

Motion till riksdagen
2007/08:Sf23

av Kalle Larsson m.fl. (v)
med anledning av prop. 2007/08:136

En reformerad
sjukskrivningsprocess för ökad
återgång i arbete

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut.....	2
3	Regeringens förslag.....	2
4	Bakgrund.....	3
5	Vänsterpartiets inställning.....	4
6	Förslag om införande av tidsgränser i sjukförsäkringen.....	5
7	Utlåtande av arbetsgivare	6
8	Övergången från och med 180 dagars sjukskrivning.....	6
9	Anställningsskydd för sjuka	7
10	Ettårsgräns för sjukpenning.....	8
11	Förlängd sjukpenning med sänkt ersättning	8
12	Införande av diagnosbaserad sjukpenning.....	9
13	Remissinstanserna kritiska till snäva tidsgränser	10
14	Sjuk- och aktivitetsersättning	11
15	Rätten att behålla den sjukpenninggrundande inkomsten.....	12
16	Inga individuella hänsyn vid bedömning av arbetsförmågan	13
17	Konsekvenser	14
18	I strid med riksdagens jämställdhetspolitiska mål	15

Fel! Okänt namn på

2 Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen avslår regeringens proposition 2007/08:136 En reformerad sjuk-skrivningsprocess för ökad återgång i arbete.

3 Regeringens förslag

I proposition 2007/08:136 föreslår regeringen historiska försämringar av sjukförsäkringen. Regeringen föreslår att fasta tidsgränser införs i sjukförsäkringen och att tidsgränser införs för när och hur arbetsförmågan ska prövas. 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 den 181:a dagen i en sjukperiod ska Försäkringskassan pröva rätten till sjukpenning baserat på om den försäkrade kan utföra något förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Regeringen föreslår att sjukpenning med 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten endast ska betalas ut under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Regeringen föreslår införande av diagnosbaserad sjukpenning där personer med vissa typer av sjukdomar ska få ersättning med 80 % under längre tid.

Regeringen föreslår också att personer som har uppburit sjukpenning med 80 % under 364 dagar under en ramtid av 450 dagar ska kunna ansöka om förlängd sjukpenning med sänkt ersättningsnivå till 75 % av den sjukpenninggrundande inkomsten. Förlängd sjukpenning ska betalas ut under maximalt 550 dagar.

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 %. Sjukpenningen är således inte längre 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten utan i stället 77,6 %. En sänkning av ersättningsnivåerna till 75 % efter ett år innebär således en sänkning till 72,6 % av den sjukpenninggrundande inkomsten.

Regeringen föreslår även att sjukersättning endast ska betalas ut om den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt och att ersättningsformen tidsbegränsad sjukersättning ska upphöra. Vidare föreslår regeringen att individuella faktorer så som ålder och kön inte längre ska tas i beaktande vid bedömning av arbetsförmågan.

Regeringen föreslår även att personer som efter en period med sjuk- och aktivitetsersättning saknar anställning ska enligt regeringens förslag inte få

behålla sin gamla sjukpenninggrundande inkomst och därmed inte vara berättigade till sjukpenning om de insjuknar igen efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning.

Regeringen skriver i propositionen att syftet med de föreslagna tidsgränserna är att ”ge bättre drivkrafter för återgång i arbete”. Vidare skriver regeringen att ”i regeringens åtgärds paket ingår att genom satsningar på en rehabiliteringsgaranti och en utvecklad företagshälsovård skapa ett mer effektivt stöd till den enskilde.” I propositionen presenterar regeringen däremot inga förslag på förbättrade möjligheter till rehabilitering.

I propositionen skriver regeringen att ”den totala effekten av rehabiliteringskedjan och de ändrade reglerna för sjukersättning förväntas bli att antalet människor som befinner sig i utanförskap reduceras kraftigt. Detta kommer också att innebära betydande minskningar av utgifterna för sjukförsäkringen.”

4 Bakgrund

90-talets lågkonjunktur präglades av stora personalminskningar, omorganiseringar och nedskärningar. Enklare reträttjobb rationaliserades bort och människor fick slita hårt i slimmade och underbemannade organisationer. Antalet sysselsatta minskade från 4,5 miljoner människor 1990 till 3,8 miljoner människor 1993. Sverige gick från en ekonomisk politik med full sysselsättning som överordnat mål till en politik med låg inflation som överordnat mål.

Enligt SCB:s arbetsmiljöundersökningar framgår att allt fler upplevde minskad kontroll över arbetssituationen, ökade krav, ökad oro och ångest samt ökade sömnsvårigheter under 90-talet. Konsekvenserna visade sig tydligt i ökningen av antalet långtidssjukskrivningar, framför allt bland kvinnor. I samma takt ökade sjuknärvaron och övertidsarbetet, och stressrelaterade sjukdomar slog igenom i statistiken med full kraft. Sjukskrivningarna ökade som en följd av 90-talskrisen och nådde sin kulmen 2003. Kvinnor står för en stor del av ökningen av de långa sjukfallen sedan slutet på 90-talet.

Under 90-talet blev svenskarnas hälsa bättre, färre dör nu i hjärtsjukdomar, cancer och självmord. Vi lever allt längre. Men samtidigt försämrades den mentala hälsan och ohälsotalen har ökat. Detta är för många en paradox. Men i själva verket kanske det är en av förklaringarna till att vi blir friskare och lever längre. En generös sjukförsäkring förhindrar att människor tvingas arbeta trots att de är sjuka och förhindrar därmed att vi dör i förtid.

Ett ensidigt mål om minskat ohälsotal riskerar att leda till ökad sjuknärvaro. Studier visar att människor med dålig hälsa som jobbar har ökad risk för hjärtinfarkt. Sjuknärvaron är enligt en undersökning från SCB och Arbetsmiljöverket från 2005 vanligast bland lärare, fritidspedagoger, undersköterskor och vårdbiträden. Orsaken till sjuknärvaro är t.ex. lojalitet med arbetskamraterna, att arbetet hopar sig samt att man anser att man inte har råd att vara sjukskriven. Andra följder av sjuknärvaro är att vissa virus smittar, att pro-

Fel! Okänt namn på

duktiviteten minskar samt att risken för olyckor ökar. Det finns således all anledning att minska sjuknärvaron genom en generös sjukförsäkring.

Regeringen har sedan regeringsskiftet 2006 gjort miljardbesparingar på sjukförsäkringen genom sänkt tak i sjukförsäkringen från 10 till 7,5 basbelopp. Detta har medfört besparingar för regeringen om 1,7 miljarder kronor 2008, 1,8 miljarder kronor 2009 och 1,9 miljarder kronor 2010. Dessutom har ersättningsnivån sänkts för alla sjukskrivna och föräldralediga från 80 till 77,6 %. Det har medfört ytterligare miljardbesparingar. Ohälsotalen har minskat och avslagen på sjukpenningansökningar har ökat.

Regeringen har ett mål om sänkt ohälsotal men saknar ambitioner att minska ohälsan i samhället. Det står klart mot bakgrund av att resurserna till Arbetsmiljöverket minskas med 30 % fram till år 2010. Regeringen gör miljardbesparingar på sjukförsäkringen och nedskärningar på det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Regeringens förslag i den föreliggande propositionen tar sin utgångspunkt i utredningen Mera försäkring och mera arbete (SOU 2006:86) som menade att otrygghet, rättsosäkerhet, höga frånvarotider, långa sjukfallstider och stor utslagning från arbetsmarknaden är följder av en alltför mjuk sjukförsäkring. En förändring som utredningen förordade var införande av tidsgränser i sjukförsäkringen. Införande av tidsgränser i sjukförsäkringen kommer enligt regeringen att medföra ytterligare miljardbesparingar på sjukförsäkringen utan stärkt rätt till rehabilitering eller möjligheter för personer som drabbats av ohälsa att få plats på arbetsmarknaden.

Förslagen i den föreliggande propositionen är inget annat än ett besparingspaket. Genom sänkta ersättningsnivåer och fasta tidsgränser hotas socialförsäkringssystemets grundvalar och därmed individens rätt till ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp. Regeringens inslagna väg är en symbolpolitik som riktar udden mot sjuka och arbetslösa. Vi vill i stället stärka sjukförsäkringen och satsa på insatser för bättre folkhälsa, ett rymligt arbetsliv, full sysselsättning och på att människor samtidigt ska känna trygghet och tillit att klara olika livssituationer.

5 Vänsterpartiets inställning

Vänsterpartiet avvisar de försämringar som föreslås i den föreliggande propositionen. Förslagen går under beteckningen rehabiliteringskedjan men innehåller inga förslag på förbättrad rehabilitering eller ökade möjligheter för den som drabbats av ohälsa att få jobb. Fasta tidsgränser, mer exkluderande bedömningar av arbetsförmågan och sänkta ersättningsnivåer i kombination med den fortsatt svåra arbetsmarknadssituationen för personer som drabbats av ohälsa kommer att leda till ett ökat behov av kommunalt försörjningsstöd. Förslaget kan därför bättre beskrivas som en utsorteringskedja.

Remissinstanserna som har yttrat sig över regeringens förslag är mycket kritiska till att tidsgränserna är för snäva, att reglerna är för krångliga, att regeringen föreslår införande av diagnosbaserad sjukpenning och att behovet

av kommunalt försörjningsstöd kommer att öka. De föreslagna försämringarna slår hårt mot kvinnor eftersom kvinnor är sjukskrivna i högre utsträckning än män. Vi befarar också, i likhet med en rad remissinstanser, att reglerna kommer att urholka anställningsskyddet.

Utsorteringskedjan måste ses i ett större sammanhang; tillsammans med nedskärningarna i arbetslöshetsförsäkringen, skatterabatter för ”överklassnära tjänster”, försämring av arbetsrätten, sänkta socialavgifter för ungdomar och nedskärningarna på arbetsmarknadspolitiken är urholkningen av anställningsskyddet för sjuka och utsorteringskedjan ytterligare en pusselbit i skapandet av en låglönearbetsmarknad i Sverige.

Samtidigt som regeringen gör historiska försämringar i sjukförsäkringen, finns det stora överskott inom försäkringen. Enligt Försäkringskassans beräkningar som lämnats in till regeringen uppgår överskottet i sjukförsäkringen till 10 miljarder kronor 2007, 14 miljarder kronor 2008 och 22 miljarder kronor 2010. Om man tar hänsyn till alla de avskaffade socialavgifter som regeringen inför så beräknar Försäkringskassan att överskottet uppgår till 15 miljarder kronor 2010. Det är pengar som tillhör alla vanliga löntagare som avstått löneutrymme. Försämringarna av sjukförsäkringen som föreslås i den föreliggande propositionen skadar tilliten till välfärdssamhället på oöverskådlig sikt.

