

J1) Anpassa LSS efter hur verkligheten ser ut

I samband med att LSS infördes 1994 så tillkom personlig assistans som en av de insatser man kunde bli beviljad om man tillhörde personkretsen samt uppfyllde de medicinska krav som uppställdes och på egen hand ej kunde tillfredsställa de grundläggande behov som lagen angav.

I och med denna nya lag talade man i portalparagrafen om en ”god levnadsnivå” istället för den lag som täckt även detta område tidigare nämligen socialtjänstlagen som använde ”skälig levnadsnivå”. Vackra ord men hur ser det ut idag? Erbjuder LSS en ”god levnadsnivå”?

På den frågan kan vi nog tyvärr svara med ett rungande nej. Skälet till detta är hur tillämpningen av lagen har tolkats av våra förvaltningsdomstolar. Domar som tolkats extremt hårt och som lett till att de sökande fått avslag på sina ansökningar.

I en dom från 2009 Mål nr 5321–07 fastslogs att man skulle mäta tiden hur lång tid varje moment tog för att tillfredsställa de grundläggande behoven. Dvs, hur långt tid det tar på toaletten, hur lång tid duschen tar och så vidare. Förutom att denna process var väldigt integritetskränkande så ledde detta till att många brukare miste stora delar av sin assistans. I samma dom avslås ansökan om assistans för behovet att äta då den sökande själv kan föra skeden till munnen. Att vederbörande inte kan tillreda maten eller lägga upp och dela denna räknas inte som ett grundläggande behov. Även denna del av domen ledde till att många brukare mindre timmar eller i värsta fall helt avslag på sin ansökan.

I en dom från 2012 Mål nr 1–12 fastslås begränsningar i vilka behov som kan anses vara godkända för att erhålla LSS. Det fastställdes att i princip så kan man inte beviljas hjälp till sjukvårdande insatser.

Detta synsätt på medicinska behov förstärktes i en dom från 2015 Mål nr 3527–14 från Högsta förvaltningsdomstolen om andningshjälp vilket vidare tolkades att andning inte var att anses som ett grundläggande behov vilket i sig ledde till nya avslag.

Nu har nuvarande regering signalerat om en lagändring för att detta inte ska ske, men innan den är i hamn tas detta även upp den här motionen.

Som vi kan se har försämringarna inom LSS inte, som många vill påstå, skett bara under nuvarande regeringsperiod utan även tidigare regeringar är lika skyldiga till läget då det inte agerat mot alla dessa försämringar som kommit.

Men nu är det dags att göra ett krafttag och nuvarande regerings aviserade åtgärder är inte tillräckliga.

Motionär(er): Skarpnäcksfältets socialdemokratiska förening

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(10)

Motionär (motionar) 1. verka för en lagändring inom LSS för att återställa LSS till lagstiftarens ursprungliga intentioner avseende assistans.

Motionär (motionar) 2. verka för en lagändring i avseende där sjukvårdslagen och LSS kolliderar och anpassa LSS efter hur verkligheten ser ut. #J1

Motionär (motionar) 3. sända motionen till riksdagsgruppen.#J1

Motionär (motionar) 4. sända motionen till Landstingsgruppen. #J1

Motionär (motionar) 5. sända motionen till kommunfullmäktigegruppen. #J1

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen bifalls (#motionar-287) #J1

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen bifalls (#motionar-412) #J1

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att tredje att-satsen bifalls (#motionar-413) #J1

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att fjärde att-satsen avslås (#motionar-414) #J1

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att femte att-satsen avslås (#motionar-415) #J1

J2) Personlig assistans

I samband med att LSS infördes 1994 så tillkom personlig assistans som en av de insatser man kunde bli beviljad om man tillhörde personkretsen samt uppfyllde de medicinska krav som uppställdes och på egen hand ej kunde tillfredsställa de grundläggande behov som lagen angav. I och med denna nya lag talade man i portalparagrafen om en ”god levnadsnivå” istället för den lag som täckt även detta område tidigare nämligen socialtjänstlagen som använde ”skälig levnadsnivå”. Vackra ord men hur ser det ut idag? Erbjuder LSS en ”god levnadsnivå”? På den frågan kan vi nog tyvärr svara med ett rungande nej. Skälet till detta är hur tillämpningen av lagen har tolkats av våra förvaltningsdomstolar. Domar som tolkats extremt hårt och som lett till att de sökande fått avslag på sina ansökningar.

I en dom från 2009 Mål nr 5321–07 fastslogs att man skulle mäta tiden hur lång tid varje moment tog för att tillfredsställa de grundläggande behoven. Dvs, hur långt tid det tar på toaletten, hur lång tid duschen tar och så vidare. Förutom att denna process var väldigt integritetskränkande så ledde detta till att många brukare miste stora delar av sin assistans. I samma dom avslås ansökan om assistans för behovet att äta då den sökande själv kan föra skeden till munnen. Att vederbörande inte kan tillreda maten eller lägga upp och dela denna räknas inte som ett grundläggande behov. Även denna del av domen ledde till att många brukare mindre timmar eller i värsta fall helt avslag på sin ansökan.

I en dom från 2012 Mål nr 1–12 fastslås begränsningar i vilka behov som kan anses vara godkända för att erhålla LSS. Det fastställdes att i princip så kan man inte beviljas hjälp till sjukvårdande insatser.

Detta synsätt på medicinska behov förstärktes i en dom från 2015 Mål nr 3527–14 från Högsta förvaltningsdomstolen om andningshjälp vilket vidare tolkades att andning inte var att anses som ett grundläggande behov vilket i sig ledde till nya avslag.

Nu har nuvarande regering signalerat om en lagändring för att detta inte ska ske, men innan den är i hamn tas detta även upp den här motionen.

I motionens sammanställning på prejudicerande domar visar att försämringarna inom LSS inte skett som många vill påstå bara under nuvarande regeringsperiod utan även tidigare regeringar är lika skyldiga till läget då det inte agerat mot alla dessa försämringar som kommit. Men nu är det dags att göra ett krafttag och nuvarande regerings aviserade åtgärder är inte tillräckliga.

Motionär(er): Bagarmossens s-förening

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens styrelsemöte

Att-satser(10)

Motionär (motionar) 1. verka för en lagändring inom LSS för att återställa LSS till lagstiftarens ursprungliga intentioner avseende assistans. #J2

Motionär (motionar) 2. verka för en lagändring i avseende där sjukvårdslagen och LSS kolliderar och anpassa LSS efter hur verkligheten ser ut. #J2

Motionär (motionar) 3. sända motionen till riksdagsgruppen. #J2

Motionär (motionar) 4. sända motionen till Landstingsgruppen. #J2

Motionär (motionar) 5. sända motionen till kommunfullmäktigegruppen. #J2

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen #motionar-292 bifalls #J2

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen #motionar-416 bifalls #J2

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att tredje att-satsen #motionar-417 bifalls #J2

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att fjärde att-satsen #motionar-418 avslås #J2

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att femte att-satsen #motionar-419 avslås #J2

#styrelsen-462

J3) Enklare sjukskrivningsintyg

Bakgrund och problemformulering

Försäkringskassan kräver många kompletteringar till befintliga läkarintyg. Enligt en rapport från Företagsläkarna (Rosén: Kompletteringsträsket. Svenska Företagsläkarföreningen jan 2017) är så många som 67% av Försäkringskassans kompletteringsförfrågningar till läkare irrelevanta. Detta får olika konsekvenser. För det första måste läkarna offra tid med patienter för att klara av den ytterligare administrativa bördan till, enligt samma rapport, en ungefärlig kostnad av 145 miljoner kronor. Utöver den direkta kostnaden blir den extra bördan ett arbetsmiljöproblem för läkarna, då de upplever att de inte hinner med att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. Dessutom innebär den långsamma hanteringen av sjukskrivningsärendena att patienterna inte får sin ersättning inom rimlig tid, vilket orsakar onödigt lidande.

Varför är det så många irrelevanta kompletteringar?

Läkarna upplever ofta att Försäkringskassans handläggare inte litar på deras professionella bedömningar. Detta kan ses ur ett perspektiv där handläggarna har till uppgift att hantera ett ärende enligt gällande lagstiftning, där läkarnas intyg skall utgöra underlag för en korrekt myndighetsutövning. Handläggarna kan sägas ha som mål att genomföra en korrekt handläggning samtidigt som de strävar efter att minimera Försäkringskassans kostnader (möjligen beroende på sparbetning mm).

Läkarna å sin sida kan antas utgå från patientens medicinska status. Här skiljer sig alltså målen mellan å ena sidan Försäkringskassans handläggare och å andra sidan läkarna.

(Läkartidningen, <http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2017/05/Forsakringskassan-och-varden-maste-utvecklas-tillsammans>)

De många kontrollfrågorna från handläggarna signalerar att de inte riktigt litar på läkarnas utlåtanden och/eller att de inte har förståelse för det medicinska underlaget. Handläggarna behöver ”bevis” för att en ersättning ska betalas ut enligt lagens krav och har ofta svårt att översätta det medicinska innehållet till juridiska termer och vill då ställa kontrollfrågor. Att medicinskt okvalificerade handläggare ska agera kontrollinstans för läkare torde vara tämligen ineffektivt. Bättre vore om handläggarna mer direkt kunde agera efter det medicinska underlaget, dvs lita på läkarna. För att säkerställa att bidragsfusk med falska medicinska underlag inte sker skulle en annan myndighet med medicinsk kompetens kunna utöva tillsyn gentemot intygsskrivande läkare, exempelvis genom stickprovskontroller med skarpa påföljder för bidragsfusk. På så sätt skulle handläggningen av enskilda ärenden bli effektivare, läkarna skulle få mer tid med sina patienter och patienterna skulle besparas onödigt lidande.

Förslag:

Utformningen av intygsblanketter borde ses över för att underlätta för Försäkringskassans handläggare, detta för att minimera behovet av medicinska bedömningar från handläggarnas sida. Det ska helt enkelt vara enklare för en handläggare att hantera ett ärende utifrån ett tydligt (och med lagstiftningen väl överensstämmande) och lättbegripligt medicinskt intyg. Förslagsvis bör både läkare och jurister finnas med i en beredningsgrupp för att ta fram nya intygsblanketter. Försäkringskassans handläggare ska inte behöva bedöma den medicinska rimligheten i skrivna läkarintyg.

Det ska finnas en effektiv, kompetent och skarp tillsyn av intygsskrivande läkare.



Motionär(er): Stockholms Allmänna kvinnoklubb

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens styrelsemöte

Att-satser(3)

Motionär (motionar) 1. ställa sig bakom motionen #J3

Motionär (motionar) 2. motionen sänds vidare till den socialdemokratiska riksdagsgruppen #J3

#motionar-421

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att avslå motionen #J3

#styrelsen-463

J4) Föräldraskap

Ingenting är så viktigt som den roll vi får som föräldrar. Vilka sorts föräldrar vi är präglar våra barn hela livet. Dock är det nog få som egentligen vet vad de pysslar med när de blir föräldrar och de flesta av oss får göra så gott vi kan. I bästa fall har man lärt sig lite omvårdnad och har varit barnvakt och lärt sig av sina egna föräldrar. Men ofta står man orustad för livets största utmaning. För ingenting är så prövande som föräldraskapet kan vara. Sömndepriverade, sönderstressade människor gör sitt bästa men förlorar ofta tålamodet sina goda intentioner till trots. Och senare när barnen är tonåringar kommer en helt ny uppsjö av situationer man försöker att hantera så gott man kan.

För att få köra bil behöver du gå en utbildning och göra kunskapsprov. För att skjuta ett vapen behöver du licens. Det är hög tid att vi förbereder oss bättre för att bli föräldrar.

Motionär(er): Eriksson, Yasmin

Hanterad av: Motionen avslagen av Herrängen s-förening och skickas därför in som enskild

Att-satser(4)

Motionär (motionar) 1. det i gymnasieskolan införs obligatorisk föräldra- och hemkunskap på schemat. #J4

#motionar-295

Motionär (motionar) 2. det införs obligatorisk föräldrautbildning med både omvårdnad, barnpsykologi och praktiska övningar på alla mödra- och barnavårdscentraler. #J4

#motionar-296

Motionär (motionar) 3. det införs obligatoriska tonårsföräldrautbildningar för alla med barn i årskurs sju i samarbete med kommunens socialtjänst. #J4

#motionar-297

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att avslå motionen #J4

#styrelsen-318

J5)Handledning för föräldrar som har barn med funktionsvariation

Informationen som erbjuds för föräldrar som har barn med funktionsvariation är undermålig. Föräldrarna förväntas hitta information om de rättigheter de har och vad för stöd som en kan förvänta sig av kommunen själva. Detta resulterar i att föräldrar som inte har denna nödvändiga information inte får den hjälp som de förtjänar och behöver. För att se till att föräldrar som har barn med funktionsvariation får den information de behöver ska de få handledning och stöd av kommunen. Syftet med denna handledning är att utbilda föräldrar som har barn med funktionsvariation om deras rättigheter och vad det finns för stöd att få.

Motionär(er): SSU Stockholm

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(4)

Motionär (motionar) 1. vårdgivaren erbjuder kontinuerlig handledning till vårdnadshavare av barn med funktionsvariation #J5

#motionar-299

Motionär (motionar) 2. motionen skickas vidare till Socialdemokraternas partikongress 2019 #J5

#styrelsen-464

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen #motionar-299 bifalls #J5

#styrelsen-465

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen #styrelsen-464 avslås #J5

#styrelsen-466

J6) Införa effektivitet och lita på läkare bedömningar

Bakgrund och problemformulering

Försäkringskassan kräver många kompletteringar till befintliga läkarintyg. Enligt Rosén (2017) är så många som 67% av Försäkringskassans kompletteringsförfrågningar till läkare irrelevanta. Detta får olika konsekvenser. För det första måste läkarna offra tid med patienter för att klara av den ytterligare administrativa bördan till, enligt samma rapport, en ungefärlig kostnad av 145 miljoner kronor. Utöver den direkta kostnaden blir den extra bördan ett arbetsmiljöproblem för läkarna då de upplever att de inte hinner med att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. Dessutom innebär den långsamma hanteringen av sjukskrivningsärendena att patienterna ej får sin ersättning inom en rimlig tid vilket orsakar onödigt lidande.

Varför är det så många irrelevanta kompletteringar?

Läkarna upplever ofta att Försäkringskassans handläggarna inte litar på deras professionella bedömningar. Detta kan ses ur ett principal-agent-perspektiv där handläggarna har till uppgift att hantera ett ärende enligt gällande lagstiftning där läkarnas intyg skall utgöra underlag för en korrekt myndighetsutövning. Handläggarna kan sägas ha som målfunktion att genomföra en korrekt handläggning samtidigt som de vill minimera Försäkringskassans kostnader (möjlig referens till sparbetning mm). Läkarna å sin sida har inte samma direkta sparbetning utan kan antas utgå från patientens medicinska status. Här skiljer sig alltså målfunktionerna åt mellan å ena sidan Försäkringskassans handläggare och å andra sidan läkarna. De många kontrollfrågorna från handläggarna signalerar att de inte riktigt litar på läkarnas utlåtanden och/eller att de inte har en förståelse för det medicinska underlaget. Handläggarna behöver ”bevis” för att en ersättning ska betalas ut enligt lagens krav och har ofta svårt att översätta det medicinska innehållet till juridiska termer och vill då ställa kontrollfrågor. Att medicinskt okvalificerade handläggare ska agera kontrollinstans för läkare torde vara en tämligen ineffektiv metod. Bättre vore om handläggarna mer direkt kunde agera efter det medicinska underlaget, dvs lita på läkarna. För att säkerställa att bidragsfusk med falska medicinska underlag inte sker skulle en annan myndighet med medicinsk kompetens kunna utöva tillsyn gentemot intygsskrivande läkare, exempelvis genom stickprovskontroller med skarpa påföljder för bidragsfusk. På så sätt skulle handläggningen av enskilda ärenden bli effektivare, läkarna skulle få mer tid med sina patienter och patienterna skulle besparas onödigt lidande.

Förslag

1. Se över utformningen av intygsblanketter för att underlätta för Försäkringskassans handläggare. Detta för att minimera behovet av medicinska bedömningar från handläggarnas sida. Det ska helt enkelt vara enklare för en handläggare att hantera ett ärende utifrån ett tydligt (och med lagstiftningen väl överensstämmande) och lättförståeligt medicinskt intyg. Förslagsvis bör både läkare och jurister finnas med i en beredningsgrupp för detta.
2. Försäkringskassans handläggare ska inte behöva bedöma den medicinska rimligheten i skrivna läkarintyg.
3. Det ska finnas en effektiv, kompetent och skarp tillsyn av intygsskrivande läkare.

Motionär(er): Tulpan s-kvinnor och Husby s-förening

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens styrelsemöte

Att-satser(3)

Motionär (motionar) 1. bifalla motionen #J6

#motionar-300

Motionär (motionar) 2. motionen sänds vidare till Socialdemokratiska riksdagsgruppen #J6

#motionar-301

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen avslås #J6

#styrelsen-467

J7) Återkallad

Bakgrund och problemformulering

Försäkringskassan kräver många kompletteringar till befintliga läkarintyg. Enligt Rosén (2017) är så många som 67% av Försäkringskassans kompletteringsförfrågningar till läkare irrelevanta. (Rosén, Jan, 2017, Kompletteringsträsket – En rapport från Företagsläkarna, Svenska Företagsläkarförbundet) Detta får olika konsekvenser. För det första måste läkarna offra tid med patienter för att klara av den ytterligare administrativa bördan till, enligt samma rapport, en ungefärlig kostnad av 145 miljoner kronor. Utöver den direkta kostnaden blir den extra bördan ett arbetsmiljöproblem för läkarna, då de upplever att de inte hinner med att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. Dessutom innebär den långsamma hanteringen av sjukskrivningsärendena att patienterna ej får sin ersättning inom en rimlig tid, vilket orsakar onödigt lidande.

Varför är det så många irrelevanta kompletteringar?

Läkarna upplever ofta att Försäkringskassans handläggare inte litar på deras professionella bedömningar. Detta kan ses ur ett perspektiv där handläggarna har till uppgift att hantera ett ärende enligt gällande lagstiftning, där läkarnas intyg skall utgöra underlag för en korrekt myndighetsutövning. Handläggarna kan sägas ha som mål att genomföra en korrekt handläggning samtidigt som de vill minimera Försäkringskassans kostnader (möjligen beroende på sparbetning mm).

