

2024-05-03

Handläggare: Åke Nilsson

S2023/03302

s.remissvar@regeringskansliet.se
peter.wollberg@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

RSMH:s yttrande över Departementspromemorian Karenstak och högriskskydd – en översyn av karensavdraget och förslag på utökade undantag (Ds 2023:33)

RSMH organiserar sedan 1967, på demokratisk grund, människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar eller skadligt bruk och beroende. Våra medlemmar har - på gott och ont - omfattande erfarenhet av sjukförsäkringssystemet. **RSMH är en av Funktionsrätt Sveriges (remissinstans nr 10) medlemsorganisationer** och stödjer det gemensamma yttrande som genom paraplyorganisationen tillsänts regeringen. **RSMH önskar dock särskilt tillägga och understryka nedanstående** utifrån våra medlemmars aggregerade erfarenheter och perspektiv som medborgare med psykisk ohälsa i bagaget och utmaningar i att få tillträde och fotfäste på arbetsmarknaden..

Yttrandets Innehåll

BAKGRUND	1
Inledning.....	2
Promemorian's förslag	2
13.1 En mer generös begränsningsregel i form av karenstak.....	2
13.2 Ändrat namn för och ändrad administration av högriskskydd	3
13.3 Utökat högriskskydd	4
14 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....	4

BAKGRUND

RSMH är en rättighetsrörelse som vill förbättra livsvillkoren för personer med psykisk och social ohälsa och hur vård, omsorg och samhällsservice bäst utformas för att möta våra med-

lemmars behov. Målet är att de ska ha samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter som andra. Grunden för RSMH:s opinionsarbete är att påverka så att fler får möjlighet till återhämtning från psykisk ohälsa, tillgång till arbete och sina behov av god vård och samhällsinsatser tillgodosedda. I denna utveckling spelar de egnerfarnas kunskap, levda erfarenhet och kompetens en central roll, såväl som ett nödvändigt bidrag till den evidensbaserade praktiken. Många av RSMH:s medlemmar har haft livsresor där färden mot allvarligare psykisk ohälsa och hög grad av funktionsnedsättning börjat tidigt och där utfallet troligen kunnat bli högst annorlunda med tidiga och effektiva insatser från samhället och ett bibehållet fotfäste på arbetsmarknaden.

Inledning

RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering. Det måste vara lätt att göra och få rätt i välfärdssystemet också för människor med funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa. Inte minst om den psykiska hälsan varierar kraftigt över i tid genom så kallade skov eller av andra orsaker.

RSMH representerar människor vars behov av skydd, vård, stöd och service inte alltid möts på samma sätt som för andra medborgare och vars alternativ och ekonomiska förutsättningar ofta är ytterst beskurna. Vår styrka och grunden för allt vi gör är våra medlemmars egna erfarenheter av social och psykisk ohälsa, därtill kopplade samhällsinsatser, vård, hjälp, stöd och återhämtning. Det innebär att vi har stora erfarenheter av hur sjukvårdssystemet och stöd från samhälle och myndigheter fungerar för människor med psykisk ohälsa.

RSMH:s grundläggande uppfattning är att människor måste ges möjlighet att arbeta till sin fulla förmåga oavsett om detta är 1 eller 100 procent och att ingen ska straffas ekonomiskt för ohälsa och funktionshinder. Vår uppfattning är att fattigdom inte främjar hälsa eller i sig på något vis möjliggör att utveckla eller bevara arbetsförmåga; tvärtom. Ökad sjuknärvaro leder snarare, i RSMH:s erfarenhet, till högre och längre sjukfrånvaro.

I och med arbetsgruppens förslag kommer fler individer och situationer att beröras av rätten till högriskskydd vilket RSMH menar är ett steg framåt om än inte tillräckligt för att få det svenska sjukförsäkringssystemet som helhet på rätt köl.

Promemorians förslag

13.1 En mer generös begränsningsregel i form av karenstak

Förslag: Det allmänna högriskskyddet mot karensavdrag från sjuklön och sjukpenning ska utökas. Karensavdrag ska inte göras från sjuklön eller från sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning, om sådant avdrag har gjorts för arbetstagaren respektive den försäkrade vid sex, i stället för tio, tillfällen under de senaste tolv månaderna. Vidare ska uttrycket "allmänt högriskskydd" i socialförsäkringsbalken utmönstras. Det som benämns allmänt högriskskydd ska i stället benämnas karenstak. Benämningen karenstak ska även föras in i sjuklönelagen. Vissa följdändringar ska göras med anledning av begreppsändringen i socialförsäkringsbalken

RSMH tillstyrker förslaget

13.2 Ändrat namn för och ändrad administration av högriskskydd

Förslag: Uttrycket ”särskilt högriskskydd” i sjuklönelagen och socialförsäkringsbalken ska utmönstras. Det som benämns särskilt högriskskydd ska i stället benämnas högriskskydd. Vissa följdändringar ska göras med anledning av begreppsändringen.

