

Motion till riksdagen 2011/12:Sf313

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

Sjukförsäkringen

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	Inledning	4
3.1	Starka trygghetssystem måste vara generella	5
3.2	De har drabbats av den försämrade sjukförsäkringen.....	5
3.3	Den senaste tidens utveckling	6
4	En trygg sjukförsäkring.....	7
4.1	Stoppa utförsäkringarna	7
4.2	Stöd tillbaka till arbete	8
4.3	Arbetsgivarna ska ta sitt ansvar	9
4.4	Underlätta att få ett jobb efter sjukdom	10
4.5	En individanpassad sjukförsäkring	11
4.6	Rimligare bedömningar	11
4.7	Trygghet för dem som behöver tid att bli friska	12
4.8	Inkomstbortfallsprincipen ska gälla.....	12
4.9	Karensdagens orättvisor	13
4.10	Rätten till ideellt engagemang	14
4.11	Sjukersättning och aktivitetsersättning	14
5	Försäkringskassan måste fungera.....	15

Fel! Okänt namn på

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den försäkrades rätt till sjukpenning ska gälla så länge hon eller han inte har återfått arbetsförmågan.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att när alla möjligheter att återgå till den ursprungliga arbetsplatsen är uttömda bör den försäkrade ha rätt att delta i arbetslivsintroduktion, vilket så länge hon eller han inte har återfått arbetsförmågan ska kunna ske med bibehållen sjukpenning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en individuell bedömning av arbetsförmågan senast sex veckor efter den första sjukskrivningsdagen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en individuell rehabiliteringsplan inom tre månader.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en fördjupad bedömning efter 180 dagar.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett rehabiliteringsregister.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda frågan om en rehabiliteringsombudsman.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kännbara ekonomiska sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för en sjukskriven anställd att återgå till arbete.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inleda trepartssamtal med arbetsmarknadens parter för att få till stånd ett omställningsavtal.¹
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sjukpenning ska kunna ges på fler än de fyra nivåer för nedsatt arbetsförmåga som finns i dag.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en möjlighet att ta individuella hänsyn vid beslut om sjukpenning.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka de behandlande läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att där så är nödvändigt kunna bevilja sjukpenning även för längre perioder utan återkommande kontroll av arbetsförmågan.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa sänkningen av sjukpenningen efter 365 dagar.

Fel! Okänt namn på

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa den särskilda beräkningsgrunden SGI x 0,97.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja sjukförsäkringens tak.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ersätta karensdagen med ett karensavdrag.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn med syfte att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig ideellt.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrade kriterier för sjukersättning.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen till 67 %.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja bostadstillägget för personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

¹ Yrkande 9 hänvisat till AU.

Fel! Okänt namn på

3 Inledning

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 oturen 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 slöseri med människor. Vänsterpartiet vill att sjukförsäkringen ska ge bra ersättning för förlorad arbetsinkomst. Oro för att dagarna i sjukförsäkringen tickar på och kan ta slut försämrar möjligheterna att bli frisk. Utförsäkringarna måste stoppas.

Regeringen har genomfört historiska försämringar av sjukförsäkringen. Systemet med det mycket missvisande namnet rehabiliteringskedjan innebär 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 man till slut inte får någon sjukpenning alls. I detta system har regeringen sedan försökt lappa och laga för att möta kritiken, med resultatet att vi nu fortfarande har ett omänskligt system men med en lång rad svåröverblickbara undantagsregler. Regeringen har även skapat regler som gör det orimligt svårt att få sjukersättning, det som tidigare hette förtidspension. Resultatet av den förda sjukförsäkringspolitiken är att sjukdom och fattigdom har kopplats samman på ett sätt många av oss trodde att vi hade lämnat långt bakom oss. Av alla personer mellan 50 och 64 år som tvingades söka försörjningsstöd (socialbidrag) 2010 var det enligt Socialstyrelsen en av fyra som gjorde det på grund av problem relaterade till sjukförsäkringen, det vill säga att man fick för låg ersättning eller ingen ersättning alls. I gruppen 60–64 år var det nästan var tredje som gjorde det av dessa anledningar.