Läkarna å sin sida kan antas utgå från patientens medicinska status. Här skiljer sig alltså målen mellan å ena sidan Försäkringskassans handläggare och å andra sidan läkarna. (Läkartidningen, http://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2017/05/Forsakringskassan-och-varden-maste-utvecklas-tillsammans/#.WfXrjG_WWCc.email)

De många kontrollfrågorna från handläggarna signalerar att de inte riktigt litar på läkarnas utlåtanden och/eller att de inte har förståelse för det medicinska underlaget. Handläggarna behöver ”bevis” för att en ersättning ska betalas ut enligt lagens krav och har ofta svårt att översätta det medicinska innehållet till juridiska termer och vill då ställa kontrollfrågor. Att medicinskt okvalificerade handläggare ska agera kontrollinstans för läkare torde vara en tämligen ineffektiv metod. Bättre vore om handläggarna mer direkt kunde agera efter det medicinska underlaget, dvs lita på läkarna. För att säkerställa att bidragsfusk med falska medicinska underlag inte sker skulle en annan myndighet med medicinsk kompetens kunna utöva tillsyn gentemot intygsskrivande läkare, exempelvis genom stickprovskontroller med skarpa påföljder för bidragsfusk. På så sätt skulle handläggningen av enskilda ärenden bli effektivare, läkarna skulle få mer tid med sina patienter och patienterna skulle besparas onödigt lidande.

Förslag:

Utformningen av intygsblanketter borde ses över för att underlätta för Försäkringskassans handläggare, detta för att minimera behovet av medicinska bedömningar från handläggarnas sida. Det ska helt enkelt vara enklare för en handläggare att hantera ett ärende utifrån ett tydligt (och med lagstiftningen väl överensstämmande) och lättförståeligt medicinskt intyg. Förslagsvis bör både läkare och jurister finnas med i en beredningsgrupp för detta. Försäkringskassans handläggare ska inte behöva bedöma den medicinska rimligheten i skrivna läkarintyg. Det ska finnas en effektiv, kompetent och skarp tillsyn av intygsskrivande läkare.

Motionär(er): Husby S förening

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(4)

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen avslås
#styrelsen-323

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen avslås
#styrelsen-324

Motionär (motionar) motionen sänds vidare till den socialdemokratiska riksdagsgruppen
#motionar-302

Motionär (motionar) 1. ställa sig bakom motionen #J7
#motionar-303

J8) Återkallad

Bakgrund och problemformulering

Försäkringskassan kräver många kompletteringar till befintliga läkarintyg. Enligt Rosén (2017) är så många som 67% av Försäkringskassans kompletterings-förfrågningar till läkare irrelevant, vilket medför att läkarna offrar tid med patienter för att klara av den ytterligare administrativa bördan till, enl. samma rapport, en ungefärlig kostnad av 145 miljoner kronor. Dessutom den långsamma hanteringen av sjukskrivningsärendena orsakar mycket sena ersättningar och onödigt lidande. Handläggarna ställer onödiga kontrollfrågor för att de anser sig behöva ”bevis” för att en laglig ersättning ska betalas ut men har ofta svårt att säkerställa det medicinska innehållet för sig själva och vill då ställa kontrollfrågor. Att medicinskt okvalificerade handläggare ska agera kontrollinstans för läkare torde vara en tämligen ineffektiv metod.

Motionär(er): Husby S Förening

Hanterad av: Motionen antagen som egen av föreningens medlemsmöte

Att-satser(4)

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen avslås

#styrelsen-325

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen avslås

#styrelsen-326

Motionär (motionar) ge Landstinget i samarbete med Försäkringskassan i uppdrag att göra intygsformulär och ansökningar för ersättning tydliga och lättare att lämna in med kompletta uppgifter

#motionar-304

Motionär (motionar) Riksdagen ska se till att läkarintyg granskas av särskilda experter, inte vanliga kontrollanter hos Försäkringskassan, inom Försäkringskassan och hos Landstinget, eller andra experter Riksdagen anser ska medverka.

#motionar-305

J9) Ojämlig hälsa

Kostnaderna för samhället i form av t ex vård, medicin och sjukförsäkring är skyhöga, och kostnaderna för de drabbade individerna är ännu högre i det personliga lidandet. Vi måste få ner dessa kostnader för att klara en god välfärd för alla.

I dag är hälsan ojämlig. Om du är lågutbildad och låginkomsttagare eller barn till sådana löper du 60 % högre risk att drabbas av en kronisk sjukdom, som t ex diabetes mellitus typ 2, hjärt- och kärlkramp, Alzheimers sjukdom, njursvikt osv och den som drabbas av en kronisk sjukdom har 75 % högre risk att drabbas av ytterligare kroniska sjukdomar, då dessa tenderar att klustra. Dessutom blir de som drabbas allt yngre.

Vi vet i dag genom väl underbyggd forskning att det finns ett starkt samband mellan vad vi äter och hur vi mår. Inflammation i tarmen framkallas och eller motverkas av vad vi äter.

Inflammation i tarmen, där ca 80 procent av vårt immunförsvar sitter, påverkar sedan hela kroppens hälsa.

Lika så vet vi att brist av vitaminer, enzymer och mineraler är sjukdomsfrämjande. Trots att vi har fler överviktiga än någonsin i vårt avlånga land, har vi också rekordmånga människor som trots sin övervikt lider av vitaminbrist, i alla åldrar. Vitaminbristen leder ofta till både somatisk och psykisk sjukdom, som ledvärk, mag-tarmsjukdomar, depression mm.

Dessvärre är det så att den nyttiga maten som innehåller alla de nyttiga ämnen och pro-biotika (frukt och grönt) som kroppen behöver är idag dyr och den maten som innehåller inflammationsrika ämnen, som kött, mejeri- och mjölprodukter, är idag den billiga.

En av de vanligaste bristerna i vårt mörka land är D-vitaminbrist. I synnerhet för de nysvenskar som har lite mörkare ton på skinnet. D-vitaminbrist är nära associerat med många sjukdomar. När det blev välkänt inom den medicinska vetenskapen för ett tiotal år sedan gjorde man inte så mycket åt det, för det fanns då inte något supplement att förskriva, annat än A-D-droppar för småbarn. I dag finns det D-vitamin på burk. Och är lätt att både testa och förskriva bot för. Men många läkare förbiser D-vitaminbrist. En beräkning gjord av en professor på Handelshögskolan i Stockholm visade att vi inom EU skulle kunna spara 80 miljarder per år i bara sjukvårdskostnader om vi fick bort all sjukdom relaterat till D-vitaminbrist.

Vi konsumerar också mer medicin än vi någonsin gjort tidigare. Vi medicinerar symtomen ofta utan att ens närma oss att motverka orsaken till sjukdomen. Och vi medicinerar för bieffekter av våra mediciner.

Genetiskt modifierade organismer är vetenskapligt dokumenterat hälsovådligt, och mycket cancerallergent. Konsumenterna har idag ingen som helst möjlighet att kunna välja bort produkter som är genetiskt modifierade organismer, GMO, eller kött och mejeriprodukter som kommer från djur som fått GMO-foder.

I Sverige, som i övriga västvärlden, konsumerar vi rekordvolym av kött- och mejeriprodukter. Vi har ökat vår köttkonsumtion till ca 85 kilo per år och person vilket är mer än fördubblat på 15 år. Detta trots att WHO den 26 oktober 2015 presenterade en sammanställning från WHO:s International Agency for Research on Cancer (IARC) som visar på ett samband mellan konsumtion av rött kött, charkprodukter och cancer.

Vi har på 150 år ökat vår konsumtion av socker från ett halvt kilo per person och år till 50 kilo per person och år. Att socker är negativt för hälsan är väletablerat. Men i dag finns mycket dolt socker i våra livsmedel. På innehållsförteckningarna omskrivs sockret till en uppsjö olika termer

som gemene man inte kan tyda.

Djuren i dagens produktion behandlas med antibiotika och äter kraftfoder, ofta GMO, och inte alls gräs och hö som de gjorde förr. Kossorna som vi får mjölk av är oftast dräktiga samtidigt som de mjölkas och mjölken är full av hormoner.

Dessutom äter vi de senaste tjugo åren mångf

Motionär(er): Eriksson, Yasmin

Hanterad av: Motionen avslagen av HBT's Stockholm och skickas därför in som enskild

Att-satser(14)

Motionär (motionar) 1. obligatorisk undervisning i alla årskurser i grundskolan och gymnasiet införs om Hälsa, kost och livsstil. #J9

Motionär (motionar) 2. obligatorisk idrott och musik införs i alla årskurser i grundskolan och gymnasiet. #J9

Motionär (motionar) 3. vårdcentraler inför obligatoriska bristprover, i synnerhet D-vitamintest när de tar prov för att utreda sjukdom. #J9

Motionär (motionar) 4. vårdcentraler får i uppdrag att arbeta med förebyggande hälsa. #J9

Motionär (motionar) 5. sänka momsen på frukt och grönt, samt momsbefria ekologiska frukter och grönsaker och nötter. Så att alla har råd att äta nyttigt. #J9

Motionär (motionar) 6. höja momsen på kött- och mejeriprodukter. #J9

Motionär (motionar) 7. höja momsen på sockerrik mat. #J9

Motionär (motionar) 8. märka produkter som är GMO baserade. #J9

Motionär (motionar) 9. märka produkter med högt sockervärde. #J9

Motionär (motionar) 10. allt sorts socker i produkterna på innehållsförteckningarna just skrivs som socker. #J9

Motionär (motionar) 11. förbjuda försäljning av livsmedelsprodukter som innehåller palmolja. #J9

Motionär (motionar) 12. flytta livsmedelsverket till att ligga under socialstyrelsen och deras råd tas bort och nya utvärderas av en oberoende expertgrupp med t ex biokemister och medicinare. #J9

Motionär (motionar) 13. arbetsgivarna ska stå för en årligen återkommande hälsoundersökning av sina anställda. #J9

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att avslå motionen #J9

#styrelsen-468

J10) Sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen är en av vårt välfärdssamhälles grundpelare, som vi ska vara rädda om. Alla kan vi bli sjuka och de flesta av oss är beroende av att det finns en välfungerande sjukförsäkring ifall olyckan är framme.

Men ohälsan växer och Sverige har en av världens högsta sjukskrivningstal, samtidigt som systemet idag på många sett ger incitament för just sjukskrivning.

Om du är medlem i A-kassan och blir arbetslös får du 7 dagars karens. Om du är medlem i A-kassan och säger upp dig får du 45 dagars karens. Om du inte är medlem i A-kassan, förlorar ditt arbete och går till Arbetsförmedlingen får du ingen ersättning alls, om du inte så småningom blir antagen till ett arbetsmarknadspolitiskt program då får du 223 kronor per dag fem dagar i veckan. Om du är eller blir arbetslös och blir sjukskriven får du upp till 543 kronor om dagen sju dagar i veckan, detta oavsett om du har en A-kassetillhörighet eller ej. Du har också endast en karensdag.

Vanliga sjukskrivningar i samband med arbetslöshet är stressrelaterade diagnoser som krisreaktion vid svår stress och utmattningssyndrom men även depressiva- och ångestrelaterade diagnoser.

Du kan i dag tack vare teknikens utveckling söka arbete hemifrån via Internet utan att för den sakens skull vara inskriven på Arbetsförmedlingen.

Sverige behöver därför synkronisera systemen för A-kassa och sjukpenning.

Om du som anställd blir sjuk och får sjukpenning ställs din arbetsförmåga i förhållande till ditt ordinarie arbete och andra anpassade arbetsuppgifter din arbetsgivare eventuellt kan erbjuda. Efter 180 dagar ställs arbetsförmågan i förhållande till ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, oavsett ditt anställningsförhållande, utbildning ect. Undantag kan göras med så kallade "särskilda skäl" om Försäkringskassan kan bedöma att du kommer att kunna återgå i ditt ordinarie arbete före dag 365 i sjukfallet. För att Försäkringskassan ska kunna göra den bedömningen måste det finnas en klar och tydlig prognos och plan för återgång i arbetet.

Det tar dock ofta lång tid att få en korrekt diagnos, och sedan ofta ännu längre tid att få den vårdinsats/behandling som krävs. T ex. en operation. Därför är det ofta så att Försäkringskassan inte kan tillämpa särskilda skäl vid dag 180 och skjuta upp bedömningen mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, även om individen i fråga faktiskt klarar av att återgå i arbetet före dag 365.

Många, i synnerhet lågutbildade människor med fysiskt krävande arbeten, hamnar i situationen att de vid dag 180 förlorar sin sjukpenning och måste vända sig till arbetsförmedlingen fast de kanske står i en kö att få en ny höftled t ex.

Vid dag 365 i sjukfallet måste alla som haft sjukpenning och fortfarande är sjuka ansöka om en ny förmån, sjukpenning på fortsättningsnivå (eller flera dagar med sjukpenning på normalnivå för de som är allvarligt sjuka). Där ställs alla utom de som har en allvarlig sjukdom i förhållande till ett normalt förekommande arbete.

I Finland har man särskilda läkare med licens att sjukskriva efter dag 365 i sjukfallet. Detta för att säkerställa att man inte sjukskrivs av slentrian och blir systemförstörd.

Sjukskrivning ska vara en aktiv del av rehabiliteringen och utfärdas restriktivt.

Idag finns det många läkare som sjukskriver för att patienten upplevs som besvärlig och man vill bli av med denne, för att patienten har en svår socioekonomisk situation och man vill vara snäll, samt även för att patienten inte ska byta vårdcentral/läkare.

