

Motion till riksdagen 2016/17:480

av **Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V)**

En hållbar sjukförsäkring

1 Innehåll

1	Innehåll	1
2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	Starka trygghetssystem måste vara generella	2
4	Översyn av sjukförsäkringen	3
4.1	Många har drabbats av den försämrade sjukförsäkringen	3
4.2	En trygg och individanpassad sjukförsäkring	3
4.3	Kvantitativa mål för sjukfrånvaron	4
4.4	Studenters möjlighet till deltidssjukskrivning	4
4.5	Rätten till ideellt engagemang	5
5	Rehabilitering och anpassning av arbetsplatser	5
5.1	Behovet av en fungerande företagshälsovård	5
5.2	Inför en rehabiliteringsombudsman	6
6	Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning	7
6.1	Nuvarande regelverk är OECD:s hårdaste	7
6.2	Förbättrade ekonomiska villkor	7
6.3	Regelverket försämrar möjligheten till en god pension	8

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning av ett nytt regelverk för sjukpenning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör lägga fram ett förslag om studenters möjlighet till deltidssjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör göras en översyn med syfte att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig ideellt utan att det inkräktar på rätten till ersättning från sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om att ta ut sanktionsavgift för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för en anställd att återgå till arbetet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda införandet av en rehabiliteringsombudsman och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning av ett nytt regelverk för sjukersättningen där villkor och nivåer för ersättningen ses över, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

3 Starka trygghetssystem måste vara generella

Alla kan bli sjuka och alla har därför intresse av en bra sjukförsäkring. Även den som aldrig själv blir långvarigt sjuk tjänar på att de som har otur att drabbas har en rimlig ekonomisk situation och när det är möjligt får bra stöd att komma tillbaka till arbete. Att tvinga ut sjuka i fattigdom sliter isär samhället och är ett ovärdigt sätt att hantera människor.

Vänsterpartiet vill att sjukförsäkringen ska ge bra ersättning för förlorad arbetsinkomst och därmed skapa en trygghet i att vi klarar oss ekonomiskt om vi blir sjuka. En sådan trygghet för alla skapar vi genom den generella välfärden. Det ger en solidarisk omfördelning av resurser mellan kvinnor och män, mellan lågavlönade och högavlönade och mellan olika perioder i våra liv.

Den generella välfärden hotas emellertid om misstron mot människors vilja att arbeta genomsyrar varje nytt förslag. Den förra regeringens attacker mot sjukförsäkringen har bl.a. lett till sänkta ersättningsnivåer och att sjuka har utförsäkrats. Samma regering införde också regler som gör det orimligt svårt att få sjukersättning. Solidariska trygghetssystem har ett starkt stöd i vårt land men när människor märker att de inte längre kan lita på systemet skaffar de som har råd i stället privata försäkringar. Dessa grupper förlorar då också intresset för att upprätthålla nivån på de offentliga trygghetssystem som alla andra är beroende av. Det leder till sämre kvalitet och sänkta lägstanivåer. Grundtrygghetssystem som enbart riktar sig till dem med allra störst behov kan därför aldrig hålla samma höga nivå som generell välfärd riktad till alla kan göra.

Regeringen och Vänsterpartiet har tillsammans sett till att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen, den s.k. stupstocken, äntligen avskaffades i december 2015. Detta är en viktig del i att återupprätta en anständig sjukförsäkring. Mycket återstår dock att göra

innan vi har en trygg försäkring som garanterar att sjukdom inte också betyder fattigdom.

4 Översyn av sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen och dess villkor ska stimulera aktiviteter för att ge sjukskrivna förbättrad hälsa och arbetsförmåga. Även när vägen tillbaka till arbete inte är helt rak ska man kunna känna en ekonomisk trygghet. Sjukförsäkringen bör därför vara rymlig så att medicinska insatser, rehabilitering och arbetsprövning kan pågå på ett individuellt anpassat sätt utan att ersättningen påverkas. I stället för dagens fasta tidsgränser, till men för den som är långvarigt sjuk, vill vi införa rättigheter för den sjuke att få stöd tillbaka till arbete.

4.1 Många har drabbats av den försämrade sjukförsäkringen

Den moderatledda regeringen försämrade sjukförsäkringen på ett drastiskt sätt. Systemet med den s.k. rehabiliteringskedjan innebar fasta tidsgränser i sjukförsäkringen för när den som är sjuk tvingas lämna sin anställning och söka ett nytt jobb, för när sjukpenningen sänks och för när en till slut inte fick någon sjukpenning alls. I detta system tvingades regeringen sedan lappa och laga för att möta den omfattande kritiken. Det stod dock väldigt snabbt klart att dessa mindre justeringar inte i stort förändrade systemet. Vi har alltså fortfarande ett system som innebär att sjukdom för många har kommit att innebära fattigdom och där kvinnor och arbetarklass drabbas särskilt hårt.

Försämringarna av sjukförsäkringen har haft allvarliga effekter både för samhället i stort och genom att de har resulterat i en mängd personliga tragedier som dessvärre inte går att göra ogjorda. Den sönderslagna sjukförsäkringen visade sig inte heller motverka det ”utanförskap” som den borgerliga regeringen sade sig vilja komma till rätta med. Snarare tvärtom – 77 000 personer utförsäkrades och 70 procent av dem var kvinnor.

4.2 En trygg och individanpassad sjukförsäkring

Vänsterpartiet vill individanpassa sjukförsäkringen så att ersättning kan ges i fler steg än dagens fyra. I dag kan ersättning ges för en nedsättning av arbetsförmåga på fyra nivåer: 25, 50, 75 eller 100 procent. Det är ett stelbent system som inte tar hänsyn till den komplexa verkligheten. Till exempel innebär det att den som arbetar 25 procent och känner att hen vill pröva att arbeta mer måste gå upp till minst 50 procent. Det kan vara ett för stort steg att klara utan att hälsan försämras – eller för stort för att ens våga försöka ta. Genom fler nivåer med mindre avstånd individanpassas sjukförsäkringen och det blir lättare och mindre riskabelt att pröva att börja arbeta igen.

Försäkringskassan måste i sina bedömningar ha möjlighet att se hela människan. I dag får den inte längre ta individuell hänsyn till faktorer såsom ålder, kön och tidigare arbetslivserfarenhet vid bedömning av arbetsförmågan. Detta trots att sådana faktorer kan göra att samma sjukdom kan få helt olika konsekvenser för olika människors möjligheter att kunna försörja sig genom arbete.

Att utsättas för återkommande prövningar av arbetsförmågan kan påverka hälsan och tillfrisknandet negativt för personer med vissa sjukdomstillstånd. För dem vore det

värdefullt med en möjlighet att beviljas sjukpenning för längre perioder utan återkommande prövning av arbetsförmåga. Detta skulle innebära att den sjuke får tid att fokusera på att bli frisk och rehabilitera sig. Vården ska naturligtvis hålla fortsatt kontakt med den sjuke. Mot bakgrund av vad som anförts ovan bör regeringen utreda ett nytt regelverk för sjukpenning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.3 Kvantitativa mål för sjukfrånvaron

Regeringen har satt upp ett mål för sjukfrånvaron som innebär att frånvaro från arbete p.g.a. sjukdom bör ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå, och i linje med motsvarande system inom EU och OECD.

Vänsterpartiet anser det problematiskt med ett kvantitativt mål för sjukfrånvaron. Vi har sett att ökande sjuktal gärna möts mekaniskt med ett restriktivare regelverk. Det kan visst vara ett effektivt verktyg att förmå färre att sjukskriva sig men det är inte självklart det bästa sättet att få så många som möjligt att vara friska och jobba över en längre tid. Särskilt inte som variationer i det s.k. sjuktalet kan ha många olika orsaker, som inte hänger samman med regelverket och som dessutom samvarierar. Detta framgår också med all önskvärd tydlighet i Försäkringskassans rapport *Analys av sjukfrånvarons variation (Socialförsäkringsrapport 2014:17)*.

Färsk statistik från Försäkringskassan visar att allt fler nu får avslag på sin begäran om sjukpenning och sjukersättning trots att inga regler ändrats. Det är oroande att variationerna i hur sjuka får sina ärenden bedömda blir så olika från tid till annan. Det finns skäl att misstänka att regeringens mål spelar in i Försäkringskassans bedömningar. Detta är oroande och inte rättssäkert.

4.4 Studenters möjlighet till deltidssjukskrivning

Det finns flera problem när det gäller studenters tillgång till sjukförsäkringen. Ett problem som uppmärksammas särskilt är svårigheten för studenter att vara deltidssjukskrivna. Även om det i teorin är möjligt att vara deltidssjukskriven, så innebär det en ekonomiskt svår situation då studiemedlet minskas samtidigt som det inte finns någon möjlighet till ersättning från sjukförsäkringen. Sjukpenning betalas endast ut till studenter som är heltidssjukskrivna. Följden blir att studenter har att välja på att antingen fortsätta studera på heltid trots behov av deltidssjukskrivning eller att tvingas avsluta studierna. Detta kan vålla stora problem för personer med långvariga eller kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar att fullfölja sina studier.

Denna fråga har utretts ett antal gånger utan att den har fått en lösning. Den s.k. parlamentariska socialförsäkringsutredningen (PSFU, SOU 2015:21) har sett över frågan och funnit att det är angeläget att det ges en möjlighet till deltidssjukskrivning av studerande. Den föreslog bl.a. att det vid särskilda skäl skulle vara möjligt att vara deltidssjukskriven med en sammanlagd heltidsersättning inom studiemedelssystemet. PSFU hade dock inget färdigt förslag i frågan utan den kräver vidare beredning. Regeringen bör skyndsamt lägga fram ett förslag om studenters möjlighet till deltidssjukskrivning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.5 Rätten 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 reglerad i lag och det har förekommit att personer med sjukersättning avråds av Försäkringskassan att engagera sig ideellt eftersom det riskerar att inkräkta på deras rätt till ersättning. Många vågar därför inte engagera sig i t.ex. en ideell förening eller ett politiskt parti. Det måste betraktas som en allvarlig inskränkning av demokratin. Situationen blir helt orimlig när personer som har drabbats av den förda sjukförsäkringspolitiken drar sig för att protestera mot densamma eftersom de är rädda att försvåra sina möjligheter till framtida försörjning.

Det bör göras en översyn med syfte att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig ideellt utan att det inkräktar på rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 Rehabilitering och anpassning av arbetsplatser

En viktig aspekt av sjukskrivningarna är möjligheten till adekvat rehabilitering och anpassning av arbetsplatserna. Under 90-talskrisens nedskärningar ökade pressen i arbetslivet samtidigt som företagshälsovård och rehabilitering försvagades kraftigt. Bland annat avskaffades statsbidraget till företagshälsovården vilket innebar att resurserna räknat per anställd halverades och företagshälsovården urholkades därmed. Arbetsgivarna, både privata och offentliga, tog inte heller sitt ansvar för rehabilitering, anpassning och omplacering. Att det var arbetsgivarna som hade ansvaret innebar att de sjuka som inte hade någon arbetsgivare fick sämre tillgång till rehabilitering. När rehabiliteringsinsatserna försvagades och stödet för att återgå i arbete försämrades blev sjukskrivningarna längre med höga sjuktal som följd.

Ansvar i sjukförsäkringen måste fördelas såväl på samhälle och arbetsgivare som på den enskilde. Därför är det glädjande att arbetsmarknadens parter har tagit initiativ till partsgemensamma lösningar för friskare arbetsplatser. I dag ligger kraven nästan uteslutande på den sjuka personen själv, medan arbetsgivare kan vänta ut de olika tidsgränserna för att på så sätt sortera ut de anställda som inte kan arbeta i maximalt tempo hela tiden eller av andra skäl är mindre önskvärda. Trots att arbetsgivare redan i dag är skyldiga att delta i rehabilitering av en arbetstagare sker detta alltför sällan och därför bör det vara möjligt att ta ut sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte följer reglerna. Mot bakgrund av vad som anförts ovan bör regeringen utreda möjligheten att ta ut sanktionsavgift för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för en anställd att återgå till arbetet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.1 Behovet av en fungerande företagshälsovård

Behovet av en balans i ansvarsfördelningen är uppenbart och behovet av en väl fungerande företagshälsovård är av central betydelse. Enligt 12 § Arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) ska arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån när kompetensen inom den

egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering. När företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp anlitas ska den vara av tillräcklig omfattning och ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för detta arbete.

Trots en relativt tydlig lagstiftning har i dag allt färre arbetstagare tillgång till företagshälsovård. Av dem som har tillgång till företagshälsovård är det bara en tredjedel som uppfattar att företagshälsovården spelar en roll i arbetet med att förbättra arbetsmiljön på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket: Arbetsmiljön 2015, rapport 2016:2).

