

Motion till riksdagen 2017/18:2333

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

En fungerande sjukpenning

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda andra mer rättssäkra möjligheter att minska sjukfrånvaron än att sätta ett kvantitativt mål om att minska sjukpenningtalet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas om tidsgränserna i rehabiliteringskedjan är till den enskildes fördel eller om de bör slopas och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införandet av en rehabiliteringsombudsman bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör införa en sanktionsavgift för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för anställda att återgå till arbetet och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en utredning bör göras kring reglerna för SGI så att fler av dem som är sjuka inkluderas i försäkringen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som väsentligt förbättrar de ekonomiska villkoren för deltidssjukskrivna studenter och tillkännager detta för regeringen.

2 Stark välfärd viktig vid sjukdom

En stark och bra välfärd som finansieras gemensamt via skattesystemet är ett fundament i ett jämlikt samhälle. Genom socialförsäkringssystemen kan vi få en solidarisk omfördelning av resurser mellan kvinnor och män, mellan lågavlönade och högavlönade och mellan olika perioder i våra liv.

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. Vänsterpartiet vill att sjukförsäkringen ska ge bra ersättning för förlorad arbetsinkomst och därmed skapa en trygghet i att vi alla klarar oss ekonomiskt om vi blir sjuka. Den här motionen redogör för Vänsterpartiets politik avseende sjuk-

penningen. Våra förslag till förändringar av sjuk- och aktivitetsersättningen återfinns i motionen Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning (2017/18:V212).

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. 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 lägstannivåer. 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.

3 Ökad restriktivitet efter mål om sjukfrånvaro

Regeringen har satt upp mål för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. De har satt ett kvantitativt mål på 9,0 dagar år 2020. I regleringsbrevet till Försäkringskassan skriver regeringen att den ska verka för att uppfylla detta mål. Sjukpenningtalet är antalet dagar per person om alla sjuk-och rehabiliteringspenningdagar under ett år slås ut på alla försäkrade individer. Sjukpenningtalet i augusti 2017 är 10,4 dagar vilket är 3,5 procent lägre jämfört med ett år tidigare. Regeringen och Försäkringskassan är mycket nöjda med minskningen och skickar ut pressmeddelanden om nya låga nivåer varje månad.

Parallellt med detta har det rapporterats om att allt fler sjuka människor får avslag på sina ansökningar om sjukpenning. Enligt statistik från Försäkringskassan har antalet indragna fall av sjukpenning mer än fördubblats det senaste året, från ca 2 till över 5 procent. Andelen ligger i januari 2017 på 5,2 procent för kvinnor och 4,9 procent för män vilket kan jämföras med 2,2 procent och 2,6 procent bara ett år tidigare.

Totalt avslogs cirka 22 000 pågående sjukfall under 2016. Det var en betydande ökning och den högsta registreringen sedan 2009. Även avslagen på nya ansökningar om sjukpenning har ökat. Under april 2015 avslög Försäkringskassan 1 procent av nyansökningarna om sjukpenning, och 3 procent avslogs i april 2017.

De som får flest avslag i förhållande till antal ansökningar är kvinnor och utrikes födda. Utrikes födda har dubbelt så hög andel avslag som de födda i Sverige. Gruppen som är födda i Mellanöstern, Nordafrika och Turkiet samt Afrika söder om Sahara har högst andel avslag på ansökan om sjukpenning. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF 2016:5) har påpekat att det finns omotiverade skillnader i bedömningarna om rätt till sjukpenning i dessa fall.

ISF har också påtalat att regeringens mål riskerar att påverka Försäkringskassans bedömning av intygen. Vänsterpartiet menar att sambandet blir tydligt när avslagsfrekvensen har ökat så drastiskt sedan målet sattes. Vi anser att det är olämpligt att det ska finnas ett mål för sjukfrånvaron, som slår fast att den ska vara ”långsiktigt stabil och låg” då det riskerar att leda till just det som hänt de senaste åren – ett restriktivare regelverk. Ett mål som detta kan vara ett effektivt verktyg för att minska sjukpenningtalet, men det är inte 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. sjukpenningtalet kan ha många olika orsaker, som inte hänger samman med regelverket, och som

dessutom samvarierar, vilket visas av Försäkringskassans analys av sjukfrånvarons variation (Socialförsäkringsrapport 2014:17).

Rättssäkerheten riskeras av de restriktiva bedömningarna i sig. Rättssäkerheten påverkas också av att väntetiden vid ett överklagande blir väldigt lång, då många överklagar Försäkringskassans beslut. På ett år har de som väntar på en omprövning av ett beslut ökat från 1 000 till 6 000 människor. Väntetiden i början på 2017 var 25 veckor, dvs. nästan ett halvår. Samtidigt har nya bestämmelser gjort att sjukpenningen dras in vid beslut om avslag trots att personer överklagat. Väldigt få har råd att vara utan inkomst så länge och detta förfarande är orimligt. Vänsterpartiet har nu i samarbete med regeringen i budgetförslaget för 2018 föreslagit att Försäkringskassan ska betala ut sjukpenning till dess att ett ärende har slutligt avgjorts.

Målet om att minska sjukpenningtalet riskerar uppenbart att vrida fokus bort från individens inkomsttrygghet vid sjukdom och samhällets rehabiliteringsansvar samt ansvar för en god arbetsmiljö. Därför bör regeringen utreda andra mer rättssäkra möjligheter att minska sjukfrånvaron än att sätta ett kvantitativt mål om att minska sjukpenningtalet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4 Rehabiliteringen måste fungera

4.1 Tidsgränser hjälper inte människor att bli friska

Den moderatledda regeringen försämrade sjukpenningen drastiskt. Systemet med den s.k. rehabiliteringskedjan som infördes 2008 innebar fasta tidsgränser vid prövning av rätten till sjukpenning. Efter 90 dagar ska Försäkringskassan beakta om den sjukskrivne kan försörja sig efter omplacering till något annat arbete hos arbetsgivaren. Efter 180 dagar ska Försäkringskassan även beakta om personen kan försörja sig själv genom förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller något annat lämpligt arbete som är tillgängligt. Alla sjukperioder ska räknas in, vilket innebär att man mycket snabbt kan befinna sig i dag 180, trots att sjukdomsfallet är nytt. Efter justeringar ska Försäkringskassan inte beakta detta om det finns särskilda skäl mot det, eller om det i annat fall kan anses oskäligt.

Efter 360 dagar infördes en bortre tidsgräns, den s.k. stupstocken. Då blev man utförsäkrad ur systemet. Dessa försämringar 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, nästan 100 000 personer utförsäkrades och 70 procent av dem var kvinnor. Många har det nu mycket svårt då de förutom sjukdom också drabbats av fattigdom. Människor hänvisas i allt högre utsträckning till försörjningsstöd. Av alla personer mellan 50 och 64 år som tvingades söka ekonomiskt bistånd 2011 var det enligt Socialstyrelsen en av fyra som gjorde det p.g.a. problem relaterade till sjukförsäkringen, dvs. att man fick för låg ersättning eller ingen ersättning alls. I gruppen 60–64 år var det nästan var tredje som sökte ekonomiskt bistånd av dessa anledningar. Försörjningsstödet är inte till för att användas på det sättet som nu görs utan ska vara en akut och kortvarig form av hjälp för människor i kris och/eller med social problematik. Vänsterpartiets politik på detta område beskrivs i motionen En

socialpolitik för jämlika levnadsvillkor (2017/18:V200). Vänsterpartiet har tillsammans med regeringen sett till att den borte tidsgränsen i sjukpenningssystemet, den s.k. stupstocken, avskaffades i december 2015. De övriga tidsgränserna i det som kallas rehabiliteringskedjan som den borgerliga regeringen införde finns dock kvar.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF 2017:9) har påtalat att Försäkringskassans bedömningar efter 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan inte håller tillräcklig kvalitet. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete. För att sjukskrivningsprocessen ska fungera tillfredsställande behöver Försäkringskassan göra ett kontinuerligt och grundläggande utredningsarbete i varje ärende, både för att kunna bedöma den sjukskrivnas rätt till sjukpenning och för att klarlägga möjligheter för återgång i arbete. ISF menar att Försäkringskassan behöver arbeta mer med att utreda ärenden utifrån vad varje specifikt ärende kräver samt samordna sjukskrivningsprocessen på ett tydligare sätt.

Försäkringskassan beslutar om rätten till sjukpenning men har dessutom ett samordningsansvar för den rehabilitering som kan vara aktuell. Samordningsansvaret innebär att Försäkringskassan ska klarlägga den sjukskrivnas möjligheter för återgång i arbete och eventuella behov av rehabiliteringsåtgärder. Försäkringskassan är beroende av att t. ex. arbetsgivaren gör vad den kan för att medverka i rehabiliteringen, att anpassa arbetet eller hitta andra arbetsuppgifter på arbetsplatsen. Även om arbetsgivaren inte erbjuder rehabilitering eller anpassning av arbetsuppgifter dras sjukpenningen in för många vid 180 dagar. Det blir ett problem att människor måste oroa sig för sin ekonomi i stället för att koncentrera sig på rehabilitering och att bli friska nog att gå tillbaka till sin arbetsplats. Att söka och få ett annat arbete om man ännu inte är frisk kan vara mycket svårt.

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. Det bör därför utredas om tidsgränserna i rehabiliteringskedjan är till den enskildes fördel eller om de bör slopas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.2 Rehabiliteringsombudsman bör införas

Psykisk ohälsa är i dag den vanligaste sjukskrivningsorsaken hos både män och kvinnor. Det finns också 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.

Landstingen har getts stimulansmedel för fortsatt utvecklande av rehabiliteringskoordinatorer som innebär ett viktigt stöd för individen. De hjälper till att samordna insatserna inom sjukvården och tar vid behov kontakt med arbetsgivare för att underlätta patientens återgång i arbete. Denna rehabiliteringskoordinatorsfunktion kan förbättra stödet till individen, men det behövs ytterligare insatser.

Vi anser att regeringen bör medverka till att stärka individens ställning i rehabiliteringsprocessen. En möjlighet är att införa en s.k. rehabiliteringsombudsman med uppgift att bevaka individens rättigheter och behov. En ombudsman kan trycka på myndigheterna när den enskilde inte har fått den hjälp och det stöd som behövs. Därför behöver den här funktionen vara frikopplad från Försäkringskassan.

Vänsterpartiet har i budgetförhandlingar med regeringen fått igenom medel till en ny myndighet för arbetsmiljökunskap som inrättas i sommar. Myndighetens uppgift kommer vara bland annat att samordna och sprida forskningsbaserad kunskap inom

arbetsmiljöområdet samt följa upp och utvärdera arbetsmiljöpolitiken. Det kommer att vara viktigt att denna nya myndighet har kontakt med rehabiliteringsombudsmannen.

Mot denna bakgrund bör införandet av en rehabiliteringsombudsman utredas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.3 Arbetsgivaren har ansvar för rehabilitering

Arbetsgivaren har ett rehabiliteringsansvar. En av de försämringar som den borgerliga regeringen gjorde 2008 var att lägga över en del av ansvaret på rehabilitering på den enskilde själv. Arbetsgivaren behövde inte längre skicka in en rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan utan arbetstagaren blev skyldig att lämna in ett arbetsgivarutlåtande. I det ska arbetsgivaren lämna de upplysningar som Försäkringskassan behöver för att klarlägga behovet av rehabilitering, t.ex. vilka möjligheter som finns att ta till vara den försäkrades arbetsförmåga hos arbetsgivaren. Om detta inte inkommer kan Försäkringskassan dra in sjukpenningen för den enskilde. En granskning som ISF gjort visar att arbetsgivaren ofta missar att skicka in ett arbetsgivarutlåtande. Försäkringskassan hade inte heller i 40 procent av ärendena tagit kontakt med arbetsgivaren. I drygt 50 procent av ärendena har Försäkringskassan begärt in ett arbetsgivarutlåtande. I endast en mindre del av ärendena har arbetsgivaren uppgett sig kunna göra någon form av anpassning eller omplacering (ISF 2017:9).

Vänsterpartiet vill ha ett förstärkt rehabiliteringsansvar för arbetsgivaren och en stärkt rätt till rehabilitering för individen. Det är 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. Regeringen bör införa en sanktionsavgift för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för anställda att återgå till arbetet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 Beräkning av SGI

Sjukpenningen ska täcka ett inkomstbortfall vid sjukdom och bör då vara relaterat till den vid sjuktilfället aktuella inkomsten. Så beräknas också den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI) i dag för en majoritet av de försäkrade, de som har tillsvidareanställning med regelbundna inkomster. För den växande gruppen med oregelbundna inkomster eller olika inkomstkällor beräknas SGI bakåt i tiden på tidigare faktisk inkomst.

Under den borgerliga regeringen försämrades också nivåerna på sjukpenningen. Taket i sjukförsäkringen sänktes 2007, efter sänkningen fick bara var tredje ut 80 procent vid sjukdom. I årets budgetförslag har Vänsterpartiet i förhandlingar med regeringen höjt inkomsttaket för sjukpenning. Sett till en månadslön höjs taket med 1 896 kronor; från 28 438 kronor till 30 333 kronor.

5.1 Nollklassade

Enligt Socialförsäkringsrapport 2016 framgår att 4–5 procent av den arbetsföra befolkningen i åldern 20–64 år varaktigt uppskattas sakna försäkrad förvärvsinkomst i socialförsäkringen. Det finns en grundnivå i både föräldrapenning, arbetslöshetsförsäkring och i sjuk- och aktivitetsersättning, men inte för dem som söker sjukpenning. Dessa tvingas vid sjukdom då leva på anhöriga eller söka ekonomiskt bistånd. Det är dock det yttersta skyddsnetet och därför måste de först avyttra eventuell bil och andra ägodelar, använda sina sparpengar, även om de var tänkta för barnen, och sälja eventuell bostad, även om det betyder att de blir bostadslösa. Vänsterpartiets politik på området beskrivs i motionen En socialpolitik för jämlika levnadsvillkor (2017/18:V200).

De som blir nollplacerade vid beräkning av SGI är de som inte har några eller har låga inkomster. Lönen måste uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet för att ge SGI. Det gäller också nyanlända som är sjuka eller föräldralediga. Även de med tidsbegränsade anställningar eller oregelbundna inkomster riskerar att nollplaceras. SGI beräknas bakåt i tiden och då speglar beräkningen av SGI inte alltid den inkomst man har eller haft eller skulle ha fått. Förutsägbarheten för dessa personers försäkringsskydd är därmed liten. En stor grupp har också så låg SGI att de inte klarar sig.

80 000 personer fick 2015 ett beslut om SGI noll. Det innebär att dessa personer inte har rätt till bl.a. sjukpenning, tillfällig föräldrapenning och föräldrapenning på inkomstnivå. Det här är en ökning med nästan 50 procent jämfört med år 2010. För de människor som får sin SGI nollad leder besluten ofta till mycket stora konsekvenser för den privata ekonomin, och med det stora konsekvenser för den enskildes liv.

Inspektionen för socialförsäkringen påpekar att reglerna kring beräkning av SGI är svårförståeliga, att myndigheternas olika system och regelverk inte är kompatibla och att Försäkringskassans kommunikation angående vilka regler som gäller ofta är svårbegriplig. Regelverket kring skydd av SGI är komplext och svårt att förstå. De som vet hur SGI skyddas vid förvärvsavbrott kan behålla sin SGI under lång tid. Däremot kan den som saknar kunskap eller förmåga och gör fel riskera att få SGI noll efter en enda dag utan SGI-skydd.

Den vanligaste orsaken till nollplacering är att de sökande inte skickar in de handlingar som Försäkringskassan begär eller att de inte gör anspråk på inkomst som kan ligga till grund för SGI. En annan vanlig orsak är att många av dem som nollplaceras är arbetslösa och under en period inte har varit inskrivna som arbetsökande på Arbetsförmedlingen. Det kan räcka med några dagar och kan handla om att man t.ex. missar ett möte. Det kan också vara att man missar att gå till Arbetsförmedlingen och anmäla sig som arbetssökande första dagen direkt efter sjukskrivningsperioden. Detta gäller många av dem som utförsäkras och fortfarande är sjuka. Dessa personer saknar SGI-skydd, vilket kan leda till ett beslut om SGI noll.

Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens samarbete påverkar också förutsägbarheten i SGI-handläggningen. Granskningen visar att Arbetsförmedlingens interna kodning för om en person är aktivt arbetssökande är bristfällig och har alltför stor betydelse hos Försäkringskassan i relation till dess tillförlitlighet. Risken för att en person nollplaceras på vaga grunder ökar när Arbetsförmedlingens kodning blir avgörande. Granskningen visar också att bristerna i de båda myndigheternas elektroniska och manuella informationsutbyte försämrar förutsättningarna för en effektiv och rättssäker handläggning (Rapport ISF 2016:10).

En utredning bör göras kring reglerna för SGI så att fler av dem som är sjuka inkluderas i försäkringen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.2 Studenters rätt till deltidssjukskrivning och SGI-skydd

Studenter kan i dag vara sjukskrivna på deltid men det blir en ekonomiskt svår situation då studiemedlet minskas medan 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.

Regeringen har tillsatt en utredning angående studerandes trygghet vid sjukdom som pågår fram till hösten 2018. De har också aviserat att studenter som är sjukskrivna på deltid i särskilda fall ska kunna behålla hela studiemedlet från 1 juli 2018. Med regeländringen ska studenter, vid särskilda skäl, kunna få fullt studiemedel och studera på halvtid under sjukskrivningen. Vänsterpartiet anser att det är bra att ge deltids-sjukskrivna studenter möjlighet att fortsätta studera. Regeringen bör återkomma med förslag som väsentligt förbättrar de ekonomiska villkoren för deltidssjukskrivna studenter. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Wiwi-Anne Johansson (V)

Ulla Andersson (V)

Christina Höj Larsen (V)

Daniel Riazat (V)

Ali Esbati (V)

Momodou Jallow (V)