Försäkringskassan får i sina sjukpenningärende automatiskt en impuls från CSN om någon som är sjuk beviljas studiemedel under sjukperioden. Men det finns idag inget system att kontrollera huruvida någon som uppbär sjukpenning samtidigt studerar utan studiemedel från CSN. Det är alltså helt möjligt att tillgodog

Motionär(er): Eriksson, Yasmin

Hanterad av: Motionen avslagen av HBTs Stockholm och skickas därför in som enskild

Att-satser(12)

Motionär (motionar) 1. man synkroniserar systemen så att den som är arbetslös och inte är medlem i A-kassan inte heller får sjukpenning. #J10

Motionär (motionar) 2. den som är medlem i A-kassan eller under sjukperioden blir arbetslös får samma karens som den som inte är sjuk. #J10

Motionär (motionar) 3. man tar bort bedömningen mot ett normalt förekommande arbete vid dag 180, låter hela det första året stå i bedömning mot det egna arbetet och anpassat arbete hos arbetsgivaren och behåller den bedömningsgrunden mot ett normalt förekommande arbete vid dag 365. #J10

Motionär (motionar) 4. Sverige inför särskilt licens för läkare att få sjukskriva efter dag 365 i sjukfallet, som kräver särskild fördjupad försäkringsmedicinsk utbildning. #J10

Motionär (motionar) 5. Försäkringskassan ska få en automatisk impuls från LADOK-systemet (högskolornas betygssystem) om någon som uppbär sjukpenning plockar högskolepoäng. #J10

#motionar-437

Motionär (motionar) 6. alla läkare med rätt att sjukskriva ska gå en obligatorisk försäkringsmedicinsk utbildning hos Försäkringskassan. #J10

#motionar-438

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att första att-satsen avslås (#motionar-322) #J10

#styrelsen-469

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att andra att-satsen avslås (#motionar-434) #J10

#styrelsen-470

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att tredje att-satsen avslås (#motionar-435) #J10
#styrelsen-471

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att fjärde att-satsen avslås (#motionar-436) #J10
#styrelsen-472

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att femte att-satsen anses besvarad (#motionar-437) #J10
#styrelsen-473

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att sjätte att-satsen anses besvarad (#motionar-438) #J10
#styrelsen-474

J11) Sjukförsäkringen och rehabiliteringskedjan

När den som anställd blir sjuk och får sjukpenning ställs dennes arbetsförmåga i förhållande till det ordinarie arbete och andra anpassade arbetsuppgifter din arbetsgivare eventuellt kan erbjuda.

Efter 180 dagar av sjukskrivning ställs arbetsförmågan i förhållande till ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Detta innebär att om man är frisk nog att klara av ett annat arbete än det man själv har, så har man inte längre rätt till sjukpenning. Detta oavsett anställningsförhållande, utbildning osv.

Undantag från regeln kan göras med så kallade ”särskilda skäl” om Försäkringskassan kan bedöma att du kommer att kunna återgå i ditt ordinarie arbete före dag 365 i sjukfallet. För att Försäkringskassan ska kunna göra den bedömningen måste det finnas en klar och tydlig prognos och plan för återgång i arbetet.

Det tar dock ofta lång tid att få en korrekt diagnos, och sedan ofta ännu längre tid att få den vårdinsats/behandling som krävs. T ex. en operation. Därför är det ofta så att Försäkringskassan inte kan tillämpa särskilda skäl vid dag 180 och skjuta upp bedömningen mot ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden, även om individen i fråga faktiskt klarar av att återgå i arbetet före dag 365.

Många, i synnerhet lågutbildade människor med fysiskt krävande arbeten, hamnar i situationen att de vid dag 180 förlorar sin sjukpenning och måste vända sig till arbetsförmedlingen, fast de t ex står i en kö att få en ny höftled.

Vid dag 365 i sjukfallet måste de som haft sjukpenning och fortfarande är sjuka ansöka om en ny förmån, sjukpenning på fortsättningsnivå (eller flera dagar med sjukpenning på normalnivå för de som är allvarligt sjuka). Där ställs alla (utom de som har en allvarlig sjukdom) i förhållande till ett normalt förekommande arbete.

Motionär(er): Eriksson, Yasmin

Hanterad av: Motionen avslagen av Kärrtorps s-förening och skickas därför in som enskild

Att-satser(2)

Motionär (motionar) 1. Sverige reviderar rehabiliteringskedjan och tar bort bedömningen mot ett normalt förekommande arbete vid dag 180, och behåller bedömningsgrunden mot ett normalt förekommande arbete vid dag 365. #J11

#motionar-325

AK Styrelsen (styrelsen) föreslår att motionen avslås #J11