Vänsterpartiet avvisar införande av tidsgränser i sjukförsäkringen. Enligt Vänsterpartiet ska sjukförsäkringen vara en generell, obligatorisk, solidariskt finansierad försäkring som ersätter inkomstbortfall vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Vi avvisar därför regeringens samtliga försämringar av sjukförsäkringen. En sjukförsäkring som bygger på arbetslinjen förutsätter däremot, till skillnad från i dag, en ekonomisk politik för full sysselsättning.

6 Förslag om införande av tidsgränser i sjukförsäkringen

I proposition 2007/08:136 föreslår regeringen införande av fasta tidsgränser i sjukförsäkringen för när och hur arbetsförmågan ska prövas samt för hur lång tid sjukpenning ska kunna utbetalas.

Regeringen föreslår att Försäkringskassan under de första 90 dagarna i en sjukperiod ska 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. Om Försäkringskassan gör bedömningen att de försäkrade har viss arbetsförmåga, men att det finns en risk att denna inte kan tillvaratas inom den ordinarie arbetsgivarens verksamhet, så ska den försäkrade söka annat arbete med hjälp av Arbetsförmedlingen och samtidigt erhålla sjukpenning.

7 Utlåtande av arbetsgivare

Regeringen föreslår att en försäkrad på Försäkringskassans begäran ska lämna in ett utlåtande av sin arbetsgivare som anger vilka möjligheter som finns att tillvarata den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet efter omplacering eller rehabiliteringsåtgärd. Enligt regeringens förslag ska ersättning dras in om den försäkrade inte lämnar in utlåtande från sin arbetsgivare.

Den 1 juli 2007 avskaffades arbetsgivarnas obligatoriska rehabiliteringsutredningar för sjukskrivna anställda. Dessa skulle tidigare upprättas efter fyra veckors sjukfrånvaro. I utredningen skulle arbetsgivaren kartlägga vilka rehabiliteringsbehov som en sjukskriven medarbetare hade. Få utredningar inkom under föreskriven tid, men i och med avskaffandet har ansvaret att inhämta dessa upplysningar fallit på Försäkringskassan. Det är mycket olyckligt eftersom Riksrevisionens granskning i rapporten *Tas sjukskrivnas arbetsförmåga till vara? – Försäkringskassans kontakter med arbetsgivare* (RiR 2007:19) visar att arbetsgivarkontakter är lågt prioriterade på Försäkringskassan och att besluten därför ofta är baserade på bristfälliga underlag avseende möjligheterna att vidta åtgärder på arbetsplatsen.

Nu föreslår regeringen att ansvaret för att inkomma med rehabiliteringsutredning läggs på den försäkrade. Om den försäkrade inte inkommer med utlåtande ska sjukpenning inte betalas ut, enligt regeringens förslag. Vänsterpartiet anser att detta är olämpligt eftersom arbetstagaren befinner sig i underläge i förhållande till arbetsgivaren. Regeringen skriver dock att Försäkringskassan endast i ett begränsat antal fall ska begära utlåtande från arbetsgivaren. Det är i sådana fall oklart vad Försäkringskassan ska grunda sina beslut på.

LO framför i sitt remissvar kritik mot förslaget om att ansvaret för utlåtandet ska ligga på den försäkrade. Dessutom framför LO kritik mot att arbetsgivarna inte måste förhandla eller samråda med den fackliga organisationen innan utlåtandet avges. Det innebär att arbetsgivaren kan skriva godtyckliga utlåtanden.

Vidare föreslår regeringen att Försäkringskassan ska kunna begära läkarintyg om den försäkrades funktionsförmåga. Sådana intyg ska ha karaktären av friskintyg och fokusera på de möjligheter den försäkrade har trots sin sjukdom eller skada.

8 Övergången från och med 180 dagars sjukskrivning

Regeringen föreslår att arbetsförmågan redan efter 180 dagar i en sjukperiod ska prövas mot hela den reguljära arbetsmarknaden. Bedömningen ska göras mot varje typ av arbete och det ska räcka med att den försäkrade ska kunna 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 prövas mot hela arbetsmarknaden i ett tidigt skede vilket resulterat i att de får avslag eller indrag av sjukpenning oftare.

Vid bedömning av arbetsförmågan efter 180 dagar ska Försäkringskassan enligt regeringens förslag inte längre få ta hänsyn till individuella omständigheter så som ålder, kön, utbildning, tidigare verksamhet eller andra liknande omständigheter.

Den nya ordningen kommer att försämra arbetsmarknadens funktionssätt genom att löntagares yrkeskunnande och utbildning blir värdelös redan efter sex månaders sjukskrivning. Många människor behöver en vidareutbildning för att komma vidare i arbetslivet efter sjukdom. Regeringen har däremot genomfört kraftiga nedskärningar på arbetsmarknadspolitiska program och halverat antalet platser i arbetsmarknadsutbildning. Det kommer att ytterligare försvåra återgången till arbetsmarknaden för många sjukskrivna.

Sjukpenning ska endast betalas ut längre än 180 dagar om det finns ”särskilda skäl”. Det ska enligt regeringen ”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 mer diffusa diagnoser torde det vara 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 det att den försäkrade haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar”.

9 Anställningsskydd för sjuka

Regeringen skriver att anställningsskyddet inte påverkas av de föreslagna bestämmelserna. Även om regeringen inte avser att ändra lagen om anställningsskydd, så urholkas anställningsskyddet bakvägen genom att arbetsförmågan redan efter sex månader ska prövas mot hela arbetsmarknaden. Förslaget innebär att fler sjukskrivna kommer att gå miste om sin sjukpenning redan efter sex månader eftersom de anses kunna utföra ett annat arbete. Om den försäkrade kan utföra något arbete på den reguljära arbetsmarknaden föreligger inte rätt till sjukpenning och därför ska försäkrade från och med denna tidpunkt i stället söka ersättning från t.ex. arbetslöshetsförsäkringen.

När personen som har gått miste om sin sjukpenning återgår till sin gamla arbetsplats kan det uppstå problem. Sjukdom utgör inte saklig grund för uppsägning. Men däremot måste den anställde enligt Arbetsdomstolens rättspraxis utföra arbete som är av betydelse för arbetsgivaren för att saklig grund för uppsägning inte ska föreligga. Först måste dock möjligheten till rehabilitering och omplacering prövas. Enligt regeringens förslag ska möjligheterna till rehabilitering och omplacering prövas under de första 90 respektive 180 dagarna i en sjukperiod. Om det föreligger en tvist och frågan går till en rättslig prövning i Arbetsdomstolen kommer AD att bedöma huruvida arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar.

Fel! Okänt namn på

Regeringen skriver att det kan ”stå helt klart att arbetstagaren inte kommer att kunna komma tillbaka i arbete hos den befintliga arbetsgivaren trots att denne har vidtagit de åtgärder i rehabiliteringshänseende som rimligen kan krävas. I sådana fall finns det knappast från någon av parternas utgångspunkt någon mening med att ett anställningsförhållande består och arbetsgivaren kan säga upp arbetstagaren” (s. 73).

Ordningen riskerar att leda till att arbetsgivare i ett tidigare skede säger upp sjukskrivna arbetstagare. De löntagare som är fackliga medlemmar kan få rättslig hjälp av sin fackliga organisation. Men socialförsäkringssystemet bör inte vara konstruerat så att enskilda individer ska behöva utkämpa rättsliga tvister för att få behålla sin anställning. Att alltför sjukskrivna kommer att gå miste om sin ersättning tidigare och att arbetsgivarens rehabiliteringsansvar inte är förknippat med några sanktioner kommer sammantaget att innebära en urholkning av anställningsskyddet.

Vänsterpartiet vill i stället se en skärpning av kraven på arbetsgivarna att vidta rehabiliteringsinsatser och en precisering av vilka insatser som är rimliga innan arbetsgivaren kan säga upp en arbetstagare. Vi instämmer i LO:s krav att arbetsgivarens skyldighet att vidta rehabiliteringsåtgärder bör regleras i lagen om anställningsskydd.

10 Ettårsgräns för sjukpenning

Regeringen föreslår att sjukpenning endast ska betalas ut under 364 dagar i en sjukperiod. Dessutom vill regeringen undvika att personer kringgår ettårsgränsen genom att genast sjukskriva sig igen efter att de har fått 364 dagar med sjukpenning. Därför ska sjukpenning endast utgå för 364 dagar under en ramtid av 450 dagar.

Vid beräkning av antalet dagar beräknas varje dag, oavsett om sjukpenning har lämnats som hel eller partiell ersättning. För att återigen få sjukpenning på 80 % krävs enligt förslaget att den försäkrade inte uppbär sjukpenning under 87 dagar i följd.

11 Förlängd sjukpenning med sänkt ersättning

Regeringen föreslår att en försäkrad som har fått sjukpenning motsvarande 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten för maximalt antal dagar efter skriftlig ansökan kan beviljas förmånen förlängd sjukpenning för 550 dagar med sänkt ersättning till 75 %.

Den försäkrade kan efter en period med förlängd sjukpenning inte få nya dagar med förlängd sjukpenning, utan måste först få 364 dagar med sjukpen-

ning på 80 %. För att en försäkrad ska kunna få sjukpenning med 80 % igen krävs att den försäkrade inte uppbär ersättning under 87 dagar i följd.

Den som efter 18 månader med förlängd sjukpenning ännu inte kunnat återgå till arbete men som har viss arbetsförmåga ska, enligt regeringens förslag, anvisas t.ex. samhällsnyttig sysselsättning som ska erbjudas inom ramen för jobb och utvecklingsgarantins tredje fas.

12 Införande av diagnosbaserad sjukpenning

Om det föreligger ”synnerliga skäl” får sjukpenning med 80 % av SGI, enligt regeringens förslag, lämnas efter ansökan av den försäkrade, trots att sådan sjukpenning redan har lämnats efter 364 dagar under ramtiden.

Regeringen anser att: ”det inte är rimligt att tidsbegränsa ersättning för en person som lider av en allvarlig sjukdom i de fall en tidsgräns med all sannolikhet saknar betydelse för att åstadkomma återgång i arbete.” Detta undantag ska omfatta personer som är arbetsoförmögna 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.” Någon borte gräns för hur länge en person ska kunna få 80 % på grund av synnerliga skäl föreslås inte.

Många remissinstanser är kritiska till att regeringen i och med detta föreslår införande av diagnosbaserad sjukpenning. Den vanligaste dödsorsaken i Sverige är hjärt- och kärlsjukdomar. Sådana sjukdomar nämns inte ens i regeringens uppräkningslista av de sjukdomar som ska berättiga till ersättning på 80 %.

Karolinska institutet skriver i sitt remissvar att: ”Såväl medicinska som rättviseskäl talar för att vissa diagnoser inte skall ge rätt till högre förlängd sjukpenning än andra. [A]tt gradera sjukdomar på det sätt som föreslås i regeringens förslag leder bara till ofruktbara, tidskrävande och uppdelande 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 avstyrker förslaget om diagnosbaserad sjukpenning.

Vänsterpartiet instämmer i remissinstansernas kritik mot införande av en diagnosbaserad sjukpenning. Sjukförsäkringen är en inkomstbortfallsförsäkring som ska ge ersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga, inte på grund av att man har en viss sjukdom. Införande av diagnosbaserad sjukpenning utgör ett systemskifte i sjukförsäkringen.

13 Remissinstanserna kritiska till snäva tidsgränser

Remissinstanserna är kritiska till de snäva tidsgränserna. De fackliga centralorganisationerna LO, TCO och Saco avvisar förslaget om att arbetsförmågan ska prövas mot hela arbetsmarknaden redan efter sex månader eftersom anställningsskyddet försvagas.

Statens folkhälsoinstitut ifrågasätter de snäva tidsgränserna och skriver att: ”Vi bedömer att dessa är alltför snäva mot bakgrund av de förutsättningar som finns hos offentliga rehabiliteringsaktörer och arbetsgivare.”

Socialstyrelsen ifrågasätter också de snäva tidsgränserna och skriver att: ”Socialstyrelsen anser att det finns anledning att begrunda Försäkringskassans förutsättningar att, med rätt kvalitet och med nödvändig rättsäkerhet, klara den arbetsbörda som förändringen kan förväntas innebära.”

Sveriges Kommuner och Landsting, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och regeringen själv tror att de föreslagna tidsgränserna kommer att leda till ett ökat behov av försörjningsstöd. Riksförbundet för social och mental hälsa skriver att: ”Eftersom tidsramarna är alltför snålt tilltagna för de flesta psykiska ohälsotillstånd/sjukdomar, kommer ett stort antal människor med psykiska ohälsotillstånd att bli arbetslösa och samtidigt ’utförsäkrade’ ur sjukförsäkringen. Detta kommer naturligtvis inte att leda till att flera sjuka kommer ut i arbete. Dessa personer kommer med nödvändighet att vara hänvisade till försörjning via socialbidrag.”

Arbetsförmedlingen är kritisk till de snäva tidsgränserna och skriver att alltför många kommer att ramla mellan stolarna. För personer som är så sjuka att de inte kan jobba är inte Arbetsförmedlingen rätt stöd eftersom reglerna förutsätter att man står till arbetsmarknadens förfogande. Regeringen föreslår att sjukskrivna redan efter tre eller sex månader ska övergå från sjukförsäkringen till arbetslöshetsförsäkringen. Försäkrade som har fått förlängd sjukpenning eller inte är berättigade till sjukersättning ska också få hjälp på Arbetsförmedlingen. I sitt remissvar skriver Arbetsförmedlingen att: ”Det vore ingen tillfredsställande lösning att en stor grupp personer, som är och uppfattar sig som så sjuka att de inte kan arbeta, tvingas befinna sig som arbetssökande på Arbetsförmedlingen.” Vidare skriver Arbetsförmedlingen att: ”personer i denna situation har mycket små möjligheter att få en anställning eller kunna behålla ett arbete. [I] konkurrensen med andra arbetssökande har de med ohälsa en mycket svag ställning.”

Även borgerliga kommuner är kritiska till förslaget. Kristdemokraternas lokalavdelning i Ulricehamn varnar exempelvis för att ”ett stort antal människor kommer att hamna utanför vårt trygghetssystem. Man kan inte vara så bläögd att tro att det är endast ett få antal människor som detta kommer att beröra. Det finns ett antal sjukdomar som varar över tid men där arbetsförmågan ej är varaktigt nedsatt så man uppfyller kravet för permanent ersättning. Det kan vara kombination av olika sjukdomar, det kan vara psykisk ohälsa där behandlingsinsatserna kommer att ta tid men där den enskilde på

sikt kan komma åter för att bara nämna något. Vi kan ej förstå hur detta synsätt är förenligt med kristdemokratisk politik att värna den lilla människan.”

Remissinstanserna är också kritiska till att det regelverk som föreslås är alltför krångligt och kan skapa stora rättssäkerhetsproblem. Förslaget om att man endast ska kunna få sjukpenning 364 dagar under en ramtid av 450 dagar är mycket anmärkningsvärt. Om man har fått sjukpenning i 364 dagar och därefter insjuknar igen eller blir påkörd av en bil så har man alltså inte rätt till sjukpenning under nästan tre månader utan hänvisas till att söka försörjningsstöd trots att man är allvarligt sjuk. När man har erhållit maximalt antal dagar med förlängd sjukpenning är man återigen oförsäkrad. Detta kommer att resultera i svåra rättssäkerhetsproblem och en skadad tillit till sjukförsäkringen.

14 Sjuk- och aktivitetsersättning

Regeringen föreslår också omfattande försämringar för personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Sjukersättning ska enligt regeringens förslag endast betalas ut när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Därför föreslår regeringen att dagens möjlighet att få tidsbegränsad sjukersättning ska upphöra.

Tidsbegränsad sjukersättning kan i dag betalas ut om en försäkrad har en nedsatt arbetsförmåga på minst 25 % i minst ett år men som inte bedöms vara varaktig. I dag har 93 000 personer tidsbegränsad sjukersättning. Enligt Pila projektet utgör kvinnor 67 % av samtliga med tidsbegränsad sjukersättning. 50 % i gruppen saknar anställning. De vanligaste problemen är värk, myalgier och psykiska diagnoser. I genomsnitt har dessa personer varit frånvarande från arbetsmarknaden i fyra fem 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 bli hänvisade till försörjningsstöd.

Regeringen skriver i propositionen att personer som efter en period med förlängd sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning inte har en anställning kommer att hänvisas till ”samhällsnyttig sysselsättning” som ska erbjudas i den tredje fasen i jobb- och utvecklingsgarantin. Vidare skriver regeringen att ”bland dem som vid denna tidpunkt saknar arbetsförmåga kan även finnas personer som behöver ansöka om ekonomiskt bistånd från socialtjänsten” (prop. 2007/08:136 s. 97). Med förslaget i den föreliggande propositionen hänvisar således regeringen människor som varit sjukskrivna i flera år, och som inte har arbetsförmåga när de nått den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen, och människor som inte längre är berättigade till sjukersättning till kommunalt försörjningsstöd.

Fel! Okänt namn

15 Rätten att behålla den sjukpenninggrundande inkomsten

Regeringen föreslår att rätten att i vissa fall få behålla den sjukpenninggrundande inkomsten efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning ska avskaffas.

Enligt 2 kap. 5 c § AFL kan en försäkrad som efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning saknar anställning ändå behålla sin gamla SGI förutsatt att man står till arbetsmarknadens förfogande och är inskriven på Arbetsförmedlingen. Ett avskaffande av denna bestämmelse får stora konsekvenser för alla dem 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.

Konsekvensen av regeringens föreslagna bestämmelse är att de som under många år varit frånvarande från arbetsmarknaden på grund av ohälsa och saknar anställning inte är berättigade till sjukpenning om de insjuknar igen efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning. Detta förslag visar på en mycket tvivelaktig människosyn. Att försäkrade som drabbats av långvarig ohälsa efter ett slitigt arbetsliv, och dessutom är arbetslösa, inte ska vara berättigade till sjukpenning om de drabbas av sjukdom efter en period med sjuk- eller aktivitetsersättning kommer att få helt oacceptabla effekter.

Regeringen skriver i sin egen proposition att personer med sjuk- och aktivitetsersättning har en högre dödlighet än befolkningen i stort. 42 % av samtliga 525 117 personer som fick sjukersättning i februari 2008 var kvinnor mellan 50 och 65 år och 19 % av samtliga var kvinnor mellan 60 och 65 år. Äldre kvinnor är således kraftigt överrepresenterade bland de långvarigt sjuk-skrivna.

En kvinna som har några år kvar till pension efter att ha slitit många år i omsorgen, och som fått sjukersättning på grund av förslitningarna, går miste om anställningen. Sedan går hon miste om sjukersättningen på deltid, skriver in sig på Arbetsförmedlingen, söker 300 jobb utan att få ett enda svar, får ett besked om cancer och har tre månader kvar att leva. Med regeringens föreslagna regler får hon inte sjukpenning utan är i stället hänvisad till kommunalt försörjningsstöd eller andra människors välvilja. Detta trots att hon hela sitt liv har arbetat och avstått löneutrymme för att finansiera sjukförsäkringen.

Regeringen försätter med detta förslag människor i helt ovärdiga situationer. Vänsterpartiet avvisar med kraft en sådan samhällsutveckling som regeringen förespråkar.

16 Inga individuella hänsyn vid bedömning av arbetsförmågan

Regeringen föreslår i propositionen att Försäkringskassan inte längre ska få ta individuella hänsyn till exempelvis ålder och kön vid bedömning av arbetsförmågan under hela sjukskrivningsprocessen.

Ålder och kön påverkar vår hälsa och arbetsförmåga. 60 % av samtliga 525 117 personer som fick sjukersättning i februari 2008 var kvinnor. 42 % av samtliga som fick sjukersättning var kvinnor mellan 50 och 65 år och 19 % av samtliga var kvinnor mellan 60 och 65 år. Äldre kvinnor är således kraftigt överrepresenterade bland de långvarigt sjukskrivna. Även bland de ca 182 000 personer som i februari 2008 fick sjukpenning är 60 % kvinnor. Kvinnor är således överrepresenterade bland de sjukskrivna och långtidssjukskrivna.

Bestämmelsen om individuella hänsyn infördes i och med proposition 1996/1997:28 Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension. I propositionen föreskrivs att:

Det kan t.ex. röra sig om en person som har nära till den allmänna pensionsåldern och som befinner sig i en socialt och arbetsmarknadsmässigt utsatt situation. En samlad bedömning av förhållandena i det enskilda fallet bör därför i vissa fall kunna leda till att en försäkrad som rent medicinskt har en viss restarbetsförmåga ändå bedöms inte kunna försörja sig på rimliga villkor och därför ha rätt till ersättning. Vid bedömningen bör, liksom i dag, hänsyn kunna tas till den försäkrades ålder och bosättningsförhållanden. Det torde också vara svårt att bortse från faktorer som utbildning och tidigare yrkeserfarenhet. En försäkrad med en viss sjukdom/nedsättning av arbetsförmågan och begränsad yrkeserfarenhet samt låg utbildning kan anses ha sämre förmåga att ta ett annat arbete än en försäkrad med samma sjukdom och högre utbildning. En sammanvägning av nu nämnda faktorer, där åldersfaktorn bör väga tyngst, bör i det enskilda fallet i begränsad omfattning kunna påverka bedömningen av den försäkrades förmåga att försörja sig själv genom arbete. Det som nu föreslås innebär inte att tillämparen i varje ersättningsfall skall väga in andra faktorer än de medicinska vid bedömningen. Möjligheten att i begränsad omfattning väga in andra förhållanden utöver de medicinska bör alltså ses som en möjlighet till ett mer balanserat synsätt i ärenden där en bedömning på grundval av enbart medicinska kriterier skulle ge ett icke acceptabelt resultat.

Arbetsförmågan hos sjukskrivna ska enligt regeringens förslag redan efter sex månader prövas mot alla förekommande arbeten på den reguljära arbetsmarknaden. Men Försäkringskassan ska inte längre ta hänsyn till individuella faktorer så som ålder, kön, utbildning eller tidigare verksamhet. Man utgår därmed från att alla människor oavsett ålder och livssituation ska tillfriska lika snabbt eller ha samma arbetsförmåga beroende på sjukdom. Regeringen bortser från att ålder och kön påverkar vår hälsa, arbetsförmåga och möjligheter att tillfriskna.

Även beslutsstöden från Socialstyrelsen om rekommenderade sjukskrivningstider för olika diagnoser gör att det inte lämnas utrymme för individuella hänsyn. Beslutsstöden började gälla från och med 1 mars 2008 och rekom-

Fel! Okänt namn på

menderar bl.a. en sjukskrivningstid på 28 dagar efter en hjärtinfarkt. I dag är den genomsnittliga sjukskrivningstiden efter hjärtinfarkt 128 dagar.

Vänsterpartiet avvisar förslaget om att avskaffa möjligheterna att ta individuella hänsyn vid bedömning av arbetsförmågan. Vi befarar att det kan leda till icke acceptabla resultat där framför allt kvinnor nära pensionsåldern som har en liten restarbetsförmåga tvingas bryta upp och flytta, söka försörjningsstöd eller bli ekonomiskt beroende av män.

17 Konsekvenser

Konsekvenserna av förslagen i proposition 2007/08:136 kommer att bli omfattande. Regeringen skriver att: ”eftersom huvuddelen av dem som idag beviljas sjukersättning får en tidsbegränsad sjukersättning kommer antalet individer som beviljas sjukersättning framöver att minska kraftigt.”

Regeringen räknar med att ”den totala effekten av rehabiliteringskedjan och de ändrade reglerna för sjukersättning förväntas bli att antalet människor som befinner sig i utanförskap reduceras kraftigt. Det kommer att innebära att betydande minskningar av utgifterna för sjukförsäkringen.”

De förestående förändringarna som ska träda i kraft redan den 1 juli 2008 ställer stora krav på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. En majoritet av remissinstanserna invänder mot tidpunkten för ikraftträdandet. Trots det avser regeringen att skynda på med systemskiftet av sjukförsäkringen för att kunna räkna hem de miljardbesparingar som försäkringarna beräknas medföra. Regeringen sparar 1,8 miljarder kronor på sjukförsäkringen 2008, 2,5 miljarder kronor 2009 och 2,4 miljarder kronor 2010. Dessutom gör man kraftiga besparingar i form av prognoser för minskade volymer.

Ohälsotalet som är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen har under den senaste 12-månadersperioden minskat med 4,5 % från 39,7 dagar i februari 2007 till 37,9 dagar i februari 2008. Den största minskningen har skett för kvinnor med sjukpenning som har minskat med 15,6 %. Under februari 2008 fick 182 000 personer en utbetalning av sjukpenning. Det är en nedgång med drygt 15 % jämfört samma månad 2007. Enligt Försäkringskassans statistik har ohälsotalet i många av Sveriges kommuner sjunkit med ca 10 % sedan december 2006. Avslagen på ansökningar om sjukpenning har ökat med 70 % mellan 2005 och 2007. Under 2007 avslögs 1,8 % av alla ansökningar om sjukpenning.

Enligt budgetpropositionen för 2008 beräknar regeringen att minskade volymer för sjukpenning och rehabiliteringspenning medför besparingar på 3,7 miljarder kronor 2008, 4,5 miljarder kronor 2009 och 4,5 miljarder kronor 2010. I samma budgetproposition räknar regeringen med minskade utgifter för sjuk- och aktivitetsersättning till följd av minskade volymer som uppgår till 1 miljard kr 2009 och 1,8 miljarder kronor 2010.

Regeringen skriver i propositionen att personer som efter en period med förlängd sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning inte har en anställning kommer att hänvisas till ”samhällsnyttig sysselsättning” som ska erbjudas i

den tredje fasen i jobb- och utvecklingsgarantin. Vidare skriver regeringen att "bland dem som vid denna tidpunkt saknar arbetsförmåga kan även finnas personer som behöver ansöka om ekonomiskt bistånd från socialtjänsten" (prop. 2007/08:136 s. 97). Regeringen redogör däremot inte för kostnadsökningen för försörjningsstöd eller arbetslöshetsersättning.

Sveriges Kommuner och Landsting, Försäkringskassan och en rad andra tunga remissinstanser befarar också att förslaget om rehabiliteringskedja kommer att resultera i ett ökat behov av försörjningsstöd och därmed en övervältring av kostnader på kommunerna. Trots det så avser inte regeringen att ersätta kommunerna ekonomiskt eftersom man anser att finansieringsprincipen inte är tillämplig vid förändringar i transfereringssystemen.

Försörjningsstödet är samhällets yttersta skyddsnät och tänkt som en tillfällig ersättning. I dag får 280 000 personer någon gång under året ekonomiskt bistånd. Men Sveriges Kommuner och Landsting skriver i sitt remissvar att: "För dessa nya grupper kan behovet av ekonomiskt bistånd bli långvarigt. Om konsekvensen blir den har det ekonomiska biståndet förlorat sitt ursprungliga syfte".

18 I strid med riksdagens jämställdhetspolitiska mål

De församlingar av sjukförsäkringen som föreslås i proposition 2007/08:136 slår särskilt hårt mot kvinnor eftersom kvinnor i högre utsträckning än män är sjukskrivna. Förslaget saknar en analys ur jämställdhetssynpunkt trots att 60 % av alla med sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning är kvinnor. Det innebär att de ekonomiska skillnaderna mellan män och kvinnor kommer att öka, vilket strider mot riksdagens jämställdhetspolitiska mål.

Riksdagens jämställdhetspolitiska mål föreskriver att: "Kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv" samt att "kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut". Förslaget om rehabiliteringskedja kommer att öka de ekonomiska skillnaderna mellan kvinnor och män och strider därigenom mot de av riksdagen uppsatta jämställdhetspolitiska målen.

Bland samtliga som under 2007 fick sjukpenning eller sjuk- och aktivitetsersättning var 60 % kvinnor. Regeringen skriver i sin proposition att närmare 20 % av alla kvinnor i förvärsaktiv ålder är långtidssjukskrivna eller uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning. Vidare skriver regeringen att ohälsan bland kvinnor har ökat. År 1996 stod kvinnor för 59 % av de långa sjukskrivningarna och i dag står kvinnor för 64 %. Enligt regeringen kommer de föreslagna tidsgränserna att "förbättra kvinnors situation".

Göteborgs stad skriver i sitt remissvar att: "Eftersom kommunens kostnader för försörjningsstöd väntas öka är det rimligt att anta att det är kvinnor i högre utsträckning än män som kommer att bli tvungna att ansöka om för-

Fel! Okänt namn på

sörjningsstöd hos kommunen. En kvinna är dock inte berättigad till något försörjningsstöd om hon är sambo eller gift med en person som har lön. Med andra ord finns det stor risk för att förslaget kommer att få betydande negativ inverkan för samhällets arbete att undanröja de ekonomiska skillnaderna mellan kvinnor och män.”

Jämos svar på remisserna framför också kritik mot att förslaget saknar ett könsperspektiv i konsekvensanalysen, vilket strider mot regeringens plan för jämställdhetsintegrering. Jämo skriver att: ”Problemet med ökad sjukfrånvaro under de senaste decennierna handlar till allra största del om kvinnor som grupp. Att arbetsgruppen inte tagit någon hänsyn till detta är anmärkningsvärt. Arbetsgruppen borde undersökt de orsaker som ligger bakom de höga sjukskrivningstalen ur ett könsperspektiv. Den forskning vilken undersöker denna problematik har inte beaktats.”

Förslaget om rehabiliteringskedja innebär ett systemskifte i sjukförsäkringen eftersom regeringen föreslår införande av en diagnosbaserad sjukpenning. Regeringen pekar särskilt ut ”diffusa diagnoser”, psykiska diagnoser och sjukdomar i det muskuloskeletala systemet som sjukdomar som i framtiden inte ska berättiga till sjukpenning mer än sex månader eller sjukersättning.

Enligt Försäkringskassan står psykiska sjukdomar och syndrom för en tredjedel av alla nybeviljade sjukersättningsärenden mellan 2002 och 2005. Det vanligaste är depression. Sjukdomar i det muskuloskeletala systemet står också för ca en tredjedel av diagnoserna. Det vanligaste är ryggvärk. Både psykiska sjukdomar och syndrom samt sjukdomar i det muskuloskeletala systemet är enligt Försäkringskassans statistik vanligare bland kvinnor än bland män.

Regeringen gör miljardbesparingar på sjuka trots att överskotten i sjukförsäkringen uppgår till 14 miljarder kronor 2008 enligt Försäkringskassan. Förslaget om rehabiliteringskedjan innehåller varken förslag på förbättrad rehabilitering eller stärkta möjligheter att få jobb för personer som drabbats av ohälsa. Eftersom tidsgränserna och åtstramningarna kommer att innebära ett ökat behov av försörjningsstöd skulle det mer korrekt kunna beskrivas som en utsorteringskedja. Försämringarna slår särskilt hårt mot kvinnor och skadar tilliten till välfärdssamhället på oöverskådlig sikt. Vänsterpartiet avvisar samtliga försämringar av sjukförsäkringen som föreslås i den föreliggande propositionen.

Mot bakgrund av det som anförs bör riksdagen avslå regeringens proposition 2007/08:136 En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete. Detta bör riksdagen besluta.

Stockholm den

Kalle Larsson (v)

Torbjörn Björlund (v)

LiseLotte Olsson (v)

Josefin Brink (v)