

Motion till riksdagen 2020/21:1306

av **Nooshi Dadgostar m.fl. (V)**

En ny sjukförsäkring

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	3
1 Inledning.....	4
1.1 Bakgrund.....	5
2 Prevention.....	6
3 Mål och ambitioner med sjukförsäkringen.....	6
4 Sjukförsäkringen under coronakrisen.....	7
4.1 Karensavdraget	7
4.2 Riskgrupper.....	9
4.3 Starkare skydd för behovsanställda	10
4.4 Uppskjutna operationer under coronapandemin	11
5 En ny sjukförsäkring.....	12
5.1 Utredningar av sjukförsäkringspolitiken	12
5.2 Slopa rehabiliteringskedjan	13
5.3 En trygg och individanpassad sjukförsäkring.....	14
5.4 Öka möjligheterna att överklaga sjukförsäkringsärenden	15
5.5 Rätten att engagera sig ideellt, studera och pröva annat arbete	15
6 Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning.....	16
7 Arbetskadeförsäkringen	17
7.1 Tillsätt en ny utredning	18
7.2 Förändra bevisregeln och varaktighetskravet	18
7.3 Inkomstindexerad livränta	19
8 Arbetsgivarens ansvar att förebygga och rehabilitera	20
8.1 Behovet av en fungerande företagshälsovård	20
8.2 Möjligheter till vite och sanktioner mot arbetsgivare.....	21

9 Stärk och utveckla samordningsförbunden	21
10 Försäkringskassans ansvar.....	23
10.1 Ändra Försäkringskassans samordningsansvar till en samordningsskyldighet ..	24
10.2 Försäkringskassans samverkan med hälso- och sjukvården	24
11 Stärkta ekonomiska villkor.....	25
11.1 Höj ersättningsnivåerna	26
11.1.1 Höjda garantinivåer i sjuk- och aktivitetsersättningen.....	26
11.1.2 Se över antagandeinkomsten.....	26
11.2 Höjt bostadstillägg	27
11.3 Inför en särskild åldersfaktor i sjukförsäkringen	27

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om slopat karensavdrag från den första juli 2021 och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att utvidga rätten till ersättning för den som lever med någon som tillhör en riskgrupp eller har barn som tillhör en riskgrupp och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som stärker behovsanställdas ekonomiska skydd vid sjukfrånvaro och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att göra undantaget från prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 vid ansökan om sjukpenning om behandling eller operation skjutits upp permanent och omfatta samtliga orsaker till uppskjutandet och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör slopa rehabiliteringskedjan och återkomma med förslag om en ny rehabiliteringsmodell utifrån steg-för-steg-modellen och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på förändrade regler i sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att stärka rätten till rättshjälp och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör göras en översyn med syftet att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig ideellt utan att det inkräktar på rätten till ersättning från sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om utvidgad rätt till studier under rehabiliteringen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur återgången till arbete efter sjukskrivning kan underlättas genom anställningar med statligt stöd och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdraget att se över hur arbetsskadeförsäkringen kan förbättras för att ge fler arbetsskadade den ersättning de har rätt till och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att införa en bevislätnadsregel i arbetsskadeförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att förändra varaktighetskravet i arbetsskadeförsäkringen till sex månader och tillkännager detta för regeringen.

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheterna att inkomstindexera arbetsskadelivräntan och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag för att säkerställa att fler får tillgång till samordningsförbundens insatser och att samordningsförbundens insatser blir tillgängliga i alla landets kommuner, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om tydliga samverkansuppdrag, långsiktiga former för samordnade insatser och tydligare styrning av samverkansförbunden och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att ändra Försäkringskassans samordningsansvar till en samordningsskyldighet och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om förtydligade riktlinjer för Försäkringskassan och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen beslutar att garantinivåerna i sjuk- och aktivitetsersättningen ska höjas med 0,3 prisbasbelopp.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med tilläggsdirektiv till utredningen Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering om att även se över modellen för beräkning av antagandeinkomst och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bostadstillägget i sjuk- och aktivitetsersättningen ska justeras enligt förändringarna i bostadstillägget för ålderspensionärer i proposition 2018/19:134 Förbättrat grundskydd för pensionärer och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om åldersfaktor i sjukförsäkringen enligt beskrivningen i motionen och tillkännager detta för regeringen.

1 Inledning

Alla kan bli sjuka. Alla har därför intresse av en bra sjukförsäkring. Den svenska sjukförsäkringen bygger på att personer som drabbas av sjukdom som gör dem oförmögna att arbeta fortsatt kan ha en rimlig ekonomisk situation samt få stöd att komma tillbaka till arbete. Socialförsäkringen, och särskilt sjukförsäkringen, är central i jämlikhetspolitiken. Den fördelar resurser mellan människor utifrån förmåga och efter behov samt mellan de olika livsfaser vi går igenom. Robusta generella trygghetssystem minskar också framväxten av privata sjukförsäkringar.

För att sjukförsäkringen ska fungera måste den vara behovsstyrd. Under senare tid har andra ambitioner och målsättningar kommit att styra sjukförsäkringens funktion. Ambitionerna att minska statens kostnader för sjukförsäkringen har lett till att sjuka misstänkliggörs och att systemen stramats åt. I stället för att satsa på det förebyggande

arbetet, ett mer hållbart arbetsliv och rehabilitering – vilket enligt en stor del av forskarkåren är det som behövs för att komma åt de ökande sjuktalen – har såväl borgerliga som socialdemokratiskt ledda regeringar riktat udden mot de sjuka. De återkommande vittnesmålen om hur uppenbart sjuka och arbetsoförmögna människor utförsäkras med de mest hårresande motiveringar kan inte längre anses utgöra enskilda fall. Det rör sig om allvarliga och strukturella systemfel som måste åtgärdas omedelbart. När människor tvingas ut i ett arbetsliv de inte klarar av, på en arbetsmarknad där de inte hittar någon plats – med fattigdom som följd – tvingas ytterligare kostnader på kommunerna, anhöriga och den närmsta familjen.

Vänsterpartiet menar att detta är ovärdigt ett välfärdsland som Sverige. Det finns ingen motsättning mellan en robust sjukförsäkring som ger stöd och trygghet åt den som är sjuk och ett samhälle där människor mår bra, arbetar och bidrar till det gemensamma efter förmåga. Tvärtom är den trygghet som en fungerande sjukförsäkring ger en förutsättning för ett sådant samhälle. Därför behövs en ny sjukförsäkring som lever upp till de krav vi alla bör kunna ställa på den.

1.1 Bakgrund

Den borgerliga regering som styrde Sverige mellan 2006 och 2014 försämrade sjukförsäkringen drastiskt. Försämringarna motiverades med att man ville ”minska bidragsberoendet” och ”minska utanförskapet”. 2008 genomförde regeringen en sjukförsäkringsreform som bl.a. innebar att en s.k. rehabiliteringskedja med fasta tidsgränser för när arbetsförmågan skulle prövas infördes. Dessutom infördes en bortre tidsgräns i sjukförsäkringen, den s.k. stupstocken. Efter 2,5 år (914 dagar) skulle det inte finnas någon möjlighet att vara fortsatt sjukskriven, med begränsade undantag. Reformen fick omfattande konsekvenser. Totalt skulle 100 000 personer bli utförsäkrade och läkare slog larm om att svårt sjuka inte fick sjukpenning.

Den borgerliga regeringens argument om att sjukförsäkringen överutnyttjades motsades av en rad arbetslivsforskare. De slog bl.a. fast att 85 procent av den ökande sjukfrånvaron berodde på att fler var sjukskrivna längre, snarare än att fler blev sjukskrivna. Detta förklarades med att systemen för rehabilitering på arbetsplatserna underminerats, bl.a. till följd av besparingarna inom företagshälsovården. 1993 hade de statliga stöden till företagshälsovården dragits in. Dessutom hade möjligheten till lönesubventionerade anställningar för sjukskrivna anställda försvunnit några år tidigare. Under krisåren på 1990-talet drog arbetsgivarna ner på resurser som tidigare hade funnits för omställningslösningar. Sammantaget ledde dessa förändringar till att det blev svårare för sjukskrivna att komma tillbaka till arbetslivet och att de långa sjukskrivningarna ökade.

En annan förklaring till de ökade sjuktalen presenterades av Töres Theorell, professor vid Karolinska institutet. Han pekade på det alltmer slimmade arbetslivet, ett högre arbetstempo från början av 1990-talet och en bit in på 2000-talet i kombination med att vissa grupper fick försämrade möjligheter att påverka sin arbetssituation. Han nämner särskilt kvinnor anställda i kommuner och landsting (regioner). I en artikel i Läkartidningen 2011 slog han fast: ”Att bortse från förändringarna i arbetsmiljön under 1990-talet som en viktig orsak till de ökade långtidssjukskrivningarna särskilt bland kvinnor anställda i kommuner och landsting måste anses vara ett stort misstag.”

När S-MP-regeringen tillträdde 2014 lovade den att ta bort stupstocken. Löftet uppfylldes tillsammans med Vänsterpartiet i december 2015. Det var ett viktigt steg i att

återupprätta en anständig sjukförsäkring. Tyvärr har regeringen varit ovillig att ta andra betydande steg. Rehabiliteringskedjan är kvar och regeringens styrning av Försäkringskassan med kvantitativa mål har fått svåra konsekvenser och mött hård kritik.

Mellan år 2000 och 2019 ökade Sveriges befolkning med 1,5 miljoner människor. Trots det är 2019 det år då minst resurser lagts på sjukförsäkringen under hela 2000-talet. Under 2019 fick drygt 68 procent av de som ansökte om sjukersättning – det som tidigare kallades förtidspension – avslag från Försäkringskassan. Därmed beviljades drygt 5 400 personer sjukersättning för första gången under 2019. Detta går att jämföra med 41 000 år 2007, innan reglerna ändrades av den dåvarande borgerliga regeringen. De skärpta reglerna är den främsta anledningen bakom förändringen, men Försäkringskassans handläggning har också lett till fler avslag. Att S-MP-regeringen inte tagit tag i frågan sedan den tillträdde 2014 är obegripligt.

Bilden av Sverige som ett land med starka och robusta välfärdssystem lever kvar, men i realiteten har vi halkat efter. Vid en jämförelse med övriga europeiska länder av de samlade offentliga transfereringarna (utgifter för socialförsäkringen, arbetslöshetsersättningen och det ekonomiska biståndet) i förhållande till bnp kommer Sverige på 18:e plats. Vänsterpartiet vill ändra på detta och lägger i denna motion förslag för en bättre sjukförsäkring.

2 Prevention

För att sjuktalen ska hållas låga behöver ohälsan i samhället kopplad till arbetslivet tryckas tillbaka. Det krävs ett preventivt holistiskt arbete för att minska riskerna för ohälsa och att människor därmed hamnar i långa sjukskrivningsprocesser. Det finns i dag en rad sjukdomar relaterade till hur arbetslivet ser ut och utformas, och därför behöver reformer även på detta område ske. Vissa folkhälsosjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdomar och olika cancerformer, kommer delar av befolkningen att drabbas av. Hälso- och sjukvården behöver få möjlighet att rehabilitera patienter till ett fungerande liv innan en återgång till arbetslivet krävs. Här behöver insatser göras för att minska sjuktalen genom vård och rehabilitering, inte genom hårdare bedömningar av vem som är för sjuk för att arbeta.

Insatser behöver göras inom ytterligare områden. Det handlar om en förbättrad och mer hållbar arbetsmiljö, om minskad stress, en bättre fungerande och mer förebyggande hälso- och sjukvård samt ett mer jämställt och jämlikt samhälle där ansvaret för hemarbete och familj fördelas mer lika. Vänsterpartiets politik för alla dessa områden ryms inte i denna motion. Här beskriver vi de åtgärder som behövs inom sjukförsäkringen.

3 Mål och ambitioner med sjukförsäkringen

För Vänsterpartiet är det sjukdomarna, utbrändheten och stressen som är problemet, inte sjukskrivningarna. När övriga partier vill pressa ner sjuktalen vill vi förbättra människors hälsa, så att de inte behöver sjukskrivas.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) presenterade under 2018 flera rapporter om sjukpenningen, Försäkringskassans handläggning och regeringens styrning av myndigheten. Rapporterna visar tydligt att allt fler får avslag på sin ansökan om

sjukpenning. Detta är ett direkt resultat av regeringens styrning. Regeringen satte 2016, i regleringsbrevet för Försäkringskassan, målet att sjukpenningtalet skulle uppgå till högst 9,0 dagar per år vid utgången av år 2020. Enligt ISF har detta mål inneburit att Försäkringskassan fokuserar allt mer på mätbara produktionsmål och att tillämpningen är mer restriktiv i dag än tidigare.

Utgångspunkten är att den försäkrades tid ska vara så kort som möjligt inom systemet, men effekten har snarare blivit att personer i behov av sjukpenning drabbas hårdare än tidigare och roten till problemet gällande sjukskrivningar är inte löst. Avslagen slår hårt mot människors privatekonomi och deras möjlighet att försörja sig själva begränsas kraftigt. De som drabbats av sjukdom mår ännu sämre och blir ännu sjukare när de blir mistrodda och inte får det stöd de behöver och förtjänar. Höga sjukskrivningstal kommer aldrig åtgärdas genom att människor hamnar i fattigdom.

Regeringen tog i Försäkringskassans regleringsbrev för 2019 bort målet om att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar. Nu ska myndigheten i stället styras med målet att frånvaron från arbete p.g.a. sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå, vilket också är målet för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning. I regleringsbrevet skriver regeringen också att skillnaden i sjukpenningtal mellan kvinnor och män samt omotiverade regionala skillnader i sjukfrånvaron ska minska.

Vänsterpartiet menar att det i detta sammanhang är viktigt att skilja mellan den samlade politikens ansvar och Försäkringskassans uppgift. Försäkringskassan fattar beslut om nya sjukskrivningar och förlängningar och är ansvariga för samordningen av rehabiliteringen av den som är sjukskriven. Myndighetens verksamhet och handläggning måste styras på ett långsiktigt, stabilt och även i övrigt rättssäkert sätt. Genom sitt samordningsansvar för rehabiliteringen kan och bör myndigheten arbeta för en effektiv och hållbar återgång till arbete och för att jämna ut könsspecifika skillnader, men beslut om sjukskrivning bör under inga omständigheter vägledas av utgiftsområdets mål. Att säkerställa att ohälsan, stressen och frånvaron från arbete p.g.a. sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå är snarare en uppgift för arbetsmarknadspolitiken, arbetsmarknadens parter och sjukvården.

4 Sjukförsäkringen under coronakrisen

Coronapandemin har påmint oss om att vi alla kan bli sjuka och om vikten av system som ger ekonomisk trygghet vid sjukdom. Pandemin har också visat på de ödesdigra konsekvenserna sjuknärvaro kan få och hur låga ersättningsnivåerna i sjukförsäkringen är. Dessa insikter har lett till tillfälliga satsningar på en förstärkt sjukförsäkring.

Vänsterpartiet menar att flera av satsningarna borde göras permanenta.

4.1 Karensavdraget

Efter påtryckningar från bl.a. Vänsterpartiet meddelade regeringen den 13 mars 2020 att den tillfälligt skulle slopa karensavdraget. Förslaget lades fram i proposition 2019/20:132 Extra ändringsbudget för 2020 – Åtgärder med anledning av coronaviruset som röstades igenom av riksdagen den 2 april 2020. Det visade sig senare att förslaget i

praktiken inte innebär ett slopat karensavdrag, utan en mindre kompensation för karensavdraget.

Beslutet motiveras med att man vill att människor ska stanna hemma från arbetet när de är sjuka och därmed minska smittspridning under den pågående coronapandemin. Genom riksdagens beslut bemyndigas regeringen att under den pågående pandemin lämna föreskrifter om karenser för att kompensera inkomstbortfallet som följer av karensavdraget. Det nya regelverket gällde från början mellan 11 mars och 31 maj. Det har nu förlängts till den 31 december 2020. Till en början framställde regeringen förslaget som att det innebär ett slopat karensavdrag. Det var så det beskrevs på regeringens hemsida och så regeringens företrädare talade om det i medier. Det var också utifrån den beskrivningen som Vänsterpartiet röstade för förslaget. I själva verket innebär regeringens föreskrifter en möjlighet för den enskilde att retroaktivt ansöka om ersättning för karenser. Ersättningen uppgick till en början till 700 kronor för löntagare, men höjdes sedan till 804 kronor.

Regeringen motiverar konstruktionen med ett schablonavdrag med att man inte vill öka arbetsbördan hos Försäkringskassan som är hårt belastad i dessa tider. Eftersom staten står för hela sjuklönekostnaden under coronapandemin, och arbetsgivarna ersätts retroaktivt via skattekontot, är det svårt att se hur ett slopat avdrag skulle innebära så mycket mer arbete för Försäkringskassan än den schablonersättning som den enskilde nu ska ansöka om. Det ligger närmare till hands att anta att regeringens rädsla för ökade kostnader för staten samt att det skulle vara svårare att återinföra avdraget, om det faktiskt slopades, varit mer avgörande.