Det tidigare systemet för att hantera vår sjukfrånvaro uppvisade med tiden allvarliga brister. 90-talskrisens nedskärningar ökade pressen i arbetslivet samtidigt som företagshälsovård och rehabilitering kraftigt försvagades. När rehabiliteringsinsatserna försvagades och stödet att återgå i arbete försämrades blev sjukskrivningarna längre med höga sjuktal som följd. I debatten om de allt längre sjukskrivningarna misstänkliggjordes de sjuka. Begrepp som överutnyttjande och fusk blev allt vanligare och när de upprepats tillräckligt många gånger togs det så småningom som en sanning att detta var de stora problemen. Allt större resurser sattes in i jakten på det förmodade fusket – men med mycket klena resultat. Det påstått utbredda fusket och överutnyttjandet tog sedan den borgerliga regeringen till intäkt för att införa dagens omänskliga sjukförsäkringssystem. Det är en politik och ett system där alla sjuka misstänkliggörs och där vi har delats upp i friska och sjuka. Det är en uppdelning som om vi vore två helt åtskilda grupper av människor, snarare än att friskhet och sjukdom är olika situationer som vi alla kan befinna oss i vid olika tidpunkter i livet.

3.1 Starka trygghetssystem måste vara generella

Var och en av oss ska känna en trygghet i att vi klarar oss ekonomiskt om vi blir sjuka. När vi får barn ska det vara något att fira och inte en källa till oro för hur ekonomin ska gå ihop. 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 av högerns politik där misstron mot människors vilja att arbeta genomsyrar varje nytt förslag. Regeringens attacker mot sjukförsäkringen har lett till att sjuka utförsäkras och så gott som dagligen får vi rapporter om det mänskliga lidande detta innebär. 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 trygghetssystemen 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.

Generell välfärd gör ett samhälle framgångsrikt. En god folkhälsa betyder att många arbetar, och ekonomisk trygghet vid sjukdom och arbetslöshet gör det möjligt för människor att få en ny chans i livet. Att regeringen straffar sjuka med sämre ekonomi är därför inte bara omänskligt utan på lång sikt även förkastligt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Det är ett faktum att låga inkomster ger sämre hälsa.

3.2 De har drabbats av den försämrade sjukförsäkringen

Vi har genom högerregeringen fått ett Sverige där sjukdom för många har kommit att innebära fattigdom och där kvinnor och arbetarklass drabbas särskilt hårt. Redan innan försämringarna i sjukförsäkringen gjordes hade den gått med överskott i flera år. Det är ett överskott som borde gå till förbättringar av försäkringen men som inte har gjort det. Överskottet räckte emellertid inte för regeringen som valde att försvaga sjukförsäkringen för att kunna ta än mer resurser till finansiering av skattesänkningar. Ändringarna har inneburit att 26 miljarder kronor har tagits från sjuka – det är ungefär lika mycket som har gått till skattesänkningar för de rikaste 10 procenten. I den senare gruppen är sju av tio män, medan sju av tio av de sjukskrivna är kvinnor. Det är en del av regeringens antifeministiska politik.

En av de vanligaste orsakerna till längre sjukskrivningar är de förslitningsskador som framför allt drabbar personer med arbetarklassyrken. Det handlar om utslitna ryggar, värk i axlar och leder och andra förslitningsskador som kommer efter många år av hårt arbete, ofta med dålig arbetsmiljö. Den försämrade sjukförsäkringen slår därför särskilt hårt mot dessa grupper som sällan har samma möjlighet att skaffa privat sjukförsäkring när den allmänna

Fel! Okänt namn på

inte räcker till. Den förda sjukförsäkringspolitikens klass- och könsdimension är mycket tydlig.

3.3 Den senaste tidens utveckling

Efter den massiva kritiken mot regeringens sjukförsäkringspolitik har regeringen sett sig tvungen att agera. Fuskretoriken har tonats ned och de talar nu om att man måste rätta till vad de menar är oföretsdedda brister i systemet. I en promemoria från Socialdepartementet föreslogs i våras ett antal ändringar som dock var långt ifrån tillräckliga. Vänsterpartiet tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet lyfte därför i riksdagens socialförsäkringsutskott fram förslag till tre ändringar för att lösa de mest akuta bristerna och på så sätt göra det möjligt att ta fram en långsiktigt hållbar sjukförsäkring.

Den viktigaste akuta ändringen var att avskaffa sjukpenningens bortre tidsgräns, men för detta fanns ingen riksdagsmajoritet. Det fanns det däremot för de två andra ändringarna. För det första att de som har utförsäkrats från tidsbegränsad sjukersättning och saknar sjukpenninggrundande inkomst eller har en mycket låg sådan – de så kallade nollklassade – ska få en ersättning som är lägst på samma nivå som de hade tidigare. För det andra uppdrog riksdagen åt regeringen att ändra den prövning som sker vid 180 dagars sjukskrivning. I stället för att prövas mot ”den reguljära arbetsmarknaden” ska detta från och med senast den 1 januari 2012 ske mot ”normalt förekommande arbeten”. Detta för att åtgärda problemet att människors arbetsförmåga i dag bedöms gentemot i princip fiktiva arbeten. Begreppet ”normalt förekommande arbeten” skulle även öka rättssäkerheten eftersom det har använts tidigare och det därför finns en praxis etablerad.

När regeringen nu i sin budgetproposition har presenterat förslag till ändringar anpassar de sig till den extrainkallade riksdagen genom att de nollklassade ska få en ersättning som inte är lägre än tidigare, vilket skiljer förslagen från departementspromemorians ursprungsförslag. Detta görs genom införandet av de nya stödformerna sjukpenning i särskilda fall och boendetillägg.

På den andra punkten väljer regeringen emellertid att gå emot riksdagens tillkännagivande. I stället för att ändra prövningen till ”normalt förekommande arbeten” ger man Försäkringskassan i uppdrag att utreda saken och om det behövs återkomma i mars 2012 med förslag om att ändra till detta begrepp eller till något annat. Det är en anmärkningsvärd brist på respekt för de folkvaldas beslut.

Regeringen föreslår även att en ny skälighetsprövning införs för den som har haft sjukpenning på fortsättningsnivå i 550 dagar, vilket normalt är sjukpenningens bortre tidsgräns där man förs över till arbetslivsintroduktionen. Med den nya prövningen ska man kunna få sjukpenning även efter detta om det anses oskäligt att inte få det. Detta är dock helt otillräckligt – den bortre tidsgränsen måste avskaffas och utförsäkringarna stoppas.

Tack vare protester i hela landet – från påskuppropet, från kyrkor, fackliga organisationer och enskilda – har regeringen tvingats backa på en rad punkter. Det räcker dock inte att som regeringen införa fler och fler svårtolkade undan-

tag för att försöka lappa och laga i ett system som har grundläggande brister. Behoven av ändringar, både akuta sådana och långsiktiga lösningar, är fortsatt mycket stora.

När kritik mot sjukförsäkringen lyfts fram i dag hänvisar regeringen inte sällan till den parlamentariska Socialförsäkringsutredningen. Den har dock inte i uppdrag att hantera de allvarliga problemen med utförsäkringar, stelbenta tidsgränser eller sjukersättningens orimligt långtgående krav på sänkt arbetsförmåga. Dessa frågor skulle emellertid kunna lyftas in där, samtidigt som de mest akuta problemen – främst utförsäkringarna – kräver omedelbara förändringar.

4 En trygg sjukförsäkring

Den havererade sjukförsäkringen måste ändras på en rad punkter så att den ger den trygghet den är avsedd att ge. Idén om att sjuka genom allt sämre ekonomi ska piskas till arbete är oacceptabel och måste ersättas med principer om ersättning för förlorad arbetsinkomst och aktivt stöd åt den som har möjlighet att komma tillbaka.

4.1 Stoppa utförsäkringarna

Att som i dag ha ett fast tidsschema för hur länge en människa får vara sjuk är orimligt. Vänsterpartiet anser att ingen ska förlora sin sjukpenning enbart därför att en administrativ tidsgräns passerats. Det avgörande ska i stället självklart vara om man är för sjuk för att arbeta eller ej. I dag måste man dock efter ett års sjukpenning ansöka om att få förlängd sjukpenning och efter ytterligare ett och ett halvt år stöter man på den borte gränsen, den så kallade stupstocken. Efter det kan man endast i undantagsfall få sjukpenning, medan huvudregeln är att man blir av med sin ersättning från sjukförsäkringen oavsett om man har någon arbetsförmåga. I stället förs man över till arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen.

Den enskilde drabbas redan innan tidsgränsen har passerats av den osäkerhet inför framtiden som detta skapar. Överförd till Arbetsförmedlingen drabbas därefter ungefär varannan av sänkt ersättning, i många fall en kraftigt sänkt ersättning. Räknas även de kollektivavtalade försäkringarna in är det mer än hälften av dem som flyttas över till Arbetsförmedlingen som får sänkt ersättning. Förutom att enskilda personer drabbas är detta också ett ineffektivt sätt att förbättra människors arbetsförmåga. I en situation där man borde få lägga den kraft och energi man har på att bli frisk och rehabiliteras, tvingas människor oro sig för sin ekonomi. Inte minst för dem som lider av psykisk ohälsa kan en sådan press förvärra hälsoläget. Själva deltagandet i arbetslivsintroduktionen när man är för sjuk för att det ska vara meningsfullt kan även det skapa onödigt lidande och försämrad hälsa.

Fel! Okänt namn på

Den som har utförsäkrats från sjukpenningen kan börja om med en ny period sjukpenning om den efter en karenstid på tre månader hos Arbetsförmedlingen fortfarande saknar arbetsförmåga. Av dem som utförsäkrades vid årsskiftet 2009/10 är det ungefär hälften som på detta sätt har kommit tillbaka till sjukförsäkringen efter månader som ofta inneburit stor osäkerhet för både ekonomi och livssituation. Det är inte någon hälsofrämjande ordning.

Vänsterpartiet anser att utförsäkringarna måste stoppas. Sjukpenningens bortre tidsgräns bör därför avskaffas så att rätten att uppbära sjukpenning fortsätter gälla så länge den försäkrade inte har återfått arbetsförmågan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I stället för ett system uppbyggt kring tidsgränser för utsortering från sjukförsäkringen anser vi att Arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion ska vara en rättighet. När alla möjligheter att återgå till den ursprungliga arbetsplatsen är uttömda, bör den försäkrade ha rätt att delta i arbetslivsintroduktion. Detta ska kunna ske med bibehållen sjukpenning så länge hon eller han inte har återfått arbetsförmågan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.2 Stöd tillbaka till arbete

I stället för dagens fasta tidsgränser, till men för den som är långvarigt sjuk, föreslår vi rättigheter för den sjuke att få stöd tillbaka till arbete. Alltför många personer utan arbetsförmåga får i dag inte det stöd och den hjälp de behöver. Sjukförsäkringen och dess villkor ska stimulera aktivitet för att ge sjukskrivna förbättrad hälsa och arbetsförmåga. Även när vägen tillbaka till arbete inte är spikrak 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.

Insatserna ska planeras så tidigt som möjligt. Okomplicerade sjukdomstillstånd kan även de behöva olika lång tid för läkning och återhämtning, i andra fall krävs särskilt stöd eller rehabiliteringsåtgärder. Det är behov som är viktiga att uppmärksamma tidigt. En individuell bedömning av den sjukskrivnes arbetsförmåga bör därför göras av Försäkringskassan senast sex veckor efter första sjukskrivningsdag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vi vill även att Försäkringskassan inom tre månader i samarbete med den enskilde, arbetsgivare, behandlande läkare, och då det är aktuellt även annan kontakt, utformar en individuell rehabiliteringsplan. Planen ska innehålla en beskrivning av de insatser som behövs för att den enskilde ska kunna återgå i arbete, beslut om resurser, vem som ansvarar för att insatserna utförs samt inom vilken tidsram dessa ska vara påbörjade. Det ska finnas en lagstadgad skyldighet för arbetsgivare att vara med i utformningen av den individuella planen. Rehabiliteringsplanen ska löpande följas upp och stämmas av vid de tidpunkter som finns angivna i planen. Varje individ ska under sin sjukskriv-

ningsperiod ha rätt till en individuell rehabiliteringsplan i enlighet med det ovan angivna. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Att riksdagen uppmanade regeringen att ändra prövning vid 180 dagar, från en prövning mot ”reguljära arbetsmarknaden” till ”normalt förekommande arbeten”, var för att snabbt lösa ett akut problem. En 180-dagarsprövning mot normalt förekommande arbeten innebär inte att frågan en gång för alla är löst, utan en mer långsiktig lösning som fokuserar på att aktiva stödinsatser behöver tas fram. Vi anser att det vid 180 dagar ska göras en fördjupad bedömning av den sjukskrivnes möjligheter att komma tillbaka till arbetet, till ett nytt arbete eller behovet av fortsatt sjukpenning och rehabilitering. Här bör även arbetsgivarens ansvar stärkas, se nedan. Den parlamentariska Socialförsäkringsutredningen bör ta upp även denna tidsgräns och återkomma med förslag som aktivt stödjer människor tillbaka i arbete men med insikten om att människor har olika förutsättningar och vägar tillbaka från sjukdom. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringens så kallade rehabiliteringsgaranti har enligt en utvärdering från Karolinska Institutet inte gett den avsedda effekten. Sjukskrivna som deltagit i rehabilitering inom ramarna för garantin har inte återvänt till arbete i högre grad än andra. En av de brister som uppmärksammats är att det endast finns bristfälliga vetenskapliga underlag för det val av behandlingsmodell för lättare psykisk ohälsa som man gjorde vid utformningen av garantin, detta enligt Rehabiliteringsrådet som tillsatts för att granska garantin. Enligt rådet kan man bygga upp den kunskap som i dag saknas om bland annat detta genom att koppla ett rehabiliteringsregister till rehabiliteringsgarantin så att resultaten rapporteras in. Ett sådant register kopplat till den rehabilitering som sker bör inrättas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Individens ställning i rehabiliteringsprocessen måste stärkas. En möjlighet är att införa en 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 som sin mening ge regeringen till känna.

4.3 Arbetsgivarna ska ta sitt ansvar

Ansvar i sjukförsäkringen måste fördelas såväl på samhälle och arbetsgivare som på den enskilde. 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 med maximalt tempo hela tiden eller av andra skäl är mindre önskvärda. Behovet av en balans i ansvarsfördelningen är uppenbart.

Så prövas till exempel den anställda efter dag 180 i sjukskrivningsprocessen mot hela den reguljära arbetsmarknaden. Visserligen har arbetsgivaren skyldighet att dessförinnan göra allt som anses rimligt vad gäller rehabilitering och anpassning av arbetsplats och arbetsuppgifter, men i de fall arbetsgi-

Fel! Okänt namn på

varen av någon anledning inte vill ha kvar den anställde är incitamenten för att efterleva dessa krav små. Några konsekvenser behöver arbetsgivaren i allmänhet inte vara rädd för.

Vänsterpartiet, Socialdemokraterna och Miljöpartiet drev tillsammans de förslag som ledde fram till den extrainkallade riksdagens tillkännagivande om att ändra själva prövningen vid 180 dagar så att den sker mot verkliga jobb i stället för en fiktiv arbetsmarknad. En sådan ändring lindrar problemet vid 180 dagar något eftersom färre skulle tvingas byta arbete, men det är långt ifrån tillräckligt. Lagstiftningens uttalade skyldigheter för arbetsgivaren att anpassa arbetsplats och arbetsuppgifter behöver kopplas till kännbara ekonomiska sanktionsavgifter. Regeringen bör därför återkomma med förslag om ekonomiska sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för den anställde att återgå till arbete. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Sådana lagstiftade sanktionsavgifter kan med fördel kombineras med reglering i kollektivavtal. Det skulle öka möjligheterna för facken att driva fall där arbetsgivare inte fullföljt sina skyldigheter, samtidigt som avtalen möjliggör en bättre anpassning av reglerna. Genom ett omställningsavtal för sjukskrivna kan en struktur skapas så att alla parter tar sitt ansvar. Det skulle innebära att fack och arbetsgivare sluter avtal om resurser för omställning för de personer som blir arbetslösa i och med att de saknar arbetsförmåga för sin tidigare anställning men som bedöms kunna söka andra arbeten. Det skulle ge arbetsgivare ett intresse av att inte hamna i sådana situationer, vilket skulle öka deras drivkrafter att underlätta för en sjukskriven att komma tillbaka. Samtidigt skulle de personer som trots sådana ansträngningar inte har möjlighet att gå tillbaka till sin gamla arbetsgivare få bättre möjligheter att ta sig vidare till nytt arbete i och med mer resurser till omställning.

För att få till stånd ett omställningsavtal krävs dock att staten driver på för en överenskommelse. Att skylla på att huvudavtalsförhandlingarna inte kunde lösa frågan duger inte. Tvärtom lägger det än större ansvar på staten att inta en aktiv roll. Regeringen bör därför ta initiativ till ett trepartssamtal med arbetsmarknadens parter för att få till stånd ett omställningsavtal vid sjukdom. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Centralt för minskad ohälsa är det förebyggande arbetet. Ett mänskligare arbetsliv med bättre arbetsmiljö och starka fack är nödvändigt för att minimera risk för skador och sjukdom. För att arbetsgivare ska uppfylla de regler och skyldigheter som finns redan i dag krävs mer tillsyn och mer resurser till Arbetsmiljöverket. Våra förslag på arbetsmarknadsområdet, som vi redogör för i andra motioner, är därför viktiga även ur ett sjukfrånvaroperspektiv.

4.4 Underlätta att få ett jobb efter sjukdom

Att en person har återfått sin arbetsförmåga och är redo att börja arbeta igen innebär inte att alla problem är lösta. Arbetsgivare drar sig för att anställa den som har en historia av lång sjukskrivning och man hamnar lätt sist i kön till varje ledigt jobb. Vänsterpartiet föreslår att småföretag ska slippa betala de

fjorton dagarna med sjuklön som arbetsgivare betalar i början av en sjukperiod. Därigenom underlättar vi för personer med sjukdomshistoria att få anställning, eftersom det skulle minska de risker för arbetsgivaren som eventuella framtida sjukskrivningar är förenade med. Företag med upp till 10 anställda ska helt slippa betala fjorton dagars sjuklön och i företag med 10 till 15 anställda sker en avtrappning. Förslaget om avskaffat sjuklöneansvar för småföretag redovisar vi i motion 2011/12:Sf281. En kompletterande modell som bör övervägas är att inrätta ett särskilt högriskskydd så att arbetsgivare vid anställning av långtidssjuka under en tid undantas från sjuklöneansvaret.

4.5 En individanpassad sjukförsäkring

Vi 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 hon eller han vill pröva att arbeta mer måste gå upp till minst 50 procent. Det kan vara ett för stort steg för 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. Regeringen bör därför återkomma med ett förslag om att sjukpenning ska kunna ges på fler än de fyra nivåer för nedsatt arbetsförmåga som finns i dag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.6 Rimligare bedömningar

Försäkringskassan måste i sina bedömningar ha möjlighet att se hela människan. I dag får de inte längre ta individuella 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 försörja sig genom arbete. Att denna möjlighet tidigare fanns var framför allt för att personer nära pensionsåldern som är sjuka men som har en liten restarbetsförmåga inte skulle behöva flytta till en helt annan del av landet för ett nytt deltidsjobb.

Regeringen bortser från att ålder, kön och tidigare arbetsuppgifter påverkar våra möjligheter att tillfriskna och förmågan att försörja sig genom arbete. 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 individuell hänsyn. Mot bakgrund av det som anförs bör det införas en möjlighet att ta individuell hänsyn för bedömning av rätten till sjukpenning i enlighet med reglerna som gällde innan proposition 2007/08:136 trädde i kraft. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn på

Försäkringskassans medicinska rådgivare har till uppgift att hjälpa handläggarna att tolka behandlande läkares bedömning av den sjukes tillstånd. Trots att Försäkringskassans medicinska rådgivare aldrig träffar den enskilda personen blir dennes tolkning ofta helt avgörande för handläggarens beslut. Att personer blir nekade sjukpenning på grund av en bedömning gjord av en person de inte har träffat är naturligtvis problematiskt. Detta särskilt om orsaken till det negativa beslutet är bristfälliga underlag eller annat som hade kunnat klaras upp om man hade träffats ansikte mot ansikte. Att Försäkringskassan inte alltid gör tillräckligt för att kontakta behandlande läkare när detta inträffar är allvarligt. De behandlande läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen bör stärkas, inte minst eftersom de har kunnat följa den sjukskrivne under en längre tid. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.7 Trygghet för dem som behöver tid att bli friska

Att den tidsbegränsade sjukersättningen har avskaffats drabbar nu särskilt dem som behöver lugn och ro för att bli friska. För att komma tillbaka från till exempel vissa psykiska sjukdomstillstånd är det viktigt att känna trygghet och slippa oroa sig för sin ekonomiska situation. Att då utsättas för återkommande prövningar av arbetsförmågan kan för dessa grupper påverka hälsan och tillfrisknandet negativt. För dem vore det värdefullt med en möjlighet att beviljas sjukpenning för längre perioder utan återkommande prövning av arbetsförmåga. Detta skulle innebära att man får tid att fokusera på att bli frisk och rehabilitera sig. Vården ska naturligtvis hålla fortsatt kontakt med den sjuke – ingen ska lämnas åt sitt öde. Regeringen bör därför återkomma med förslag om att där så är nödvändigt ska man kunna beviljas sjukpenning även för längre perioder utan återkommande kontroll av arbetsförmåga. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.8 Inkomstbortfallsprincipen ska gälla

Principen om att sjukförsäkringen ska ge ersättning för förlorad arbetsinkomst ska gälla, och vi vill därför höja ersättningsnivåerna och inkomsttaket.

Regeringens bärande idé har varit att piskan är det bästa sättet att få sjuka att återgå i arbete. Därför sänks (förutom i vissa undantagsfall) sjukpenningen efter ett år, från 80 procent till 75 procent. Det återspeglar en syn på sjukdom och rehabilitering som är oacceptabel. Att gradvis försämra människors ekonomi gör ingen friskare och löser inga problem. Sänkningen av sjukpenningen efter 365 dagar bör därför avskaffas så att ersättningen är 80 procent hela sjukpenningperioden. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

För att ytterligare sänka nivåerna har regeringen även infört ett nytt sätt att beräkna föräldra- och sjukpenning där inte hela den sjukpenninggrundande inkomsten räknas. I stället ska denna först multipliceras med 0,97. Denna så kallade särskilda beräkningsgrund innebär att det som påstås vara 80 procents

ersättning i själva verket enbart är 77,6 procent och det som påstås vara 75 procent enbart är 72,75 procent. Vi anser att ersättningsnivåerna ska utgå från hela den sjukpenninggrundade inkomsten och därmed ligga på de nivåer de påstås ha. Den särskilda beräkningsgrunden SGI x 0,97 bör därför avskaffas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringen har även sänkt taket för både sjukförsäkringen och den tillfälliga föräldrapenningen så att gruppen som inte får ersättning för hela sin inkomst har vuxit. Det är ett effektivt sätt att minska intresset av att det är hög kvalitet på försäkringen och i stället gynna framväxten av privata försäkringar. Att hela fyra av tio löntagare i dag befinner sig över taket är ohållbart i en generell välfärdspolitik. Vi föreslår i vår budgetmotion att taket i sjukförsäkringen och den tillfälliga föräldrapenningen höjs till 8 prisbasbelopp år 2012 och till 9 prisbasbelopp 2014. Taket för sjukförsäkringen bör höjas enligt detta. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.9 Karensdagens orättvisor

Vänsterpartiet vill avskaffa sjukförsäkringens karensdag. Karensdagen gör att människor som har små ekonomiska marginaler tvingas gå till jobbet trots att de egentligen borde stanna hemma. Sådan sjuknärvaro är ett folkhälsoproblem. Sjukdomar och skador riskerar att förvärras och spridas i högre grad än vad de skulle göra om man hade stannat hemma när det behövdes.

Karensdagen är dessutom orättvist utformad eftersom vissa arbetstagare drabbas hårdare än andra. De som arbetar koncentrerad arbetstid – det vill säga färre men längre pass per månad – förlorar en större del av sin månadsinkomst än andra när de är borta en dag från jobbet. En sådan fördelning av arbetstiden är vanlig hos till exempel personer som arbetar nattpass. Systemet slår även snett mot dem som arbetar hela dagar men deltid eftersom en dags förlorad inkomst för dem innebär att en större andel av månadsinkomsten uteblir. Inte minst de kvinnodominerade grupperna inom vård och omsorg drabbas av dagens system eftersom det där är vanligt med både långa nattpass och ofrivillig deltid. Till exempel är det vanligt att den som arbetar ständig natt arbetar deltid 68 procent fördelat på 12 nätter på fem veckor. En karensdag innebär då att man förlorar hela 9,4 procent av månadslönen. Det ska jämföras med att den som arbetar heltid fem dagar i veckan förlorar 4,5 procent av månadslönen. Till detta kommer att varje procent förlorad inkomst är värre för låginkomsttagare än höginkomsttagare eftersom marginalerna är mindre.