RSMH tillstyrker förslaget

Förslag: Den nuvarande ordningen för arbetstagare som omfattas av beslut om högriskskydd enligt sjuklönelagen ska ersättas med en ny. Den nya ordningen ska innebära följande:

- En arbetsgivare ska inte vara skyldig att betala ut sjuklön enligt sjuklönelagen vid sjukdom för sådan tid som en arbetstagare omfattas av ett beslut om högriskskydd enligt lagen. Arbetstagaren ska i det fallet i stället hänvisas till att ansöka om sjukpenning, dvs. även för de första 14 dagarna i en sjukperiod.
- I de fall beslutet om högriskskydd enligt sjuklönelagen har sin grund i en sjukdom som kan antas medföra återkommande sjukperioder eller i en donation ska sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning lämnas utan karensavdrag.
- En arbetsgivare ska inte göra karensavdrag från sjuklön, om sjuklöneperioden har börjat en dag då arbetstagaren omfattades av ett beslut om högriskskydd enligt sjuklönelagen.

Vissa följdändringar ska göras med anledning av förslagen om den ändrade ordningen för arbetstagare som omfattas av beslut om högriskskydd enligt sjuklönelagen. Därutöver ska vissa strukturella ändringar göras i sjuklönelagen.

RSMH tillstyrker förslaget

Förslag: Arbetsgivarens anmälningsskyldighet till Försäkringskassan enligt sjuklönelagen ska även avse sjukdomsfall för arbetstagare som omfattas av ett beslut om högriskskydd enligt lagen och som har anmält sjukdomsfallet till arbetsgivaren. Arbetsgivarens anmälan ska i det fallet göras inom sju kalenderdagar från dagen då arbetstagaren har anmält sjukdomsfallet. I arbetsgivarens anmälan ska uppgifter lämnas om arbetsgivarens organisationsnummer, personnummer eller samordningsnummer, arbetstagarens personnummer eller samordningsnummer och datumet för den första dagen i sjukperioden. Försäkringskassan ska få meddela föreskrifter om att uppgifter om sjukdomsfall enligt ovan får lämnas genom automatiserad behandling.

Begränsningen att sjukpenning inte får lämnas för längre tid tillbaka än sju dagar före den dag då anmälan om sjukdomsfallet gjordes till Försäkringskassan ska inte gälla om arbetsgivaren ska anmäla sjukdomsfallet enligt ovan.

Försäkringskassan ska vara skyldig att skyndsamt underrätta arbetstagarens arbetsgivare om att ett beslut har meddelats om att bevilja arbetstagaren högriskskydd enligt sjuklönelagen. I underrättelsen ska även anges för vilken tidsperiod beslutet gäller. Även Försäkringskassans redan befintliga underrättelseskyldighet, när ett beslut om högriskskydd upphävs, ska göras skyndsamt. Vid en sådan underrättelse ska myndigheten även ange vid vilken tidpunkt beslutet upphör att gälla.

RSMH tillstyrker förslaget

13.3 Utökat högriskskydd

Förslag: Högriskskyddet för arbetstagare respektive försäkrade som har en sjukdom som under en tolv månaders period kan antas medföra ett större antal sjukperioder ska utökas. Skyddet ska i stället gälla för dem som har en sjukdom som under en tolv månaders period kan antas medföra minst sju eller annars återkommande sjukperioder

RSMH tillstyrker förslaget

14 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Författningsändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2025.

...

RSMH tillstyrker förslaget då de föreslagna författningsändringarna är avsedda att förbättra situationen för individer med återkommande sjukperioder genom utökade skydd mot inkomstbortfall till följd av karens. Ändringarna bör därför träda i kraft så snart som möjligt.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Jenny Wetterling
Intressepolitisk talesperson RSMH

Tore Hansson
Förbundsordförande

Selene Cortes
Kanslichef

**CC: Funktionsrätt Sverige
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH**