in till systemet också kan lita på att de får en rimlig ersättning ifall en olycka skulle vara framme.

En återkommande diskussion vid mötet med arbetsförmedlingens handläggare var att en stor del av tiden gick åt att diskutera enskildas privatekonomi. I och med omförsäkring till arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion får man inte längre sjukpenning. Den som deltar i introduktionsprogrammet är istället berättigad till så kallat aktivitetsstöd. Aktivitetsstödet innebär som lägst 320 kronor per dag och som högst 680 kronor. Nivån på aktivitetsstödet beror på om personen uppfyller arbetsvillkoret i a-kassan och den tidigare inkomsten. De personer som inte kvalificerar sig till inkomstrelaterad ersättning får 223 kronor om dagen.

Eftersom grunden för inkomsten blir de regler som gäller för A-kassa och inte sjukpenning-reglerna innebär omförsäkringen ett orosmoment för många som har små marginaler. För vissa innebär det högre inkomst än tidigare, för vissa andra oförändrad inkomst och för några sänkt inkomst.

De som särskilt får en försämrad privatekonomi är de som avslutat en tid med tillfällig sjukersättning som avskaffats av regeringen. Självklart är det inte optimalt för ett rehabiliteringsarbete att en stor del av energin läggs på ekonomiska problem. Det finns därför anledning att se över om en mer schablonmässig beräkning kan göras vid övergången mellan försäkringssystemen och göra den mer jämn.

Samarbetet mellan arbetsförmedlingen och försäkringskassan

Under många år riktades kritik mot ett bristande samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Människor hämnade i kläm när myndigheterna hänvisade fram och tillbaka till varandra. Under senare år har dock en mer utvecklat samarbetsmiljö utvecklats.

Att samarbetet fungerare väl är helt avgörande vid införandet av rehabiliteringskedjan, inte minst gällande vid in och utgång ur arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion. Regeringen beslutade därför under 2009 att ge ett uppdrag till Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan att utveckla säkrare och bättre rutiner som säkerställer väl fungerande övergång till insatser i Arbetsförmedlingens regi för personer vars dagar med sjukpenning eller sjukersättning har tagit slut.

Efter att personer genomgått arbetslivsintroduktionen under tre månader är det viktigt att de båda myndigheterna ger samma signal till den enskilde. Det måste vara klart för den berörde om han eller hon av samhället anses ha arbetsförmåga och ska fortsätta hos arbetsförmedlingen eller om återgång till sjukskrivning är det rimliga. Här får inte två olika besked ges.

Sjukvård och rehabilitering

Tillsammans med försäkringskassan och arbetsförmedlingen är sjukvården den viktigaste samhällsaktören i rehabiliteringskedjan. Många av de vanligaste diagnoserna är fullt behandlingsbara. Men under årtal har långa köer och dålig samarbete mellan försäkringskassa, arbetsförmedling och sjukvård låtit människor passiviseras i onödan.

Ifall fasta tidpunkter är ena benet av sjukförsäkringsreformen är satsningar på rehabilitering det andra viktiga benet. Det är avgö-

” Sjukskrivningarna har minskat. Den ökning som skett av försörjningsstöd från kommunen kan inte härledas till sjukreformen utan beror på lågkonjunkturen.
- Försäkringskassan i Uddevalla

rande att de skarpare gränserna för prövning som rehabiliteringskedjan innebär också motsvaras av att det finns rehabilitering att tillgå.

Regeringen har tillsammans med vissa landsting varit framgångsrik i att stärka rehabiliteringen, korta vårdköerna och att sätta in mer förebyggande åtgärder.

Sjukskrivningsmiljarden har förlängts med två år från och med 2010. I den nya miljarden avsätts 500 miljoner för insatser som syftar till att förbättra kommunikationen mellan sjukvården och Försäkringskassan. Den andra delen utgår som tidigare i proportion till minskningen av sjukfrånvaron i landstingen. I den nya miljarden är det den relativa minskningen av sjukfrånvaron som räknas, inte som tidigare den absoluta. Denna förändring gör miljarden mer träffsäker och tillämpbar även om sjukfrånvaron någon gång i framtiden skulle komma att stiga. Försäkringskassan har dessutom via samverkansmedlen fått möjlighet att finansiera rehabiliteringsinsatser i sjukvården. Från 2010 avsätts 100 miljoner kronor till detta ändamål.