För att motivera människor att stanna hemma från arbetet när de är sjuka, och på så vis minska smittspridningen, måste den ekonomiska kompensationen vara högre. Att ekonomiskt straffa de som tar sitt ansvar för att stoppa spridningen av pandemin är en märklig åtgärd i dessa tider. Vänsterpartiet har länge krävt att karensavdraget slopas. Vi menar att människor som är sjuka inte ska tvingas gå till arbetet för att få ihop sin ekonomi. Sverige är i dag det enda landet i Norden som har karensavdrag. Vi anser därför att karensadraget bör slopas permanent. Vänsterpartiet vill slopa karensavdraget och låta arbetsgivarna stå för kostnaden.

Coronakrisen har visat hur skadligt det kan vara med sjuknärvaro, dvs. att arbetstagare känner sig tvingade att gå till jobbet trots att de inte är friska. Något vi egentligen vetat sedan länge. I rapporten Friskt liv i sikte? från 2015 lyfte Kommunal frågan om sjuknärvaro. Ett av underlagen till rapporten var en enkätundersökning som 3 717 medlemmar svarade på. Svaren visade bl.a. att omkring 59 procent av Kommunals medlemmar rapporterade att de under det senaste året har gått till jobbet minst en gång trots att de inte kände sig tillräckligt friska för att göra det och borde stannat hemma. Endast 7 procent rapporterade sjuknärvaro en enstaka gång det senaste året, medan ca 55 procent rapporterade att de gjort det vid två till fem tillfällen. Cirka 38 procent har haft sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen.

Kommunals rapport visar också att sjuknärvaro är särskilt vanligt inom tre yrkesområden, nämligen äldreomsorg, förskola/skola samt teknik, fastighet och underhåll. Särskilt anmärkningsvärd är den höga andelen sjuknärvarande inom äldreomsorg, förskola och skola. Den sjuknärvaron riskerar inte bara att på sikt göra arbetstagaren mer sjuk utan riskerar också att öka sjukdomsrisken för vårdtagare och klienter inom äldreomsorgen och för barn i förskola och skola, något vi sett fått ödesdigra konsekvenser under coronapandemin.

En annan fråga i Kommunals enkät handlade om vilka motiv de sjuknärvarande hade för att arbeta trots sjukdom. Det vanligaste motivet, som 56 procent angav, var att de ville undvika karensavdrag.

Gunnar Bergström, professor i arbetshälsovetenskap vid Högskolan i Gävle, menar att sjuknärvaro leder till ökad risk för sjukskrivning. Enligt Bergström ökar risken för att i framtiden behöva sjuk- eller aktivitetsersättning redan vid en sjuknärvaro på två tre gånger under ett år. För de som var sjuknärvarande fyra gånger eller mer ökade risken ännu mer jämfört med för dem som inte hade någon sjuknärvaro.

Sjuknärvaro leder sannolikt även till ökade kostnader för arbetsgivarna. Enligt Bergström brukar uppskattningar av kostnader för sjuknärvaro visa att sjuknärvaron är dyrare för arbetsgivare än sjukfrånvaron, även om det är svårt att beräkna eller bedöma. Regeringen bör återkomma med förslag om slopat karensavdrag från den första juli 2021. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vänsterpartiets förslag om slopat karensavdrag bör ses tillsammans med vår satsning på minskat sjuklöneansvar för mindre företag som beskrivs närmare i motionen Social trygghet för småföretagare (2020/21:302). Sammantaget väntas reformen kosta 1,65 miljarder kronor 2021 och 3,4 miljarder kronor 2022 då den gäller hela året. Dessa kostnader vägs upp av ökade skatteintäkter.

4.2 Riskgrupper

Tidigt under coronapandemin stod det klart att vissa grupper löpte betydligt större risk att bli svårt sjuka och även avlida till följd av covid-19. Äldre och personer med vissa sjukdomstillstånd definierades därmed som särskilda riskgrupper. Vänsterpartiet, och flera andra riksdagspartier, lyfte tidigt under våren 2020 upp behovet av en särskild ersättning och rätt till ledighet för de som tillhörde en riskgrupp och saknade möjlighet att arbeta hemifrån under pandemin. Vi lyfte även att de som lever nära någon som tillhör en riskgrupp borde få rätt till ersättning och att föräldrar till barn som tillhör en riskgrupp bör ha rätt att vara hemma och vårda barnet. Dessa grupper skulle annars stå inför valet att arbeta med risk för liv och hälsa eller att förlora sin inkomst, och möjligen även sitt arbete.

Regeringen har agerat långsamt och hela tiden hävdat att frågan är så komplicerad att det tar lång tid att finna en lösning. Den 10 juni 2020 presenterade regeringen en lösning. Den innebar att mellan den 1 juli och 30 september har personer som tillhör en av Socialstyrelsen definierad riskgrupp, och som inte har möjlighet att arbeta hemifrån eller måste avstå från arbete för att undvika att smittas av covid-19, rätt att få förebyggande sjukpenning. Ersättningen uppgår till högst 804 kronor per dag. Regeringen har också beslutat om en tillfällig reglering som innebär att smittbärarpennning kan lämnas till vissa anhöriga till personer i riskgrupp. Den begränsas till anhöriga som bor med personer i riskgrupper och på deltid tar hand om dem, som personliga assistenter eller personer med närståendepenning. Regeringen har även gjort det möjligt att få tillfällig föräldrapenning för att barn som nyligen varit allvarligt sjuka och som p.g.a. det eller en behandling som barnet har genomgått ska kunna skyddas mot smitta av det virus som orsakar sjukdomen covid-19. Först den 24 augusti öppnades Försäkringskassans e-tjänst för ansökningar.

Vänsterpartiet ifrågasätter varför det tagit så lång tid att få denna reglering på plats. Under perioden har många människor drabbats hårt, både ekonomiskt, psykiskt och

fysiskt. Regeringen hävdar att den införda regleringen går att jämföra med att utforma en ny socialförsäkringsförmån.