Tillgången till företagshälsovård följer de vanliga klass- och könsgrensarna. LO-förbundens medlemmar, särskilt kvinnor på mindre arbetsplatser och i branscher med många deltid, tidsbegränsade anställningar, inhyrningar och arbete på obekvämt arbetstid, är de som har sämst tillgång till företagshälsovård. Den lägsta tillgången till företagshälsovård finns bland kvinnliga arbetare i den privata servicesektorn. Av dessa arbetstagare hade enbart 33 procent tillgång till företagshälsovård via sin arbetsplats. (LO: Företagshälsovård – en handledning från LO och LO-förbunden, 2013).

Ett problem, vid sidan av att många arbetsgivare tenderar att bortse från såväl lagstiftning som föreskrifter, är att arbetsgivare ofta saknar kunskap om företagshälsovårdens roll i det systematiska förebyggande arbetsmiljöarbetet. Alltför många arbetsgivare väljer därför det som blir billigast och tecknar s.k. nollavtal med företagshälsovården, vilket innebär att arbetsgivaren beställer insatser vid behov.

Nollavtalen innebär dels att arbetstagarna i många fall inte känner till att de har tillgång till företagshälsovård, dels att företagshälsovården inte ges förutsättningar att fungera på ett bra sätt. Företagshälsovården lär inte känna arbetsplatsen, kan inte förse de lokala parterna med återkoppling, kan inte medverka i förändringsarbete och kan inte heller reagera på tidiga signaler om arbetsrelaterad ohälsa. Om detta skriver Vänsterpartiet i motionen En bättre arbetsmiljö för ett mänskligare arbetsliv (2016/17:V331).

5.2 Inför en rehabiliteringsombudsman

Psykisk ohälsa är i dag den vanligaste sjukskrivningsorsaken hos både män och kvinnor. Vidare finns ett tydligt mönster där det i stor utsträckning är arbetstagare inom s.k. kontaktyrken, dvs. välfärdsyrken, som löper en ökad risk att sjukskrivas till följd av psykisk ohälsa. Vänsterpartiet kommer noga att följa de avsiktsförklaringar och preliminära initiativ som näringslivet, fackföreningsrörelsen m.fl. tagit mot bakgrund av det förslag till s.k. hälsoväxling som regeringen lade fram i våras men sedan har dragit tillbaka.

Vi ser däremot ingen anledning för regeringen att avvakta med att stärka individens ställning i rehabiliteringsprocessen. En möjlighet är att införa en s.k. rehabiliteringsombudsman med uppgift att bevaka individens rättigheter och behov. Som komplement till möjligheten att överklaga felaktiga beslut till förvaltningsdomstolarna kan en sådan ombudsman trycka på myndigheterna när den enskilde inte har fått den hjälp och det stöd som behövs. Införandet av en rehabiliteringsombudsman bör därför utredas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6 Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning

6.1 Nuvarande regelverk är OECD:s hårdaste

Kraven för att få sjukersättning, det som tidigare hette förtidspension, är i dag orimligt hårda. Efter de skärpningar som har genomförts har Sverige numera de hårdaste kraven av alla OECD-länder för att bevilja sjukersättning, enligt Arbetsförmågeutredningens slutbetänkande (SOU 2009:89). Den tidsbegränsade sjukersättningen har avskaffats och kraven för att beviljas permanent sjukersättning har höjts. Nu krävs att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för all överskådlig framtid. Den sjuke måste därmed i princip kunna visa att hen aldrig någonsin kommer att kunna arbeta igen, något som naturligtvis är svårt även för många personer vars framtida möjligheter att återgå till arbete är mycket små. De hårda kraven och brist på alternativ gör att människor som är för sjuka för att arbeta hänvisas till försörjningsstöd eller att leva på sin partner. Det är en omänsklig ordning som måste åtgärdas.

Den möjlighet till längre sjukpenningperioder utan återkommande prövning som vi vill låta utreda skulle för många vara ett bättre alternativ eftersom man då stannar inom sjukpenningssystemet. Men även med den möjligheten kommer vissa att behöva sjukersättningen. Det bör införas en möjlighet att ta individuell hänsyn, t.ex. utifrån ålder, kön och tidigare arbetslivserfarenhet, vid beslut om sjukersättning. Det behövs också en förändring av reglerna för hur lång tid framåt arbetsförmågan ska vara nedsatt för att sjukersättning ska beviljas.

6.2 Förbättrade ekonomiska villkor

Den ekonomiska standarden är betydligt lägre för gruppen med sjuk- och aktivitetsersättning än för befolkningen i stort. Många människor tvingas ut i fattigdom och har svårt att klara sin ekonomi.

Ett vanligt förekommande mått på ekonomisk utsatthet är låg ekonomisk standard – en inkomststandard understigande 60 procent av medianinkomsten i samhället. Nära 130 000 av de personer som har sjuk- och aktivitetsersättning beräknas ha en så låg ekonomisk standard att de anses vara ekonomiskt utsatta. Drygt hälften (52 procent) av alla personer med sjuk- och aktivitetsersättning är ensamstående, vilket är en faktor som i sig bidrar till att gruppen sammantaget har en svårare ekonomisk situation än den övriga befolkningen. När prisbasbeloppet, som baseras på konsumentprisindex, för 2016 sänktes jämfört med tidigare nivå innebar det att de ersättningar som bestäms av prisbasbeloppet sänktes. Detta påverkade garantipensionen som blev något lägre.

Vänsterpartiet har i budgetsamarbetet med regeringen genomfört höjningar av ersättningsnivåerna för de personer som har inkomstrelaterad ersättning. Den s.k. antagandeinkomsten höjdes från 64 till 64,7 procent från oktober 2015. Cirka 58 procent av dem som omfattades av höjningen är kvinnor. Reformen ger upp till 200 kr mer i plånboken per månad och omfattar cirka 218 000 personer.

I statsbudgeten för 2017 har Vänsterpartiet drivit igenom några ytterligare förbättringar. Garantinivåerna för hel sjukersättning och aktivitetsersättning höjs med 0,05 prisbasbelopp, vilket innebär 187 kr mer per individ och månad före skatt. Förändringen träder i kraft 1 juli 2017.

Även ersättningsgraden i bostadstillägget för personer med SA-ersättning höjs från 93 till 95 procent, vilket är motsvarande förändring som gjordes i bostadstillägget för

pensionärer hösten 2015. Höjningen ger som mest 100 kronor ytterligare i bostadstillägg per månad. Även den skäligen levnadsnivån vid beräkning av särskilt bostadstillägg höjs till motsvarande nivå som för ålderspensionärer. Denna förändring träder i kraft redan 1 januari 2017. Trots dessa förbättringar är Vänsterpartiets bedömning att ytterligare åtgärder kommer att behövas.

6.3 Regelverket försämrar möjligheten till en god pension

Många människor – särskilt kvinnor och LO-medlemmar – orkar inte arbeta till 65 års ålder men dagens hårda regler i sjukersättningen gör att de trots sin begränsade arbetsförmåga inte beviljas sjukersättning. För att ha något att leva på känner sig många som har hunnit fylla 61 år och därmed har rätt att ta ut sin ålderspension tvungna att göra just det. Ju tidigare en person plockar ut pensionen desto lägre blir den. Följden blir att de här personerna livet ut får en lägre pension än om de tagit ut sin pension först vid 65 års ålder. Dessutom blir deras skatt högre än för andra pensionärer eftersom den pension som tas ut före det år en fyller 66 beskattas högre. Sammantaget ökar detta risken för fattigdom.

Bland äldre (60–64 år) med hög sjukfrånvaro finns ett tydligt samband mellan ett tidigt uttag av ålderspension och åtstramningen av reglerna för sjukersättning. Låginkomsttagare som ofta är sjukskrivna har en särskilt hög risk att försörja sig med ålderspension före 65 års ålder och tvingas leva på en lägre inkomst resten av livet (Inspektionen för socialförsäkringen, rapport 2014:7).

Sedan de nya reglerna sjösattes blev alternativet för många sjuka personer som inte orkade vara kvar i sina yrken på heltid hänvisade till att börja ta ut sin ålderspension eller att leva på försörjningsstöd. Det är orimligt och det får svåra konsekvenser för de människor som drabbas.

Mot bakgrund av vad som anförts ovan bör regeringen utreda ett nytt regelverk för sjukersättningen där villkor och nivåer för ersättningen ses över. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Wiwi-Anne Johansson (V)

Ulla Andersson (V)

Christina Höj Larsen (V)

Daniel Sestrajcic (V)

Ali Esbati (V)

Daniel Riazat (V)