Även företagshälsovården har fått en renässans som förebyggande insats efter år av eftersatthet. En förstärkt företagshälsovård har införts, med stöd till arbetsgivarna för utredning och arbetsförmågebedömning. Totalt avsätts 550 miljoner kronor varje år för detta ändamål.

En rehabiliteringsgaranti har införts som inriktar sig på lättare till medelsvåra psykiska besvär, samt ospecifik smärta i rygg, axlar och nacke. Sammanlagt uppgår rehabiliteringsgarantin till en miljard per år. Garantin räcker till ungefär 50 000 behandlingar årligen och täcker därmed hela behovet för 70 procent av den grupp som riskerar att bli långtidssjukskriven.

Arbetsgivarnas ansvar för att göra en rehabiliteringsutredning har avskaffats och ersatts med ett intyg som visar huruvida arbetsgivaren har gjort erforderliga anpassningar av arbetsplatsen. Av en utvärdering som Försäkringskassan gjort framgår att intyget fungerar avsevärt bättre än den tidigare utredningen.

I samtal med försäkringskassan och arbetsförmedlingen är det dock fortfarande ett problem att människor inte så snart om möjligt får den sorts behandling de behöver trots avsevärda förbättringar. Problemet finns till viss del i organisationen av sjukvården, att ansvaret ligger hos landstingen.

Läkarens roll

För att få sjukförsäkringen att fungera har läkarna i sjukvården en mycket viktig roll att spela. Det är dem som gör den första bedömningen av ett sjukdomsfall och den behandlande läkaren har en stor påverkan på hur det vidare rehabiliteringsarbetet utfaller. Det är även läkaren i sjukvården som skriver det medicinska underlag som ligger till grund för försäkringskassans bedömning.

I vissa fall skiljer sig bedömningen mellan försäkringskassan och läkaren åt och det är tyvärr inget nytt fenomen. Ofta handlar det om dålig information, bristande kunskap hos handläggaren eller ett läkarutlåtande som är bristfälligt, men ibland också att läkarens bedömning av arbetsförmåga inte motsvarar den som försäkringskassan tagit fram.

” De relativt få som kommer i kläm väntar ofta på sjukvård som exempel ortopedi eller psykiatri. Lösningen här ligger i att öka samordningen mellan Försäkringskassan och sjukvården.

- Försäkringskassan Uddevalla

” Otillräckliga läkarintyg kan vara så besvärliga att det leder till arbetsmiljöproblem.

- Försäkringskassan Motala

När Riksrevisionen granskat de underlag som Försäkringskassan fått från läkare har det framgått att underlagen/läkarintygen ofta är ofullständigt ifyllda. Regeringen satsar en miljard kronor om året för att landstingen ska utveckla sjukskrivningsprocessen i sjukvården och höja kvaliteten på det arbetet. Utbildningsinsatser pågår till exempel för att läkare ska förbättra sina kunskaper att bedöma arbetsförmågan och skriva tydliga intyg. Dessutom tas IT-stöd fram för detta. Det här är ett arbete som måste forstsätta och är en nyckel för att komma ifrån de enskilda fall av människor som kommit i kläm.

Sammanfattning

Alla människor vill känna sig sedda och behövd. Alliansen har tagit tag i vad som länge har varit ett allvarligt problem i Sverige. Den socialdemokratiska regeringen lät sjukförsäkringen bli en parkeringsplats för olika typer av problem som var svåra att lösa med deras politik, inte minst arbetslösheten. Att hänvisa folk till sjukförsäkringen och förtidspension utan någon idé om rehabilitering har inneburit många liv i utanförskap och många tysta tragedier.

Efter valet 2006 var det viktigt för Alliansregeringen att vidta åtgärder för att fler människor ska kunna komma till arbetslivet. Under mandatperioden har vi därför successivt infört en reform för sjukförsäkringen med fokus på tidig rehabilitering. Vi har under hand justerat och förtydligat delar av reformen, där det fanns behov av det. Vi är även öppna för att göra ytterligare förändringar om så behövs. Med det är samtidigt viktigt att poängtera att det inte hade varit bättre att vänta. Tvärtom – att inte göra något åt den katastrofala situationen hade varit oförlåtligt. Alldeles för många människor hamnade i utanförskap.