Vänsterpartiet delar inte den bedömningen. Den konstruktion som regeringen valt föreslog vi redan i mars. Regeringens långsamma agerande i denna fråga har mycket stora konsekvenser för den enskilde. För att inte ytterligare försätta de människor som berörs av denna reglering i en situation av ovisshet måste regeringen snarast återkomma med besked om att reglerna kommer att förlängas och gälla så länge pandemin pågår. Regeringen meddelade i september 2020 att bestämmelserna om ersättning för riskgrupper ska vara kvar året ut. Vänsterpartiet välkomnar detta besked.

Vänsterpartiet är också kritiskt till den avgränsning som regeringen gjort gällande personer som bor med någon som tillhör en riskgrupp. Vi menar att bestämmelserna är för snäva då de endast omfattar personer som på deltid tar hand om någon i en riskgrupp, som personliga assistenter eller personer med närståendepenning. Även bestämmelserna avseende vård av barn som tillhör en riskgrupp är för snävt definierade då dessa endast omfattar barn som nyligen varit allvarligt sjuka. Andra tillstånd som gör att de tillhör en riskgrupp ger ingen rätt till ersättning, vilket försätter människor i den svåra situation som regeringen och riksdagen velat undvika. En granskning från tidningen Arbetet från augusti 2020 visar att underlagen avseende anhöriga togs fram i stor hast och att flera myndigheter var inblandade, vilket verkar ha lett till viss förvirring. Vänsterpartiet menar att regeringen nu bör åtgärda dessa brister. Regeringen bör återkomma med förslag om att utvidga rätten till ersättning för den som lever med någon som tillhör en riskgrupp eller har barn som tillhör en riskgrupp. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.3 Starkare skydd för behovsanställda

För att minska risken för spridning av coronaviruset uppmanas alla att stanna hemma vid minsta sjukdomssymptom. Därmed är det extra viktigt att det finns ett ekonomiskt skydd för de som av denna anledning inte kan arbeta. Detta gäller särskilt i äldreomsorgen där smittspridning får förödande konsekvenser. Var fjärde person som jobbar inom den kommunala äldreomsorgen är tillfälligt anställd och var femte är visstidsanställd med timlön. Många saknar därmed ekonomiskt skydd vid sjukfrånvaro. Värst är det i Stockholmsregionen, där smittspridningen på äldreboendena också varit mest omfattande. I den privata äldreomsorgen är andelen visstidsanställda ännu högre. Som visstidsanställd med timlön har man begränsad rätt till både sjuklön och sjukpenning.

Vänsterpartiet vill att heltid ska vara norm och att anställningsformen allmän visstidsanställning ska avskaffas. Det skulle lösa en stor del av de problem som tydliggjorts inom äldreomsorgen den senaste tiden. För att snabbt åtgärda de akuta problem som råder just nu behövs dock en snabbare lösning på frågan.

Vänsterpartiet föreslår att en tillfällig sjukpenning införs under en avgränsad period, medan coronapandemin pågår. Den tillfälliga sjukpenningen administreras av Försäkringskassan och vänder sig till behovsanställda (anställning där den anställde kallas in vid behov) som inte har rätt till sjuklön. För att kvalificera sig för den tillfälliga sjukpenningen ska man uppfylla samma arbetskrav som tillfälligt gäller för a-kassan. Ersättningsnivån är samma som för vanlig sjukpenning. En grundnivå behöver införas för den som har väldigt låg eller ingen SGI. I vårt förslag uppgår grundnivån till 600 kronor per dag. Antalet dagar man får ersättning för baseras på hur många dagar man arbetat under valfri månad under en föregående sexmånadersperiod.

Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum presenterar en annan lösning på samma problem. Den föreslår att behovsanställda bör få sin arbetsförmåga bedömd mot behovsanställningen under de första 90 dagarna i sjukfallet, om det kan antas att hen skulle ha arbetat där om hen inte var sjuk. Med nuvarande regelverk betraktas behovsanställda som arbetslösa och arbetsförmågan bedöms mot normalt förekommande arbete. Ersättningen för gruppen är därmed också lägre. Vänsterpartiet menar att det vore lämpligare med en bestämmelse som fastslog att prövningen ska ske på detta sätt de första 180 dagarna. Regleringen för arbetstagare skulle därmed likställas med den reglering som gäller för egenföretagare. Regleringen träffar dessutom enbart de arbetstagare som har den mest osäkra typen av anställningar. Det vore både tydligare och mer enhetligt med en reglering som träffar samtliga arbetstagare som inte har en tillsvidareanställning, där rätten till sjukpenning skulle vara avhängig möjligheten för arbetstagaren att föra i bevis att arbete skulle ha utförts om arbetstagaren inte blivit sjuk. Vänsterpartiet anser att det viktigaste är att problemet åtgärdas; den exakta lösningen är mindre viktig. Regeringen bör återkomma med förslag som stärker behovsanställdas ekonomiska skydd vid sjukfrånvaro. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.4 Uppskjutna operationer under coronapandemin

Coronapandemin har inneburit en mycket hög belastning på vården runt om i landet. I mars 2020 väntade 113 000 personer på en planerad operation. Veckan före midsommar hade operationsköerna vuxit med nästan 60 procent. Då stod 180 000 personer i kö för operation och väntetiden beräknades ha ökat med runt tre månader. Väntan på operation eller annan behandling kan vara krävande på många sätt. För den som är sjukskriven kan operationen eller behandlingen vara en del av den rehabilitering som behövs för att kunna återgå i arbete. Om väntan blir för lång riskerar man att passera någon av tidsgränserna i sjukförsäkringen vilket innebär en annan typ av prövning och därmed risk att bli utförsäkrad.

I april beslutade regeringen därför att Försäkringskassan kan ge sjukskrivna vars vård blir uppskjuten p.g.a. pandemin ett halvårs förlängd sjukpenning. Till följd av de växande operationsköerna beslutade regeringen i juli, efter en hemställan från Försäkringskassan, om ytterligare en tillfällig bestämmelse som ger möjlighet till undantag från prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 vid ansökan om sjukpenning. Undantaget gäller vissa personer som väntar på vård eller rehabilitering som inte har kunnat genomföras p.g.a. coronapandemin och det ansträngda läget inom hälso- och sjukvården. Undantaget gäller fram till 31 december 2020.

Vänsterpartiet har länge kritiserat de stelbenta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan och de konsekvenser de får (kritiken utvecklas i avsnitt 5.2). Coronapandemin har tydligt belyst dessa brister. Vi välkomnar därför regeringens initiativ. Samtidigt kan operationer och behandlingar försenas av andra skäl än coronapandemin. Dessa fall omfattas alltså inte av regeringens undantag. Vänsterpartiet menar att undantaget bör göras permanent och omfatta samtliga fall där operation eller behandling skjutits upp. Regeringen bör återkomma med förslag om att göra undantaget från prövningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 och dag 365 vid ansökan om sjukpenning om behandling eller operation skjutits upp permanent och omfatta samtliga orsaker till uppskjutandet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 En ny sjukförsäkring

Sjukförsäkringen bör vara konstruerad så att medicinska insatser, rehabilitering och arbetsprövning kan pågå på ett individuellt anpassat sätt utan att ersättningen påverkas. I stället för dagens fasta tidsgränser vill Vänsterpartiet införa rättigheter för den sjukskrivne att få stöd att komma tillbaka i arbete.

5.1 Utredningar av sjukförsäkringspolitiken

I april 2020 presenterades slutbetänkandet från utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum, SOU 2020:26 En sjukförsäkring anpassad efter individen. Två delbetänkanden presenterades tidigare under utredningen. Även regeringens nationella samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess presenterade sitt slutbetänkande, SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, i april 2020.

Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum presenterar flera förslag som skulle förändra sjukförsäkringen i rätt riktning. Bland annat ett förtydligande av begreppet normalt förekommande arbete och att större hänsyn ska tas till ålder är bra, men det löser inte alla problem. Slutbetänkandet SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess innehåller också flera förslag som kan leda till en tydligare process och en bättre samverkan mellan de aktörer som är involverade.

Samtidigt har utredningarna begränsats av de direktiv de fått, vilket gjort att de inte kunnat adressera de viktigaste frågorna. Till exempel har de inte haft i uppdrag att se över rehabiliteringskedjan i sin helhet. Tydligast är det i utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum där kritiken som utredningen presenterar mot sjukförsäkringen inte motsvaras av åtgärderna, av den enkla anledningen att utredningen inte kunnat lägga vissa förslag.

I mars tillsatte regeringen utredningen Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering. Utredningen ska utreda villkoren för rätten till sjukersättning och aktivitetsersättning, kraven för att beviljas sjukersättning för äldre personer i förvärvsarbetande ålder samt hur regelverket när det gäller arbete, studier, bisysslor, uppdrag eller liknande under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning kan göras mer förutsebart och enklare för både den försäkrade och Försäkringskassan. Den ska också lämna förslag på hur nuvarande förmåner vid rehabilitering kan moderniseras eller ersättas av en eller flera nya förmåner som är mer ändamålsenliga i förhållande till dagens rehabiliteringsformer och enkla för individer och handläggande myndigheter att administrera samt som säkerställer en tillräcklig uppföljning och kontroll av rehabiliteringen.

Vänsterpartiet har länge efterfrågat en utredning av sjuk- och aktivitetsersättningen och välkomnar att en sådan nu tillsatts. Våra förslag på hur regelverket kan förbättras presenteras i avsnitt 6. Utöver regelverket behöver också ersättningsnivåerna justeras. Det är en svaghet att utredningen inte har i uppdrag att granska denna del. Vänsterpartiets förslag på hur ersättningsnivåerna kan justeras presenteras i avsnitt 11.

5.2 Slopa rehabiliteringskedjan

Systemet med den s.k. rehabiliteringskedjan som infördes 2008 innebär 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 med mindre än 90 dagars mellanrum ska räknas samman, vilket innebär att det kan räknas som dag 180, trots att sjukdomsfallet är nytt.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har i rapporten ISF 2017:9 Bedömningar vid 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan påtalat att Försäkringskassans bedömningar efter 90 och 180 dagar i rehabiliteringskedjan inte håller tillräckligt hög 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 sjukskrivnes rätt till sjukpenning och för att klarlägga möjligheter till 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.

De fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan har resulterat i att Försäkringskassan förlägger sina kontakter med den försäkrade utifrån dessa tidsgränser. Konsekvensen av detta är att handläggningen blir mindre närvarande och att handläggarna får en sämre helhetsbild av den försäkrades situation. I vissa fall kan också insatser försenas för att de planeras utifrån rehabiliteringskedjan och anpassas till en viss tidsgräns, trots att det funnits underlag för att genomföra insatsen långt tidigare.

Att utsättas för återkommande prövningar av arbetsförmågan, med hotet om att utförsäkras hängande över sig, kan påverka hälsan och tillfrisknandet negativt, särskilt för personer med vissa sjukdomstillstånd. För den gruppen vore det värdefullt med en möjlighet att beviljas sjukpenning för längre perioder utan återkommande prövning av arbetsförmåga. Med en mer transparent och förutsägbar process där tidsgränserna blir mindre styrande och Försäkringskassans handläggare kan vara mer närvarande ökar också förtroendet för myndighetens arbete och acceptansen för de beslut som fattas.

Vänsterpartiet anser att det nuvarande systemet med en rehabiliteringskedja bör slopas och i stället ersättas av en individanpassad modell som möjliggör för Försäkringskassans handläggare att vara närvarande under hela processen. Den steg-för-steg-modell som gällde innan den dåvarande borgerliga regeringen införde rehabiliteringskedjan 2008 fungerade på många sätt väl. Modellen består av sju steg som på flera sätt liknar den nuvarande rehabiliteringskedjan, med den avgörande skillnaden att modellen inte innehåller några tidsgränser. Det är i stället handläggaren, i samråd med den sjukskrivne och oftast vårdgivaren, som avgör när det är dags att pröva nästa steg. På så vis möjliggörs en mer individanpassad handläggning med bättre avvägda insatser. Både handläggare och den sjukskrivne får större ägandeskap och det finns utökade möjligheter för andra aktörer – vårdgivare såväl som fackliga representanter – att medverka i processen. Modellen möjliggör också att tidigt planera hur och när de olika stegen ska tas i ett tidigt skede av sjukskrivningen. På så vis ökar förutsägbarheten. Det sjunde steget i modellen innebär en prövning av ifall den sjukskrivnes sjukpenning borde bytas mot sjuk- eller aktivitetsersättning. Därigenom skapas en tydligare koppling till systemet med sjuk- och aktivitetsersättning.

Vänsterpartiet menar att en återgång till den steg-för-steg-modell som gällde innan införandet av rehabiliteringskedjan vore en bra utveckling för sjukskrivningsprocessen. Inför en sådan återgång bör modellen utredas och analyseras utifrån dagens förutsättningar.

Regeringen bör slopa rehabiliteringskedjan och återkomma med förslag om en ny rehabiliteringsmodell utifrån steg-för-steg-modellen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.3 En trygg och individanpassad sjukförsäkring

I dag utgår Försäkringskassan från en medicinsk bedömningskala vid beslut om sjukskrivning, vilket gör att vissa aspekter missas eller glöms bort. En sjukförsäkring som ger trygghet måste anpassas utifrån individen. Det går inte att bedöma alla människor utifrån en och samma mall. Vänsterpartiet vill därför individanpassa sjukförsäkringen och bredda bedömningsgrunderna för rätten till sjukpenning och sjukersättning.

Vänsterpartiet vill att fler bedömningsgrunder ska vägas in vid beslut om sjukpenning och sjukersättning. Sedan förändringarna i sjukförsäkringen 2008 får Försäkringskassan inte längre ta individuell hänsyn till faktorer såsom ålder, kön och tidigare arbetslivserfarenhet vid bedömning av arbetsförmågan. Detta trots att sådana faktorer kan göra att samma sjukdom får helt olika konsekvenser för olika människors möjligheter att försörja sig genom arbete. Analyser av den bestämmelse som gällde mellan 1997 och 2008 och som innebar att Försäkringskassan kunde ta hänsyn till andra faktorer – exempelvis i utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum – visar att den användes restriktivt för personer under 60 år. Vid en reform av sjukförsäkringen bör dessa analyser vägas in så att det ursprungliga syftet med bestämmelsen uppfylls.

När Försäkringskassan prövar den sjukskrivnes arbetsförmåga utifrån begreppet ”normalt förekommande arbete” sker detta ibland mot rent fiktiva arbeten. Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum föreslår att begreppet ”normalt förekommande arbete” ersätts med ”angivet normalt förekommande arbete” och att det ska syfta på arbeten som ingår i en yrkesgrupp i Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK). Vänsterpartiet anser att förslaget skulle förbättra regelverket avsevärt och att regeringen snarast bör gå vidare med det.

Vänsterpartiet menar vidare att ersättning bör kunna 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 verkligheten. Till exempel innebär det att den som arbetar 25 procent och känner att hen vill pröva att arbeta mer måste gå upp till minst 50 procent. Det kan vara ett för stort steg att klara utan att hälsan försämras, eller för stort för att alls ens våga ta. Arbetsförmågan kan också variera från vecka till vecka eller dag till dag under återgången från en sjukskrivning. Genom fler nivåer med mindre avstånd individanpassas sjukförsäkringen och det blir lättare och mindre riskabelt att pröva att börja arbeta igen. Möjligheten till en mer flexibel ersättningsmodell som tar hänsyn till den över tid varierande arbetsförmågan bör undersökas.

Regeringen bör återkomma med förslag på förändrade regler i sjukförsäkringen enligt förslagen ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.4 Öka möjligheterna att överklaga sjukförsäkringsärenden

Få personer har möjlighet att få ekonomiskt stöd – rättshjälp – för att överklaga beslut som rör sjukförsäkringsärenden, trots att detta ökar chansen för den enskilde att få rätt i sak. Sedan mitten av 1990-talet har endast omkring 100 personer fått ekonomiskt stöd för att överklaga beslut som rör socialförsäkringen. För många underlättar det och har stor betydelse att få kvalificerad juridisk hjälp i sina mål. Ett ökat antal rättsprocesser kopplade till socialförsäkringarna skulle sannolikt uppmärksamma ytterligare brister i systemet och leda till en rättsutveckling inom området.

En anledning till att så få som ansöker får rätt till rättshjälp kan vara att inkomsttaket för att ta emot sådant stöd inte har räknats upp sedan 1999 och ligger på 260 000 kronor om året. Möjligheten att pröva sin sak rättsligt ökar chansen att fler som har rätt till t.ex. sjukpenning eller sjukersättning också får det. Vänsterpartiet menar därför att fler bör få möjlighet att driva sina mål rättsligt. Ett förslag är att göra en uppräknings av inkomsttaket för att kunna ta emot sådant stöd.