Socialdepartementet tog 2004 fram ett förslag om karensavdrag utifrån trepartssamtal mellan regeringen och arbetsmarknadens parter. Detta var utformat så att vid första sjukdagen dras en summa från sjuklönen som motsvarar 20 procent av personens genomsnittliga fiktiva veckoersättning i form av sjuklön. Dock skulle det aldrig dras av mer än vad man skulle ha fått i sjuklön för samma dag. Detta skulle lösa problemen för dem som arbetar koncentrerad arbetstid. Dessutom skulle de som har flera arbetsgivare till skillnad från i dag slippa ha en karensdag för varje arbetsgivare inom samma

Fel! Okänt namn på

sjukperiod. Förslaget fick brett stöd men blev aldrig verklighet eftersom arbetsgivare som tjänar på dagens system motsatte sig en ändring. De fördelar de får av dagens system är dock att betrakta som en orättfärdig rabatt på be- kostnad av anställda med koncentrerad arbetstid, vilket inte kan tas till intäkt för att inte ändra systemet.

Vi vill avskaffa karensdagen och som ett första steg på vägen dit vill vi ändra dagens snedvridna system. Sjukförsäkringens karensdag ska ersättas med ett karensavdrag. Detta ska vara utformat så att från sjuklönen dras motsvarande 20 procent av en genomsnittlig fiktiv veckoersättning i form av sjuklön, men aldrig högre än vad som skulle ha utgetts i sjuklön. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.10 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.

Mot bakgrund av det som anförs bör regeringen göra 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 som sin mening ge regeringen till känna.

4.11 Sjukersättning och aktivitetsersättning

Kraven för att få sjukersättning, det som tidigare hette förtidspension, är i dag orimligt hårda. Efter regeringens skärpningar har Sverige numera tillsammans med Mexiko de hårdaste kraven av alla OECD-länder för att bevilja sjukersättning. Den tidsbegränsade sjukersättningen avskaffades och kraven för att beviljas permanent sjukersättning höjdes. Nu krävs att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för all överskådlig framtid. Den sjuke måste därmed i princip visa att man 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 hålls inom sjukpenningssystemet. Men även med den möjligheten kommer vissa att behöva sjukersättningen. Regeringen bör därför återkomma med ett förslag om att införa en möjlighet att ta individuell hänsyn vid beslut om sjukersättning samt en rimligare utformning av den tid framåt för vilken det krävs att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Sjuka som nekas sjukersättning hänvisas till försörjningsstöd eller att leva på sina anhöriga. Men även de som får sjuk- eller aktivitetsersättning har många gånger en ekonomiskt mycket svår situation och är i stort behov av förbättringar. Ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättning bör därför höjas till 67 procent. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

De kvinnor och män som har sjuk- och aktivitetsersättning bör även få ta del av den höjning som nu görs av bostadstillägget för ålderspensionärer. Att de stängs ute från höjningen är inte acceptabelt. Bostadstillägget för personer med sjuk- och aktivitetsersättning bör därför höjas med 170 kr enligt samma modell som regeringen i budgetpropositionen föreslår ska gälla för ålderspensionärer. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5 Försäkringskassan måste fungera

En fungerande socialförsäkring kräver en fungerande Försäkringskassa. Att fatta beslut utifrån omänskliga regler har tillsammans med minskade medel lett till mycket pressade förhållanden för de anställda. Regeringens besparingar har även inneburit en plan från Försäkringskassans ledning att lägga ned sin verksamhet på de lokala servicekontoren, vilket skulle slå hårt mot dem som behöver träffa en människa ansikte mot ansikte till exempel för att man inte helt behärskar språket. Vänsterpartiet har drivit på för att behålla de lokala servicekontoren och var med om att ta fram det förslag som riksdagen antog och som ledde till att regeringen tillfälligt stoppat dessa planer. Detta innebär dock inte att situationen är löst. Vi höjer anslagen så att servicekontoren räddas och ger även verksamheten i övrigt ökade medel.

De orimliga sjukförsäkringsreglerna har lett till att allt fler tvingas överklaga sina beslut. Det innebär en stor arbetsbelastning för förvaltningsrätterna som lett till mycket långa handläggningstider för både sjukförsäkringsärenden och andra ärenden. Vi anslår därför 100 miljoner kronor till förvaltningsrätterna, vilket vi redogör för i vår motion för utgiftsområde 4.

Stockholm den 5 oktober 2011

Wivi-Anne Johansson (V)

Ulla Andersson (V)

Rossana Dinamarca (V)

Jacob Johnson (V)

Josefin Brink (V)

Christina Hög Larsen (V)