

## Motion till riksdagen 2009/10:Sf322

av Lars Ohly m.fl. (v)

# En sjukförsäkring för alla

## 1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut .....	2
3	Inledning.....	4
4	Akut läge för 54 000 utförsäkrade 2010 .....	5
5	Hetsjakten mot sjukskrivna.....	6
6	Generell välfärd – ett samhällskontrakt .....	8
6.1	Inkomstbortfallsprincipen – höga tak och starka golv .....	8
6.2	Riskerna med att öppna för privatisering och avtalslösningar.....	9
6.3	Pågående systemskifte .....	10
7	En sjukförsäkring för alla .....	11
7.1	Höjda ersättningar och bättre villkor i sjukförsäkringen.....	11
7.2	Avskaffa de fasta tidsgränserna .....	12
7.3	Höj ersättningsnivån efter ett år.....	13
7.4	Avskaffa diagnosbaserad sjukpenning.....	13
7.5	Återinför möjligheten för Försäkringskassan att ta individuella hänsyn .....	14
7.6	Återinför tidsbegränsad sjukersättning .....	15
7.7	Möjlighet för arbetslösa som haft sjuk- eller aktivitetsersättning att behålla sin sjukpenninggrundande inkomst.....	16
7.8	Förbättra villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning.....	16
7.9	Använd överskott till att förbättra försäkringen.....	17
8	Rättssäkerhet i sjukförsäkringen.....	17
8.1	Avskaffa systemet med försäkringsmedicinska rådgivare .....	17
8.2	Sjukgymnasters sjukskrivningsrätt .....	18
8.3	Mer personal och bättre service på Försäkringskassan .....	19
8.4	Återinför socialförsäkringsnämnderna.....	20
9	Övriga förbättringar av sjukförsäkringen.....	20
9.1	Reglering av rätt till ideellt engagemang .....	20
9.2	Högriskskydd för långtidssjukskrivna .....	21
9.3	Slopad karensdag.....	21

Fel! Okänt namn på

10	Avslutning .....	21
----	------------------	----

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen begär att regeringen återkommer med en plan till riksdagen för de 54 000 personer som beräknas bli utförsäkrade från sjukförsäkringen nästa år.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör utreda frågan om problemet med arbetsgivare som anställer s.k. svart arbetskraft och återkomma med förslag till åtgärder.<sup>1</sup>
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att arbetet med att skapa förbättringar inom socialförsäkringssystemet ska ta sin utgångspunkt i inkomstbortfallsprincipen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att motverka ökade inslag av privatiseringar.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att statens ansvar för de ekonomiska trygghetssystemen inte ska lämnas över till arbetsmarknadens parter.
6. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om höjning av taket i sjukförsäkringen i enlighet med vad som anförs i motionen.
7. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till en ändrad beräkningsgrund för SGI i enlighet med vad som anförs i motionen.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att de fasta tidsgränserna i sjukförsäkringen måste avskaffas.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ersättningsnivån efter 12 månader med sjukpenning måste höjas till 80 %.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den diagnosbaserade sjukpenningen måste avskaffas.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Försäkringskassan återigen måste få ta individuella hänsyn vid bedömning av arbetsförmågan.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den tidsbegränsade sjukersättningen bör återinföras.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att arbetslösa personer som är inskrivna på Arbetsförmedlingen efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning återigen måste få rätt att behålla sin sjukpenninggrundande inkomst.
14. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om höjning av sjuk- och aktivitetsersättningen i enlighet med vad som anförs i motionen.

**Fel! Okänt namn på**

15. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om höjning av bostadstillägget i enlighet med vad som anförs i motionen.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett eventuellt överskott i socialförsäkringssystemet ska komma de försäkrade till del.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att systemet med försäkringsmedicinska rådgivare bör avskaffas.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att även sjukgymnaster bör ha sjukskrivningsrätt.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med förslag till införande av garanti om beslut eller ersättning inom 30 dagar från Försäkringskassan.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att socialförsäkringsnämnderna bör återinföras.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att regeringen bör göra en översyn med syfte att ändra lagen om allmän försäkring så att personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning kan engagera sig ideellt utan att det inkräktar på deras rätt till ersättning från sjukförsäkringen.
22. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om ändring i lagen (1991:1047) om sjuklön i enlighet med vad som anförs i motionen om högriskskydd för långtidssjukskrivna.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med förslag till ändring som innebär att karensdagen avskaffas.

**Fel! Okänt namn på**

<sup>1</sup> Yrkande 2 hänvisat till SkU.

### 3 Inledning

Sverige har blivit ett land där sjuka tvingas betala skattesänkningar. Men ingen människa blir friskare av fattigdom. Försämringarna i sjukförsäkringen syftar till att spara pengar och skadar tilliten till välfärdssamhället på oöver-skådlig sikt. Försämringarna av sjukförsäkringen drabbar kvinnor hårdare än män, eftersom 60 procent av alla med sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning är kvinnor.

Hetsjakten på sjuka har pågått under en längre tid. I stället för att fokusera på hur vi kan lösa problem med ohälsa i arbetslivet och långtidssjukskrivningar har debatten handlat om ”fusk och överutnyttjande”. Fuskdebatten används som ett angrepp på välfärdssystemet för att legitimeras försämringar för sjuka och arbetslösa.

Regeringens attacker mot sjukförsäkringen är systematiska och slår mot grundpelarna i vårt socialförsäkringssystem. Nu går vi med stormsteg mot ett system med grundtrygghet där de som har råd kommer att skaffa privata försäkringar. Det kommer att öka klass- och könsskillnaderna ytterligare i vårt land.

Regeringen skryter med ett minskat ohälsotal – men allt tyder på att människor hamnar i kläm. Enligt en undersökning från Sveriges Kommuner och Landsting har 70 procent av landets kommuner fått ökade kostnader för socialbidrag till följd av Försäkringskassans hårdare policy. Det räcker inte med att minska ohälsotalet – vi måste också minska ohälsan!

Nu ser vi att många sjuka tvingas till sjuknärvaro i arbetslivet, arbetslöshet, socialkontoret eller blir utlämnade till andra människors välvilja. Ohälsotalet sjunker och det ser bra ut i statistiken. Men i verkligheten är det en ekonomisk katastrof för de som drabbas.

Från och med den 1 juli 2008 gäller den s.k. rehabiliteringskedjan som medför ytterligare försämringar av sjukförsäkringen i form av sänkt ersättning till 72,6 procent efter ett år, tidsgränser i sjukförsäkringen för när och hur arbetsförmågan ska prövas, avskaffande av tidsbegränsad sjukersättning, hårdare krav för sjukersättning, inga individuella hänsyn och införande av diagnosbaserad sjukpenning. Den s.k. rehabiliteringskedjan kan bättre beskrivas som en utsorteringskedja.

Enligt regeringens budgetproposition för 2010 beräknas 54 000 personer bli utförsäkrade från sjukförsäkringen 2010 till följd av de nya reglerna. Samtidigt beräknas arbetslösheten stiga till 11,4 procent. Risken är att de sjuka hamnar längst bak i kön till varje ledigt jobb och i stället tvingas söka försörjningsstöd.

Regeringen bortser också från grundproblemet kring den höga arbetslösheten och utsorteringen i arbetslivet. TCO visar i rapporten Jakten på superarbetskraften fortsätter (TCO, 2009) att endast 7 procent av arbetsgivarna är positiva till att anställa en person som har varit långtidssjukskriven.