Vänsterblocket har presenterat ett motförslag till rehabiliteringskedjan, en ”skiss” som de själva kallar det. Och det är verkligen ingenting annat än en skiss, eftersom det mesta i förslaget handlar om att partierna vill tillsätta olika utredningar som ska komma med förslag. Det ska finnas kvar tidsgränser men ändå inte. Samtidigt försäkrar oppositionen att man inte vill ”gå tillbaka till situationen under förra mandatperioden”. Den rödgröna skissen pekar emellertid mot en återgång till långa passiva sjukskrivningar.

Folkpartiet har gjort över 50 besök hos arbetsförmedlingen och försäkringskassan runt om i Sverige för att få en bild av sjukförsäkringsreformen i praktiken. Detta är en viktig och lyckad reform där många människor enligt samstämmiga uppgifter vittnar om en nystart i livet. Vi är övertygade om att det stora och viktiga reformarbete som vi påbörjat skapar en bro mellan sjukskrivning och arbetsmarknad, mellan utanförskap och delaktighet.

Hållpunkterna i rehabkedjan

Efter tre månaders sjukskrivning sker avstämning där det undersöks om den sjukskrivne kan komma tillbaka till nya arbetsuppgifter hos sin nuvarande arbetsgivare eller om det finns andra delar av arbetsmarknaden som passar bättre.

Efter sex månaders sjukskrivning sker en avstämning där det undersöks om det inte finns någon del av arbetsmarknaden som möjliggör för den sjukskrivne att kunna jobba. Arbetsförmågan prövas mot hela arbetsmarknaden med vissa undantag dem som:

- med stor sannolikhet inom kort kan återkomma till sin arbetsplats.
- är på väg att få försämrade arbetsförmåga. Det är ju ingen mening med att de söker jobb.
- har en sjukdom som går lite fram och tillbaka och periodvis har arbetsförmåga
- inte kan jobba för att de genomgår en behandling för att förebygga en allvarlig sjukdom (typ cellgiftbehandling)
- har arbetsförmågan som är tillfälligt nedsatt p.g.a. behandling
- har en lång rehabilitering som pågår, godkänd av Försäkringskassan.

Dessutom ges Försäkringskassan en möjlighet att undanta även andra från den bredare prövningen om det kan anses oskäligt att kräva att någon söker ett nytt jobb.

Efter 12 månaders sjukskrivning kan den som fortfarande inte kan jobba på grund av sin sjukdom få förlängd sjukpenning i ytterligare 1,5 år med 75 % ersättning. Fram till dess gäller 80 % sjukpenning för alla. För den som har en allvarlig sjukdom, till exempel en tumörsjukdom, betalas sjukpenningen ut utan tidsgräns med fortsatt 80% ersättningsnivå.

Vad händer efter 2,5 år när sjukpenningdagarna tagit slut?

> **Arbeta på den ordinarie arbetsmarkanden**

> **Förtidspension (permanent sjukersättning)**

> **Förlängd sjukpenning**

Beviljas om:

- personen vårdas på sjukhus eller på annat sätt får omfattande vård i hemmet eller via sjukvården.
- personen på grund av sjukdom saknar verklighetsuppfattning eller förmåga att orientera sig.
- återgång i arbete eller deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program medför risk för allvarlig försämring av personens sjukdom.

> **Omförsäkring till Arbetsförmedlingens introduktionsprogram**

Programmets avsikt är att få på plats insatser som möjliggör för dem som haft tidsbegränsad sjukersättning eller som varit sjukskrivna mer än 2,5 år, men som bedöms ha möjlighet att komma tillbaka, att få stöd att åter komma in på arbetsmarknaden.

Introduktionsprogrammet innebär en anpassad och koncentrerad utredning av individuella behov för återgång i arbete. Programmet pågår i 3 månader. Därefter deltagande i AF:s ordinarie insatser (jobb- och utvecklingsgarantin, OSA, jobbgaranti för ungdomar, lönebidrag, trygghets- och utvecklingsanställning, Samhall mm) eller vidare till en ordinarie anställning. Men saknas arbetsförmåga kan man återgå till sjukpenning.

Den som deltar i introduktionsprogrammet är berättigad till så kallat aktivitetsstöd. Aktivitetsstödet innebär som lägst 320 kronor per dag och som högst 680 kronor. Nivån på aktivitetsersättningen beror på om personen uppfyller arbetsvillkoret i a-kassan och den tidigare inkomsten. De personer som inte kvalificerar sig till inkomstrelaterad ersättning får 223 kronor om dagen.