Vänsterpartiet kämpar för en solidarisk sjukförsäkring. Vi vill höja taket och ersättningsnivåerna så att alla känner sig trygga. Vi värnar om dessa principer och vill därför höja taket i sjukförsäkringen till 10 basbelopp och ersätt-

**Fel! Okänt namn på**

ningsnivån till 80 procent. Det bästa sättet att förhindra att klass- och könsskillnaderna ökar är att se till att alla har något att vinna på att försvara den generella välfärden. Vi vill avskaffa utsorteringskedjan och återinföra den tidsbegränsade sjukersättningen. Ingen människa blir friskare av fattigdom.

Men allt var inte bra förra mandatperioden heller. Det finns stora och eftersatta behov av medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering. Dessa problem måste lösas genom mer personal i sjukvården och förstärkt rätt till rehabilitering. Rättssäkerheten i sjukförsäkringen måste öka, handläggningstiderna bli kortare och möjligheterna att återgå till arbetslivet efter långtidssjukskrivning måste bli bättre. Den behandlande läkarens roll måste stärkas, det förebyggande arbetsmiljöarbetet måste intensifieras och arbetslivet måste bli mer rymligt. Detta utvecklar vi i en särskild motion om rehabilitering.

Enligt budgetpropositionen för 2010 avser regeringen att tillsätta en parlamentarisk utredning som ska se över hela socialförsäkringssystemet. Med anledning av detta pågår en diskussion om att göra om socialförsäkringssystemet enligt pensionssystemet modell. Det skulle ge ett komplicerat system som missgynnar stora delar av befolkningen. Vänsterpartiet kommer kraftfullt att bekämpa att en sådan systemförändring kommer till stånd.

## 4 Akut läge för 54 000 utförsäkrade 2010

Enligt regeringens budgetproposition för 2010 beräknas 54 000 personer att bli utförsäkrade från sjukförsäkringen nästa år när deras 550 dagar med sjukpenning tar slut, eller den tidsbegränsade sjukersättningen upphör. Läget är nu akut för dessa människor. Regeringens förslag på arbetsmarknadspolitiskt introduktionsprogram för gruppen är ett gigantiskt experiment och långt ifrån en lösning på problemen. Men det möjliggör miljardbesparingar på sjukförsäkringen för regeringen.

Ohälsotalet sjunker nu snabbt. Sjukfallen blir kortare och antalet ansökningar om sjukpenningen har minskat. Enligt Försäkringskassan var 102 000 personer sjukskrivna sedan minst 30 dagar i juni 2009, vilket är det lägsta antalet sedan 1981. Men det sjunkande ohälsotalet de närmaste åren kommer enligt Försäkringskassan i huvudsak att bero på att andelen av befolkningen med sjuk- eller aktivitetsersättning beräknas minska snabbt, från dagens nivå om nästan 10 procent av befolkningen till omkring 6,7 procent i slutet av 2012, vilket motsvarar nivån i Sverige 1989. Det ser bra ut i statistiken. Men i verkligheten är det en ekonomisk katastrof för dem som drabbas.

Till följd av utsorteringskedjan beräknas 22 000 personer som i dag har sjukpenning att bli utförsäkrade 2010. Enligt Försäkringskassan beräknas omkring 15 000 personer av dessa i början av januari 2010 bli utförsäkrade. Därefter beräknas omkring 500 personer i månaden beröras. Enligt regeringens budgetproposition för 2010 beräknas detta i kombination med kortare sjukskrivningar leda till minskade kostnader på anslaget för sjukpenning med 3 300 miljoner kronor 2010, 3 400 miljoner kronor 2011 och 3 700 miljoner kronor 2012.

Till följd av att den tidsbegränsade sjukersättningen har avskaffats från och med den 1 juli 2008 beräknas 32 000 personer enligt regeringen som tidigare haft denna ersättning att bli utförsäkrade 2010, 19 000 personer 2011 och 2 000 personer 2012. Huvudsakligen till följd av detta beräknas kostnaderna minska för sjukersättningen med 3 300 miljoner kronor 2010, 6 600 miljoner kronor 2011 och 7 300 miljoner kronor 2012.

I samband med budgetpropositionen för 2010 har regeringen presenterat ett arbetsmarknadspolitiskt introduktionsprogram på 3 månader där utförsäkrade ska erhålla aktivitetsstöd. De som inte är berättigade till inkomstrelaterad ersättning ska hänvisas till lägsta nivån i aktivitetsstödet på 220 kronor per dag. Efter dessa 3 månader ska man som deltagare i programmet kvalificera sig till deltagande i jobb och utvecklingsgarantin eller jobbgarantin för ungdomar. Detta är långt ifrån en lösning på problemet med alla som blir utförsäkrade. Det är att i stället att betrakta som ett gigantiskt experiment med sjuka människor. Till följd av programmet ökar kostnaderna för aktivitetsstöd med 2 002 miljoner kronor 2010, och 2 954 miljoner kronor 2011 och 2 948 miljoner kronor 2012. För att jobba med denna målgrupp ökas anslaget till Arbetsförmedlingen med 405 miljoner kronor 2010, 590 miljoner kronor 2011 och 566 miljoner kronor 2012. De ökade utgifterna är således inte i närheten av de besparingar regeringen beräknar att göra på sjukförsäkringen till följd av utförsäkringarna nästa år.

Sannolikt kommer utförsäkringarna att resultera i ett kraftigt ökat behov av försörjningsstöd. Enligt Socialstyrelsen har utbetalningarna av ekonomiskt bistånd redan ökat med 17 procent mellan andra kvartalet 2008 och 2009 till personer som ej är flyktingar. Varken Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting eller Statistiska centralbyrån har uppgifter om varför utbetalningarna av ekonomiskt bistånd ökar. Den växande arbetslösheten, försämringarna i arbetslöshetsförsäkringen och sjukförsäkringen torde däremot utgöra huvudsakliga orsaker.

Regeringen verkar däremot tycka att ökat behov av försörjningsstöd är en acceptabel konsekvens av försämringarna i sjukförsäkringen. I proposition 2007/08:136 skrev regeringen att "bland dem som vid denna tidpunkt [när de blir utförsäkrade] saknar arbetsförmåga kan även finnas personer som behöver ansöka om ekonomiskt bistånd från socialtjänsten" (s. 97 i prop. 2007/08:136).

Vi i Vänsterpartiet menar att utförsäkringarna är helt oacceptabla. Regeringen måste snarast återkomma med en plan till riksdagen för de 54 000 personer som beräknas bli utförsäkrade nästa år. Detta bör riksdagen begära.

## 5 Hetsjakten mot sjukskrivna

Under den senaste femtonårsperioden har arbetslivet, inte minst i offentlig sektor, genomgått radikala förändringar. Personalpolitiken har prioriterats ned i kommuner och landsting samtidigt som åtskilliga miljarder kronor har sparats. Konsekvenserna av detta visade sig redan efter 90-talets första hälft.

## Fel! Okänt namn på

Åren 1992–2002 ökade antalet långtidssjukskrivna kraftigt, framför allt bland kvinnor. I samma takt ökade sjuknärvaron och övertidsarbetet, och stressrelaterade sjukdomar slog igenom i statistiken med full kraft.

Arbetet med att komma till rätta med dessa problem borde koncentreras på att undanröja orsakerna till att människor far illa i dagens arbetsliv och att försöka ge dem som drabbats så goda förutsättningar som möjligt att komma tillbaka till arbetslivet. Det handlar om insatser för ett rymligt arbetsliv och för individuellt anpassad rehabilitering av hög kvalitet.

I stället har debatten kommit att fokusera på ”fusk och överutnyttjande” av socialförsäkringarna och på åtgärder för hårdare tag mot sjukskrivna och arbetslösa. Räkna vid återkrav har införts för att stävja s.k. överutnyttjande. Riktlinjer vid sjukskrivning har införts med särskilt fokus på s.k. diffusa diagnoser. En bidragsbrottslag har införts. Regeringen har trots skarp kritik infört möjlighet för arbetsgivare att kräva sjukintyg vid första sjukdagen. Kontroll vid uttag av tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn har införts trots att det tar resurser i anspråk hos personalen på förskolor och skolor. Stora resurser satsas på s.k. fuskjägare hos Försäkringskassan samtidigt som allt mindre resurser läggs för att handlägga försäkringen för dem som är sjuka och arbetsskadade.

Vänsterpartiet är övertygat om att det samhällsklimat av kontroll och misstänkliggörande som riskerar att breda ut sig i efterverkningarna av denna häpnadsväckande debatt är ett betydligt mer allvarligt hot mot samhället än fuskets i sig. Fuskdebatten används som ett retoriskt angrepp på det generella välfärdssystemet och för att legitimera försämringar för sjuka och arbetslösa. Det handlar om sänkta ersättningsnivåer och om att försvåra sjukskrivningsprocessen.

Förekomsten av oegentligheter i våra gemensamma trygghetssystem är i sig en kränkning mot och riskerar att underminera det generella välfärdssystem som omfattar oss alla. Redan för flera år sedan blev det möjligt för berörda myndigheter att öka inbördes informationsutbyte på elektronisk väg i syfte att förebygga oegentligheter, öka effektiviteten och förbättra servicen. Det är möjligt att detta utbyte kan förfinas ytterligare för att uppnå avsett resultat utan att inverka på integritet och rättssäkerhet.

En del av de oegentligheter som det här är fråga om rör den s.k. svarta arbetskraften, t.ex. individer som uppbär sjukersättning och trots det förvärvsarbetar. Den typen av oegentligheter skulle inte existera om det inte samtidigt fanns skrupelfria arbetsgivare som skapar en efterfrågan på svart arbetskraft. Dessa arbetsgivare gör sig skyldiga till brott genom att de inte betalar in skatt eller socialavgifter på lönesumman, något som i förlängningen är till skada för den försäkrade. Det betalas t.ex. inte in några avgifter till pensionssystemet, vilket leder till en låg pension. Efterfrågan på s.k. svart arbetskraft måste strypas. Att det finns arbetsgivare som är beredda att hänsynslöst utnyttja människors utsatthet för att slippa betala riktiga löner kräver kraftfulla åtgärder.

Mot bakgrund av det som anförs ovan bör regeringen därför utreda frågan om problemet med arbetsgivare som anställer s.k. svart arbetskraft och åter-



komma med förslag till åtgärder. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 6 Generell välfärd – ett samhällskontrakt

Det offentliga välfärdssystemet är så konstruerat att det bidrar till en solidarisk omfördelning av ekonomiska resurser mellan kvinnor och män, mellan lågavlönade och högavlönade och mellan olika perioder i individernas liv. Omfördelningen sker genom skatter och avgifter och konstruktionerna varierar mellan olika delar av socialförsäkringen och de socialpolitiska förmånerna. Denna strävan efter solidarisk omfördelning är viktig i ett samhälle som på allvar strävar efter att minimera skillnader på grund av klass och kön. Vänsterpartiet värnar om en gemensam och solidarisk sektor, grundad på principen ”av var och en efter förmåga, åt var och en efter behov”.

Det ekonomiska offentliga trygghetssystemet är alltså ett av våra redskap för att utjämna klass- och könsskillnader och för att fördela resurser över hela livet. Ekonomiska resurser ska komma alla invånare till del som en rättighet – inte som välgörenhet. För kvinnor innebär det ett minskat ekonomiskt beroende av enskilda män. För arbetstagare leder systemet till en mildrad beroendeställning gentemot enskilda arbetsgivare och till en stärkt möjlighet att byta arbete och därmed slippa vara livegen.

En av grundtankarna bakom den generella välfärdspolitiken är att de olika delarna – verksamheterna, socialförsäkringssystemet enligt inkomstbortfallsprincipen, det generella bidragssystemet och de behovsprövade insatserna – ska ses som fristående men kommunicerande kärn. Det ekonomiska trygghetssystemet är, på samma gång som det är nödvändigt för den enskildes ekonomiska trygghet, också avgörande för hela samhällsekonomin funktion och därmed för alla medborgares välfärd. Utmärkande för det ekonomiska trygghetssystemet är att många individers riskpremier samlas ihop genom skatte- och avgiftssystem, för att sedan kunna finansiera ersättningar till individer vid situationer som inte drabbar alla lika och samtidigt. Stabila offentliga ekonomiska välfärdssystem skapar trygga människor som på ett bra sätt kan tillvarata sina livsmöjligheter. Genom att föra en politik för full sysselsättning och värna det ekonomiska trygghetssystemet skapar vi ett mer rättvist och solidariskt samhälle.

### 6.1 Inkomstbortfallsprincipen – höga tak och starka golv

Inkomstbortfallsprincipen innebär att i stort sett alla, inte bara de fattigaste, omfattas och gynnas av systemet. Därmed skapas en solidaritet även hos samhällets mellanskikt. Med inkomstbortfallsprincipen som kompass måste varje förändring i systemen analyseras så att vi inte omvägen hamnar i ett grundtrygghetssystem.

**Fel! Okänt namn på**

Det samhällskontrakt som den generella välfärdsmodellen har sin utgångspunkt i förutsätter att t.ex. medelklassen solidariskt och progressivt ska betala till systemet via skatter och sociala avgifter. Härmed ska de som en uppfyllelse av kontraktet också få ut en rimlig del. Detta minskar intresset för och betydelsen av privata lösningar och upprätthåller därmed systemets legitimitet. Eftersom kvinnor har större behov av socialförsäkringarna än män och lågavlönade män större behov än högavlönade blir höginkomsttagare nettobidragsgivare till systemet. Härmed bör han eller hon alltså också få ut sin del när han eller hon är sjuk. Ju fler som är med och betalar för välfärden, desto mer resurser kommer samhället att ha att omfördela och för att garantera inkomstbortfallet.

Obligatoriska och generella socialförsäkringar, som är solidariskt finansierade på detta sätt, är en grundbult i den svenska välfärden. Inkomstbortfallsprincipen bidrar också i stor utsträckning till att frigöra medborgarna från de rikas välvilja, välgörenhet och fattigvård. Arbetet med att skapa förbättringar inom socialförsäkringssystemet ska ta sin utgångspunkt i inkomstbortfallsprincipen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Den grundläggande tanken och ideologin är att en försäkrad ska kunna få sin standardtrygghet säkrad vid bortavaro från arbetet och att den största delen av befolkningen ska befinna sig "under tak" för att solidariteten och legitimiteten ska kunna upprätthållas. Om en allt större del av de försäkrade befinner sig i en situation där de dels, via skattesystem och sociala avgifter, ska vara med och betala till den generella försäkringen, dels ser att de inte kan behålla sin standardtrygghet utan tvingas ta privata försäkringar sviktar systemets legitimitet. Därmed sätts också solidariteten på spel.

Det faktum att 30 procent av löntagarna i dag tjänar mer än taket i sjukförsäkringen har redan lett till att en rad fackförbund och enskilda arbetsgivare börjat teckna privata försäkringar för att täcka upp inkomstbortfallet för den enskilda arbetstagaren med inkomster över tak. Det bästa sättet att förhindra att klass- och könsskillnaderna ökar är att se till att alla har något att vinna på att försvara den generella välfärden. Höjda tak är en förutsättning för att vi ska kunna stärka golven.

## 6.2 Riskerna med att öppna för privatisering och avtalslösningar

Sedan ett antal år tillbaka växer marknaden och inslagen av privata försäkringar på socialpolitikens område. Regeringen avser att låta den privata trafikförsäkringen ta över sjukförsäkringens åtagande i de fall där trafikskador har genererat kostnaden. Som ett led i detta har skatt på trafikförsäkringspremien införts. Motivet är att öka riskmedvetandet med direkta individuella kopplingar till försäkringskostnaden. En första bit mark har därmed brutits upp för att sedan kunna efterföljas av speciallösningar för andra grupper. Det är inte otänkbart att s.k. riskgrupper som rökare och diabetiker skulle kunna komma att inrymmas i sådana lösningar. Inte minst ur klass- och könsperspektiv är detta en mycket farlig utveckling, exempelvis eftersom människor med försli-

tande arbetsuppgifter relativt sett skulle dra på sig högre försäkringskostnader än andra grupper.

Ökad privatisering urholkar jämlikheten i de sociala trygghetssystemen. Vänsterpartiet vill understryka att riskerna med en sådan utveckling kommer att slå mot vissa grupper mer än andra. Det är därför oerhört viktigt att värna den generella karaktären i försäkringssystemen och att motverka ökade inslag av privatisering. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Diskussioner förs om att finna öppningar för avtalslösningar för att arbetsmarknadens parter ska ta över en del av ansvaret för socialförsäkringarna. Vänsterpartiet ser definitivt att det är stor risk att nuvarande grunder för socialförsäkringssystemen bryts sönder om betydande system med avtalsförsäkringar införs. Det riskerar i allra högsta grad att kraftigt fördjupa klass- och könsskillnader i landet. Ohälsoproblematiken är redan en av de största orättvisorna i Sverige och är starkt kopplad till den sneda fördelning av makt och resurser som präglar vårt samhälle.

Ofta framförs det att ökad privatisering leder till ökad valfrihet. Valfriheten i ett privatiserat system är dock godtyckligt beroende av en persons fysik, ställning på arbetsmarknaden och kön. Det förefaller tveksamt om något försäkringsbolag skulle erbjuda en kvinna i fertil ålder något skydd mot inkomstbortfall i samband med föräldraledighet.

Med hänvisning till ovanstående är det alldeles nödvändigt att regeringen ägnar stor kraft åt inom ramen för arbetet mot ohälsan se över vilka förändringar av socialförsäkringarna som är nödvändiga för att motverka behovet och framväxten av privata försäkringslösningar inom det socialpolitiska området. Statens ansvar för de ekonomiska trygghetssystemen ska inte lämnas över till arbetsmarknadens parter. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### 6.3 Pågående systemskifte

I september 2005 tillsatte den dåvarande socialdemokratiska regeringen en utredning med uppdrag att analysera och lämna förslag till en reformering av socialförsäkringssystemet med pensionssystemet som förebild. Utredare blev den tidigare generaldirektören på dåvarande Riksförsäkringsverket, Anna Hedborg, som alltså utrett samma verksamhet som hon tidigare varit ansvarig för. Värt att notera är att just Anna Hedborg också var Socialdemokraternas representant i pensionsarbetsgruppen och därmed en av huvudkonstruktörerna bakom pensionssystemet.

Socialförsäkringsutredningen har utöver en lång rad s.k. idéskrifter även presenterat sitt slutbetänkande Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86). Utredningen hade tydliga direktiv att se över socialförsäkringssystemet med pensionsreformen som förebild. Enligt utredningens förslag ska inslagen av egenavgifter och avtalslösningar öka. Socialförsäkringarna ska utgöra en mer ekonomiskt självständig del utanför statsbudgeten. Samma lösning återfinns i pensionssystemet, som härigenom gjorts oberoende av politiskt inflytande. Det övergripande syftet sägs vara att skapa ett system

**Fel! Okänt namn på**

som är mer ekonomiskt robust och mindre beroende av konjunkturen. Med detta avses systemets känslighet för bl.a. skenande sjukkostnader att minska. Ett nytt inkomstbegrepp som baseras på mer historiskt beräknade inkomster ska ligga till grund för ersättningen från försäkringarna. Företagshälsovården ska få en aktiv roll i rehabiliteringsprocesser och en borte gräns ska införas i sjukförsäkringen.

Regeringen har tydligt angivit tonen för vad man tänkt sig angående socialförsäkringarna. Förutom en rad genomgripande inskränkningar och neddragningar inom socialförsäkringsområdet, vilka vi kommer att argumentera mot längre fram i denna motion, avser man också att göra om socialförsäkringssystemet enligt ovanstående politiska utgångspunkter. Enligt budgetpropositionen för 2010 ska en parlamentarisk utredning med uppgift att se över socialförsäkringssystemet tillsättas under året.

Vänsterpartiet är mycket kritiskt till detta. Vi kommer i det följande att redogöra för vår syn på socialförsäkringssystemet och argumentera för behovet av att värna försäkringens grundläggande principer genom att förbättra systemet inifrån, i stället för att genomföra ett systemskifte som angriper den bakomliggande ideologin i våra socialförsäkringar.

## 7 En sjukförsäkring för alla

Vänsterpartiet kämpar för en solidarisk sjukförsäkring som ska ge inkomstskydd vid sjukdom och arbetsoförmåga. Alla förbättringar i sjukförsäkringen måste göras med den generella välfärden som utgångspunkt. Insatserna för att rädda sjukförsäkringen och resten av socialförsäkringssystemet från ett totalt systemskifte måste vara en prioriterad uppgift för alla partier som vill minska klass- och könsskillnaderna i Sverige.

### 7.1 Höjda ersättningar och bättre villkor i sjukförsäkringen

I och med regeringens sänkning av taket och ersättningsnivåerna i sjukförsäkringen har antalet personer som inte omfattas av inkomstbortfallsprincipen ökat kraftigt. Ungefär 30 procent av löntagarna, eller 1,5 miljoner personer, har hamnat över taket i sjukförsäkringen. Det är en fördubbling jämfört med 2006. Vi vill att taket i sjukförsäkringen ska höjas till att återigen motsvara 10 basbelopp. Vi föreslår en sådan höjning i vår budgetmotion för 2010. Mot denna bakgrund bör regeringen återkomma med förslag på en höjning av taket i sjukförsäkringen enligt ovan. Detta bör riksdagen begära.

Den modell som regeringen vill införa om historiskt fastställande av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) skulle innebära en avsevärd försämring framför allt för dem som varit sjukskrivna eller arbetslösa under de senaste 12 månaderna. De ändrade beräkningsgrunder som regeringen infört har gjorts för att motsvara en sådan historisk SGI. Den innebär en sänkt ersätt-

ningsnivå med över två procent för alla sjukskrivna och föräldralediga. Vi vill återställa detta och att beräkningsgrunden i SGI:n ska höjas så att ersättningen i sjuk- och föräldraförsäkringen återställs från 77,6 procent till 80 procent. Vi föreslår att en sådan höjning görs och avsätter medel för detta i vår budgetmotion för 2010. Mot denna bakgrund bör regeringen återkomma med förslag på en ändrad beräkningsgrund för SGI enligt ovan. Detta bör riksdagen begära.

## 7.2 Avskaffa de fasta tidsgränserna

I och med proposition 2007/08:136 har regeringen infört historiska försämringar av sjukförsäkringen. Under de första 90 dagarna i en sjukperiod ska Försäkringskassan bedöma om den försäkrade har förmåga att klara sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder. Från och med dag 91 i en sjukperiod ska Försäkringskassan pröva om den försäkrade kan utföra något annat arbete hos arbetsgivaren. Personer med sjukpenning ska på Försäkringskassans begäran inkomma med ett utlåtande från sin arbetsgivare.

Från och med dag 181 i en sjukperiod ska Försäkringskassan pröva rätten till sjukpenning baserat på om den försäkrade kan utföra något förvärsarbete på den reguljära arbetsmarknaden. Bedömningen ska göras mot varje typ av arbete och det ska räcka med att den försäkrade kan utföra något sådant arbete på arbetsmarknaden för att inte vara berättigad till sjukpenning. I begreppet reguljär arbetsmarknad ska även nystartsjobb ingå. I dag får personer som är sjuka och saknar anställning sin arbetsförmåga prövad mot hela arbetsmarknaden i ett tidigt skede, vilket resulterat i att de får avslag eller indrag av sjukpenning oftare.

Sjukpenning ska endast utgå längre än 180 dagar om det finns "särskilda skäl". Det ska enligt regeringens proposition 2007/08:136 "framgå av det medicinska underlaget att det finns en välgrundad anledning att anta att den försäkrade kan återgå i arbete hos arbetsgivaren och en tidsplan för när så förväntas kunna ske." Enligt regeringen bör särskilda skäl därför endast beaktas vid tydliga diagnoser. Vid s.k. "diffusa diagnoser" menar regeringen att det är svårt att ha en välgrundad uppfattning om att en viss terapi har önskad effekt eller vilket läkningsförlopp som förväntas. Särskilda skäl ska inte kunna beaktas efter att sjukpenning har utbetalats i 365 dagar.

Sjukpenning utgår maximalt 365 dagar inom en ramtid av 450 dagar. För att undvika att personer kringgår ettårsgränsen genom att genast sjukskriva sig igen efter att de har fått 365 dagar med sjukpenning har regeringen infört en karenstid på 87 dagar i följd (nästan 3 månader). Vid beräkning av antalet dagar beräknas varje dag, oavsett om sjukpenning har lämnats som hel eller partiell ersättning. Vänsterpartiet avvisar de fasta tidsgränserna i sjukförsäkringen eftersom de leder till utslagning och oacceptabla konsekvenser. Mäniskor är inte antingen helt arbetsföra eller helt arbetsoföra på grund av ohälsa, hälsan är mer komplicerad än så. Mot bakgrund av det som anförs

Fel! Okänt namn på

ovan bör de fasta tidsgränserna i sjukförsäkringen avskaffas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### 7.3 Höj ersättningsnivån efter ett år

Efter 365 dagar kan försäkrade ansöka om förlängd sjukpenning i maximalt 550 dagar med en ersättningsnivå på 75 procent. Efter en period med förlängd sjukpenning kan inte ytterligare en period med förlängd sjukpenning utbetalas. Efter en period med förlängd sjukpenning måste därför en försäkrad arbeta i 87 dagar innan rätt återuppstår till sjukpenning.

Regeringen har i och med budgetpropositionen för 2007 och 2008 ändrat beräkningsgrunden för den sjukpenninggrundande inkomsten i lagen om allmän försäkring så att den sjukpenninggrundande inkomsten ska multipliceras med faktorn 0,97. Det har medfört en sänkning av ersättningsnivåerna för samtliga föräldralediga och sjukskrivna med mer än 2 procent. Sjukpenningen är således inte längre 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten utan i stället 77,6 procent. En sänkning av ersättningsnivåerna till 75 procent efter ett år innebär således en sänkning till 72,6 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. För en person med en månadslön på 17 000 kronor innebär sänkningen från 80 till 72,6 procent att ersättningen sänkts med 1 258 kronor per månad efter ett års sjukskrivning.

Vi i Vänsterpartiet avvisar sänkningen av ersättningsnivån för långtids-sjuka. Ingen människa blir friskare av fattigdom. Mot bakgrund av det som anförs ovan bör ersättningsnivån höjas från 72,6 till 80 procent efter 12 månader med sjukpenning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### 7.4 Avskaffa diagnosbaserad sjukpenning

En följd av försämringarna i sjukförsäkringen är att regeringen har infört s.k. diagnosbaserad sjukpenning. I förarbetena till lagen om allmän försäkring har man angett i vilka fall fortsatt sjukpenning kan komma i fråga. Om det föreligger synnerliga skäl kan Försäkringskassan göra undantag och betala ut sjukpenning med 80 procent av SGI, efter ansökan av den försäkrade, trots att sådan sjukpenning redan har lämnats efter 364 dagar under ramtiden. Undantaget omfattar personer som är arbetsförmögna på grund av mycket allvarliga sjukdomar så som ”vissa tumörsjukdomar, neurologiska sjukdomar såsom ALS eller om den försäkrade väntar på transplantation av ett vitalt organ” (prop. 2007/08:136). Någon bortre gräns för hur länge en person ska kunna få 80 procent på grund av synnerliga skäl finns inte.

Många remissinstanser var kritiska till införandet av diagnosbaserad sjukpenning. Den vanligaste dödsorsaken i Sverige är hjärt-kärlsjukdomar. Sådana sjukdomar nämns inte ens i regeringens uppräkningslista av de sjukdomar som ska berättiga till ersättning på 80 procent.

Karolinska institutet skrev i sitt remissvar till regeringen:

## Fel! Okänt namn på

Såväl medicinska som rättviseskäl talar för att vissa diagnoser inte ska ge rätt till högre förlängd sjukpenning än andra. Att gradera sjukdomar på det sätt som föreslås i regeringsförslaget leder bara till ofruktbara, tidskrävande och uppsplitande diskussioner mellan patienter, patientorganisationer och professionella inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassa samt till tidskrävande ansökningar för prövning om rätt till högre ersättning.

Även Försäkringskassan och Socialstyrelsen avstyrkte förslaget om diagnosbaserad sjukpenning.

Mycket riktigt har det också uppstått problem med tillämpningen av den s.k. fortsatta sjukpenningen. Försäkringskassan och regeringen gör fortfarande olika tolkningar av den fortsatta sjukpenningen. Försäkringskassan tillämpar inte diagnosbaserad sjukpenning utan ser i stället till om det föreligger synnerliga skäl. I samband med att de nya reglerna infördes fick 76 000 sjukskrivna ett brev hem från Försäkringskassan där det stod att fortsatt sjukpenning kunde erhållas om det förelåg hot mot den försäkrades liv inom de närmaste tre månaderna.

I samband med detta uppmärksammades Anna Olsson från Uddevalla som trots metastaserande bröstcancer hade fått avslag på sin ansökan om fortsatt sjukpenning. Annas vittnesmål om försämringarna i sjukförsäkringen fick Försäkringskassan att dra tillbaka sitt brev till de försäkrade om kravet för att få fortsatt sjukpenning och socialförsäkringsministern att utlova ett förtydligande av lagen. Anna Olsson fick fortsatt sjukpenning. Men reglerna har inte förtydligats.

Det råder fortfarande oklarheter om det är exakt de diagnoser som nämns i förarbetena som ska omfattas av den fortsatta sjukpenningen eller om det är synnerliga skäl som ska styra rätten till diagnosbaserad sjukpenning.

Vänsterpartiet avvisar systemet med diagnosbaserad sjukpenning. Sjukförsäkringen ska täcka inkomstbortfall för nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom. Lagen ska inte peka ut vissa diagnoser som ska berättiga till högre sjukpenning än andra. Mot bakgrund av det som anförs bör reglerna om den diagnosbaserade sjukpenningen avskaffas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7.5 Återinför möjligheten för Försäkringskassan att ta individuella hänsyn

Försäkringskassan får inte längre ta individuella hänsyn till faktorer såsom ålder, kön, tidigare arbetslivserfarenhet och möjligheter på den lokala arbetsmarknaden vid bedömning av arbetsförmågan. Bestämmelsen om individuella hänsyn infördes i och med proposition 1996/1997:28 Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension. Syftet var framför allt att personer nära pensionsåldern med en liten restarbetsförmåga inte skulle behöva flytta över hela landet för att leta jobb.

Även beslutsstöden från Socialstyrelsen om rekommenderade sjukskrivningstider för olika diagnoser gör att det inte lämnas utrymme för individuella

## Fel! Okänt namn på

hänsyn. Beslutsstöden började gälla från och med den 1 mars 2008 och rekommenderar bl.a. en sjukskrivningstid på 28 dagar efter en hjärtinfarkt. Tidigare var den genomsnittliga sjukskrivningstiden efter hjärtinfarkt 128 dagar.

Sammantaget utgår regeringen ifrån att alla människor oavsett ålder och livssituation ska tillfriskna lika snabbt eller ha samma arbetsförmåga beroende på sjukdom. Regeringen bortser ifrån att ålder och kön påverkar vår hälsa, arbetsförmåga och våra möjligheter att tillfriskna.

Vi i Vänsterpartiet avvisar denna förenklade människosyn. Vi vet att vi alla har olika förutsättningar att tillfriskna och att Försäkringskassan därför måste ha möjlighet att ta individuella hänsyn. Mot bakgrund av det som anförs bör Försäkringskassan återigen få möjlighet att ta individuella hänsyn i enlighet med reglerna som gällde innan proposition 2007/08:136 trädde i kraft. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7.6 Återinför tidsbegränsad sjukersättning

I och med att riksdagen antog proposition 2007/08:136 ska sjukersättning utgå endast om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt. Den tidsbegränsade sjukersättningen har även avskaffats från och med den 1 juli 2008.

Tidsbegränsad sjukersättning kunde tidigare utgå till en försäkrad som hade en nedsatt arbetsförmåga på minst 25 procent i minst ett år men som inte bedöms vara varaktig. I juli 2008 hade ca 80 000 personer tidsbegränsad sjukersättning.

Enligt det s.k. PILA-projektet, som har träffat många i gruppen med tidsbegränsad sjukersättning, utgör kvinnor 67 procent av samtliga med tidsbegränsad sjukersättning. 50 procent i gruppen saknar anställning. De vanligaste problemen är värk, myalgier, och psykiska diagnoser. I genomsnitt har dessa personer varit frånvarande från arbetsmarknaden i 4–5 år på grund av arbetslöshet och sjukskrivning. Det är däremot ovanligt i denna grupp att man har ”stadigvarande nedsatt arbetsförmåga”. Det är därför sannolikt att dessa människor inte kommer att få sjukersättning utan i stället blir hänvisade till försörjningsstöd under 2010.

Försäkringskassan tror att en stor andel av dessa kommer att gå miste om sin ersättning de närmaste två åren och inte vara kvalificerade till sjukersättning. Dessutom kommer de med regeringens nya regler inte att få behålla sin gamla SGI utan är hänvisade till försörjningsstöd för sin överlevnad om de är sjuka. Med den nuvarande ordningen är människor uppdelade i kategorin: sjuka resten av livet, sjuka max 550 dagar eller sjukdom som innefattas av den diagnosbaserade sjukpenningen. Människor är för komplexa för detta förenklade system. Tyvärr fungerar inte människokroppen och hälsan på detta enkla sätt som den borgerliga regeringens politik försöker förespegla.

Vi i Vänsterpartiet menar att det behövs en tidsbegränsad sjukersättning. Det finns personer som inte har en livslång nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, men däremot kan arbetsförmågan vara nedsatt för minst ett år



framåt i tiden. Vi menar då att tidsbegränsad sjukersättning är en lämplig ersättningsform som måste återinföras. Mot bakgrund av det som anförs bör den tidsbegränsade sjukersättningen återinföras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7.7 Möjlighet för arbetslösa som haft sjuk- eller aktivitetsersättning att behålla sin sjukpenninggrundande inkomst

Regeringen har även avskaffat rätten för arbetslösa att i vissa fall få behålla den sjukpenninggrundande inkomsten efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning. Tidigare kunde en försäkrad som efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning som saknade anställning ändå behålla sin gamla SGI förutsatt att man var inskriven på Arbetsförmedlingen.

Avskaffandet av denna rättighet har fått stora konsekvenser för alla de med sjuk- eller aktivitetsersättning som saknar anställning. Enligt lagen om anställningsskydd föreligger saklig grund för uppsägning om en arbetstagare har blivit berättigad sjukersättning utan tidsbegränsning. Många med sjukersättning är därför arbetslösa. När de under de närmaste åren går miste om sin sjukersättning och står till arbetsmarkandens förfogande är de däremot inte längre berättigade till sjukpenning om de blir sjuka. I stället kommer de att bli hänvisade till försörjningsstöd.

Vänsterpartiet tycker att detta är oacceptabelt. Överrepresenterade i gruppen med sjukersättning är äldre kvinnor som jobbat inom LO-yrken. På grund av dåliga arbetsmiljöer och andra faktorer har de blivit utslitna i förtid. Med regeringens politik har de inte ens rätt till sjukpenning om de blir sjuka trots att de är inskrivna på Arbetsförmedlingen och söker jobb. Sådana klassorättvisor kan vi inte acceptera. Mot bakgrund av det som anförs ovan bör personer som är arbetslösa och inskrivna på Arbetsförmedlingen efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning återigen vara berättigade till att behålla sin tidigare sjukpenninggrundande inkomst. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 7.8 Förbättra villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning

För att förstärka de ekonomiska villkoren för långvarigt sjuka och personer med funktionsnedsättning föreslår vi en stegvis höjning av sjuk- och aktivitetsersättningen från 64 till 67 procent 2012. Mot denna bakgrund bör regeringen återkomma med förslag på en höjning av sjuk- och aktivitetsersättningen enligt ovan. Detta bör riksdagen begära.

I budgetpropositionen för 2010 meddelar regeringen att man avser att höja bostadstillägget (BTP) för personer med sjuk- och aktivitetsersättning från 91 procent av en hyra på max 4 500 kronor per månad till 93 procent av en hyra på max 5 000 kronor per månad för ensamstående, och halva beloppet

Fel! Okänt namn på

för sammanboende. Vänsterpartiet har drivit detta krav i flera år och välkomnar detta besked. Vi tycker däremot att ersättningsnivån ska uppgå till 95 procent. Mot bakgrund av det som anförs bör regeringen höja ersättningsnivån i BTP för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning till 95 procent. Detta bör riksdagen begära.

Samtliga våra budgetförslag för 2010–2012 på sjukförsäkringsområdet finns i en särskild motion för utgiftsområde 10 (2009/10:Sf321).

## 7.9 Använd överskott till att förbättra försäkringen

Sedan en tid tillbaka har ett visst överskott funnits inom sjukförsäkringen. Enligt Försäkringskassan uppgick överskotten i sjukförsäkringen till 11 miljarder kronor 2007 och 8 miljarder kronor 2008. Från och med den 1 januari 2009 har sjukförsäkringsavgiften sänkts med 1 procent, vilket har medfört lägre intäkter till sjukförsäkringen.

Socialavgifterna utgör avstått löneutrymme och bör därför gå till att stärka socialförsäkringarna. De stora överskotten har medfört krav om att uttaget av arbetsgivaravgifterna därför bör minskas. Regeringen har tillgodosett de kraven, vilket har medfört skattesänkningar för arbetsgivarna. Vi avvisar detta. Eftersom avgifterna tillhör löntagarna ska eventuellt överskott användas till att förbättra försäkringen och till åtgärder som möjliggör för ett rymligt arbetsliv som förhindrar att människor slås ut. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringen utformar stora delar av sin arbetsmarknadspolitik genom olika former av nedsättningar av socialavgifterna. Åtgärderna ökar klyftorna på arbetsmarknaden och riskerar på sikt att urgröpa systemets finansiering. Vi avvisar därför bl.a. regeringens förslag om såväl nystarts- som nyfriskjobb, sänkta arbetsgivaravgifter för ungdomar och äldre samt den generella nedsättningen av sjukförsäkringsavgiften med 1 procentenhet som föreslogs i budgetpropositionen för 2009.

## 8 Rättssäkerhet i sjukförsäkringen

### 8.1 Avskaffa systemet med försäkringsmedicinska rådgivare

I jakten på att halvera sjukfrånvaron ifrågasätts allt oftare de sjukintyg som behandlande läkare utfärdar. Detta har medfört att många har förlorat sin ersättning. I många fall där försäkrade får avslag på sin ansökan hänvisar handläggarna på Försäkringskassan till utlåtanden från försäkringsläkarna eller de försäkringsmedicinska rådgivarna.

Försäkringsläkarna, eller försäkringsmedicinska rådgivare som de numera kallas, är anställda av Försäkringskassan för att hjälpa handläggarna att tolka medicinska underlag från de sjukskrivande läkarna. Försäkringsläkarna är

tjänstemän på Försäkringskassan och står därför under Justitieombudsmannens (JO) tillsyn. Men JO granskar bara tjänsteutövning och inte medicinska utlåtanden.

Eftersom de försäkringsmedicinska rådgivarna inte träffar patienter granskas de varken av Socialstyrelsen eller av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Det går inte heller att utfärda disciplinpåföljder eller dra in läkarlegitimation för dessa läkare om de agerar oskickligt. Försäkringsläkarna får inte träffa de försäkrade. Då skulle deras utlåtanden bli föremål för granskning enligt hälso- och sjukvårdslagen. I landet jobbar ca 400 försäkringsläkare. De flesta har det som extraknäck vid sidan av ett annat jobb.

Under 2009 byttes titeln på försäkringsläkare till försäkringsmedicinska rådgivare. Syftet med förändringen är att de försäkringsmedicinska rådgivarna i högre utsträckning ska informera sjukskrivande läkare om de nya reglerna i sjukförsäkringen och i mindre utsträckning granska sjukintyg. Vi menar dock att systemet med försäkringsmedicinska rådgivare kvarstår. Dagens system har totalt urholkat den sjukskrivande läkarens roll.

Det är den patientansvariga läkaren som ytterst ansvarar för kontinuitet och medicinsk kunskap om den enskilda patienten. Det är därför viktigt att betona patientansvarig läkares kunskap också för bedömningen av behovet för sjukskrivning. Vänsterpartiet har tidigare krävt att läkares sjukskrivningsrätt måste värnas och att försäkringsläkarna måste underkastas någon form av tillsyn. Detta är dock inte tillräckligt i dagens situation. Problemen med de försäkringsmedicinska rådgivarna som utan att träffa patienter skriver medicinska utlåtanden som sedan används för att avslå ansökningar om sjukpenning eller sjukersättning kvarstår. Det måste fastslås att det är den ansvarige läkaren som står för det medicinska utlåtandet och Försäkringskassans handläggare som fattar beslut utifrån gällande regelverk.

Mot bakgrund av det som anförs ovan bör systemet med försäkringsmedicinska rådgivare avskaffas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 8.2 Sjukgymnasters sjukskrivningsrätt

Problem med rörelseapparaten är vanligt bland sjukskrivna. Personer med svåra problem i rörelseapparaten har oftast sin primära kontakt med sjukgymnast eller motsvarande i komplement till allmänläkare, ortoped eller neurolog. Men den regelbundna kontakten och bedömningarna utförs oftast tillsammans med sjukgymnasten. Det innebär att sjukgymnasten har stor kunskap om patientens hinder och möjligheter. Därutöver ligger det i sjukgymnastens profession att arbeta hälsoinriktat och utifrån de resurser varje patient har. Det borde därför ligga nära till hands att ge sjukgymnasterna ökade möjligheter att ta ett helhetsansvar för långtidssjukskrivna med besvär från rörelse- och stödorganen.

Mot bakgrund av det som anförs ovan bör även sjukgymnaster ha sjukskrivningsrätt. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn

### 8.3 Mer personal och bättre service på Försäkringskassan

Service på Försäkringskassan är av avgörande betydelse för tilliten till välfärdssamhället. Regeringens besparingar på myndigheten har resulterat i ett skadat förtroende hos allmänheten.

Antalet anställda har minskat med 3 000 personer sedan januari 2007. Förutom detta har regeringen infört en rad reformer såsom vårdnadsbidrag, jämställdhetsbonus, krav på intyg från skola för tillfällig föräldrapenning och stora försämringar av sjukförsäkringen. I samband med vårbudgeten för 2009 avsatte regeringen ytterligare 600 miljoner kronor till Försäkringskassans förvaltningsanslag. Det var välkommet men inte tillräckligt. Försäkringskassan hade äskat om 950 miljoner kronor 2009 för att klara sin verksamhet under det kommande året. Med nuvarande sparbetning måste personalstyrkan minska med ytterligare 1 500 anställda. I budgetpropositionen för 2010 föreslår regeringen att Försäkringskassan ska få ytterligare 350 miljoner kronor 2009 och 600 miljoner kronor 2010.

Den stora pressen på Försäkringskassan innebär att arbetsmiljön för personalen försämras och att personalen riskerar att behöva utstå mer stress, hot och våld. Underfinansieringen av myndigheten påverkar också servicenivån till de försäkrade.

Omorganiseringen av myndigheten i kombination med minskad personalstyrka och nya reformer har resulterat i att handläggningstiderna förlängdes kraftigt under sommaren 2008. 30 000 pensionärer fick vänta mer än en månad på sitt bostadstillägg och 10 000 pensionärer fick vänta tre månader. Detta är extra allvarligt eftersom bostadstillägget utgör nästan hälften av de fattigaste pensionärernas disponibla inkomst. Att vänta åtskilliga månader på en utbetalning kan resultera i att man inte har råd att köpa mat, betala hyran, hamnar hos kronofogden eller blir beroende av andra människors välvilja. När Försäkringskassan till följd av resursbrist inte lyckas tillhandahålla en god servicenivå med rimliga väntetider skadas tilliten till välfärdssamhället. Under 2009 har handläggningstiderna normaliserats.

För att värna rättssäkerheten och kvaliteten på handläggningen föreslår vi en förstärkning av medlen till Försäkringskassan i vår budgetmotion för 2010.

För att garantera hög servicenivå och korta handläggningstider bör lagen om allmän försäkring föreskriva att försäkrade har rätt till beslut eller ersättning inom 30 dagar. Det motsvarar tiden för en vanlig löneutbetalning och medför därför inte för stora förändringar av de försäkrades ekonomi. Vid utbetalningar som försenas mer än en månad bör Försäkringskassan betala dröjsmålsränta på det aktuella beloppet. Efter två månaders försening bör även skadestånd utgå till de försäkrade som plåster på sårerna för den långa väntan. Regeringen bör återkomma med förslag på hur en garanti om ersättning eller beslut inom 30 dagar bäst kan utformas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 8.4 Återinför socialförsäkringsnämnderna

Regeringen har avskaffat socialförsäkringsnämnderna som garanterade allmänhetens insyn i handläggningen av socialförsäkringen. Vänsterpartiet avvisade avskaffandet eftersom det minskar rättssäkerheten i socialförsäkringen.

I Jan Rydhs utredning från 2004 om Försäkringskassans genomförandeorganisation (GEORG) uttalades angående synen på förtroendevalda i försäkringsdelegationer och socialförsäkringsnämnder att dessa ska ses dels som viktiga komplement till tjänstemännens kompetens och kunskap, dels som betydelsefulla inslag för att trygga medborgarnas insyn och inflytande i det svenska välfärdssystemet (SOU 2004:127). GEORG pekade på att den myndighet som hanterar en stor del av landets välfärdssystem och så mycket som en tredjedel av statsbudgeten också bör ha medborgarinsyn genom förtroendevalda organ. Detta var också riksdagens mening och en grundförutsättning för själva genomförandet av sammanslagningen till en myndighet.

Att avskaffa socialförsäkringsnämnderna innebär att den folkliga förankringen av socialförsäkringen och det lokala medborgarinflytandet helt går förlorade. Genom socialförsäkringsnämnderna säkrades förutom hänsynstagande till viss lokal kännedom också den fackliga förankringen. Avskaffandet har också begränsat individens möjligheter att överklaga i försäkringen.

Det är för Vänsterpartiet en prioriterad fråga att värna medborgarinflytandet i socialförsäkringarna. Socialförsäkringsnämnderna utgjorde i detta avseende en central del i socialförsäkringens administrativa uppbyggnad. Mot bakgrund av det som anförs ovan bör socialförsäkringsnämnderna återinföras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 9 Övriga förbättringar av sjukförsäkringen

### 9.1 Reglering av rätt till ideellt engagemang

Ett problem för personer med sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning är möjligheterna till ideellt engagemang. Rätten att engagera sig ideellt utan att förlora sin ersättning är inte reglerat i lag utan endast i Försäkringskassans riktlinjer. I dessa riktlinjer föreskriver Försäkringskassan att personer med hel sjuk- och aktivitetsersättning har rätt att en åttondel av normalarbetstid på 40 timmar i veckan utföra ideellt arbete utan att det inkräktar på rätten till ersättning. Det motsvarar 5 timmar per vecka och är ungefär vad som kan anses vara ett normalt fritidsintresse. För personer med tidsbegränsad sjukersättning eller med sjukpenning gäller däremot inte dessa regler.

Det förekommer även att personer med hel sjukersättning avråds av Försäkringskassan att engagera sig ideellt eftersom det riskerar att inkräkta på deras rätt till ersättning. Människor vågar därför inte engagera sig i t.ex. en ideell förening eller ett politiskt parti. Det måste betraktas som en allvarlig inskränkning av demokratin. Att utföra ideellt arbete i begränsad omfattning såsom 5 timmar per vecka bör inte beaktas vid bedömningen av arbetsför-

**Fel! Okänt namn på**

mågan och därmed inkräkta på rätten till sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning. Eftersom rättsläget är så oklart i dag och reglerna tillämpas godtyckligt runt om i landet bör detta regleras i lag.

Mot bakgrund av det som anförs bör regeringen göra en översyn med syfte att ändra lagen om allmän försäkring så att personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning kan engagera sig ideellt utan att det inkräktar på rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 9.2 Högriskskydd för långtidssjukskrivna

Vi vill bl.a. att medel inom sjukpenningsanslaget ska användas till ett förstärkt särskilt högriskskydd för långtidssjukskrivna som undantas från sjuklöneperioden i ett år vid återgång i arbete hos samma eller ny arbetsgivare. Det leder till ökad vilja hos arbetsgivare att anställa personer som har långtidsfrånvaro på arbetsmarknaden på grund av sjukdom. Mot denna bakgrund bör regeringen återkomma med förslag till förändring av lagen (1991:1047) om sjuklön i enlighet med det ovan angivna. Detta bör riksdagen begära.

## 9.3 Slopad karensdag

Karensdagen innebär att människor inte har råd att vara hemma när de är sjuka. Detta bidrar till att öka människors osäkerhet och otrygghet. Karensdagen är särskilt problematisk för personer som arbetar i en dålig arbetsmiljö, har en utsatt ekonomisk situation, skiftarbetar, har flera arbetsgivare eller lider av ohälsotillstånd av olika slag. I dag innebär karensdagen att många går till jobbet fast de är sjuka, vilket troligen ökar ohälsan för individen i ett senare skede. Problemen med karensdagen aktualiseras nu när H1N1-influensan sprider sig över världen och är pandemiklassad av Världshälsoorganisationen. Därför bör regeringen återkomma med förslag på ändring som innebär att karensdagen avskaffas. Detta bör riksdagen begära.

## 10 Avslutning

Regeringen har sedan 2006 verkställt kraftiga försämringar av sjukförsäkringen. Sverige har blivit ett land där cancersjuka får betala skattesänkningar. Försämringarna av sjukförsäkringen skadar tilliten till välfärdssamhället och hotar människors inkomstrygghet.

Regeringen beräknar att 54 000 personer kommer att utförsäkras under 2010 till följd av de nya reglerna i sjukförsäkringen. Samtidigt beräknas arbetslösheten stiga till 11,4 procent. Regeringens besked om ett arbetsmarknadspolitiskt introduktionsprogram för de utförsäkrade är långt ifrån tillräckligt.

**Fel! Okänt namn på**

Behovet och efterfrågan av privata försäkringslösningar ökar i takt med nedmonteringen av den allmänna sjukförsäkringen, och vi befarar att det kan föranleda ett systemskifte i socialförsäkringen som i likhet med pensionssystemet är komplicerat, administrativt dyrt och som missgynnar stora delar av befolkningen. Vänsterpartiet kommer att kraftfullt bekämpa att en sådan systemförändring kommer till stånd inom sjukförsäkringen och socialförsäkringssystemet.

Vi kämpar för en solidarisk sjukförsäkring. Alla förbättringar som görs måste ta sin utgångspunkt i den generella välfärden. Rättssäkerheten i sjukförsäkringen måste stärkas, ersättningsnivåerna höjas, utsorteringskedjan avskaffas, rätten till rehabilitering måste stärkas och den tidsbegränsade sjukersättningen återinföras. För att socialförsäkringssystemet ska hålla även i framtiden måste rätten till arbete tillgodoses för alla som vill och kan arbeta. Arbete åt alla är grunden för vårt socialförsäkringssystem.

Stockholm den 4 oktober 2009

*Lars Ohly (v)*

*Marianne Berg (v)*

*Hans Linde (v)*

*Lena Olsson (v)*

*LiseLotte Olsson (v)*

*Jacob Johnson (v)*

*Elina Linna (v)*

*Alice Åström (v)*