Regeringen bör återkomma med förslag om att stärka rätten till rättshjälp. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.5 Rätten att engagera sig ideellt, studera och pröva annat arbete

För den som uppbär sjukpenning eller sjuk- eller aktivitetsersättning begränsas möjligheter att engagera sig ideellt. Rätten att engagera sig ideellt utan att förlora sin ersättning är inte reglerad i lag, men det har förekommit att personer med sjukersättning avråds av Försäkringskassan att engagera sig ideellt eftersom det riskerar att minska deras rätt till ersättning. Många vågar därför inte engagera sig i exempelvis en ideell förening eller ett politiskt parti. Det måste betraktas som en allvarlig inskränkning av demokratin. Som mest absurt blir det när personer som har drabbats av den förda sjukförsäkringspolitiken drar sig för att protestera mot densamma eftersom de är rädda att försvåra sina möjligheter till framtida försörjning.

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

Tjänstemännens centralorganisation (TCO) visar i rapporten ”Studier – en väg från sjukskrivning till arbete” både att det finns en stark efterfrågan på ökade möjligheter att pröva på studier under sjukskrivning bland långtidssjukskrivna tjänstemän och att det finns brister i nuvarande regelverk. Enligt TCO bedömer många tjänstemän att ökad möjlighet att pröva sin studieförmåga kan förkorta deras sjukskrivning. Tjänstemän som sjukskrivits p.g.a. psykisk ohälsa bedömer även i högre utsträckning än de som sjukskrivits av andra orsaker att ökade möjligheter att pröva studier under sjukskrivning kan hjälpa dem tillbaka till ett arbete där de kan ta tillvara sin kompetens och erfarenhet.

Det är redan i dag möjligt för sjukskrivna att studera med rehabiliteringspenning, men möjligheten är begränsad. Studierna får exempelvis inte vara en avslutning av tidigare utbildning eller början på en längre utbildning. TCO föreslår därför en utvidgning av nuvarande regelverk så att sjukskrivna som saknar arbetsförmåga för arbete inom sitt kompetensområde får möjlighet att studera i omställningssyfte med rehabiliteringspenning i högst 40 veckor. De föreslår också att sjukskrivna ska få möjlighet att studera även då studierna är en fortsättning på eller en avslutning av

tidigare eftergymnasial utbildning eller en början på en eftergymnasial utbildning som är längre än 40 veckor.

Vänsterpartiet delar TCO:s bedömning att ökad rätt att studera under rehabiliteringen kan underlätta återgången till arbete och vara positivt för den sjukskrivne. Det kan också underlätta ett karriärbyte som möjliggör ett längre och rikare arbetsliv.

Regeringen bör återkomma med förslag om utvidgad rätt till studier under rehabiliteringen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Möjligheterna att pröva nytt arbete för att komma ur en sjukskrivning bör också utökas. I dag finns begränsade möjligheter att pröva ett nytt arbete som subventioneras genom så kallat nystartsjobb. Det kräver att man är arbetslös. Arbetsgivare kan vara ovilliga att anställa en person som kommer direkt från sjukskrivning. Om anställningen är subventionerad till en början skulle det kunna minska den oviljan. Ett alternativ är att se över möjligheten att pröva på arbete med bibehållen sjukpenning eller införa en särskild ersättning i sjukförsäkringen för att pröva ett arbete under sjukskrivningen.

Regeringen bör utreda hur återgången till arbete efter sjukskrivning kan underlättas genom anställningar med statligt stöd enligt ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6 Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning

I samband med att regeringen satte målet om 9,0 sjukpenningdagar per år till 2020 införde den även ett mål om att antalet nybeviljade sjukersättningar inte ska överstiga 18 000 i genomsnitt per år under 2016–2020. Anmärkningsvärt i sammanhanget är att siffrorna redan var långt under målet. För 2015 beviljades runt 11 000 personer och 2016 endast 9 000 personer sjukersättning. 2019 beviljades drygt 5 400 personer sjukersättning för första gången. Målet fanns inte kvar i Försäkringskassans uppdaterade regleringsbrev för 2019.

Kraven för att få sjukersättning – det som tidigare hette förtidspension – är i dag orimligt hårda. Efter de skärpningar som genomfördes av den borgerliga regeringen 2008 har Sverige numera de hårdaste kraven av alla OECD-länder för att bevilja sjukersättning.

Riksrevisionen konstaterade i en granskning av Försäkringskassans beslut om sjuk- och aktivitetsersättning 2018 att myndigheten följer regelverket men att regelverket i sig är för snävt formulerat när det gäller den reella möjligheten att skaffa ett arbete. Den tidsbegränsade sjukersättningen har avskaffats och kraven för att beviljas permanent sjukersättning har höjts. Nu krävs att arbetsförmågan bedöms vara nedsatt för all överskådlig framtid. Den sjuke måste därmed i princip kunna visa att arbetsförmågan är nedsatt permanent, 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 till att leva på sin partner. Det är en omänsklig ordning som måste åtgärdas.

LO-TCO Rättsskydd menar att kravet för att beviljas sjukersättning i stället bör baseras på de treårsperioder som löper mellan att rätten till ersättning prövas.

Vänsterpartiet delar den bedömningen. Därmed skapas också en bättre koppling till systemet med sjukpenning. Med nuvarande ordning återförvisas människor till

sjukpenning och riskerar att utförsäkras, när de egentligen borde få sjukersättning. Det skapar otrygghet, lidande och onödiga kostnader för både den enskilde och samhället.

Det hårda regelverket för prövning av arbetsförmåga innebär i dag att den försäkrade nekas sjukersättning om hen kan ta någon form av arbete, även anställningar med särskilt stöd som exempelvis anpassade arbeten, subventionerade arbeten och skyddade anställningar som finns inom Samhall. Detta oavsett om något sådant arbete finns tillgängligt för personen vid tidpunkten. Därmed är prövningen av arbetsförmåga ännu strängare för att beviljas sjukersättning än sjukpenning.

Vänsterpartiet menar att sjukförsäkringen behöver reformeras. Det nuvarande systemet är inte värdigt ett välfärdsland som Sverige. Bland annat bör det införas en möjlighet att ta individuell hänsyn, exempelvis utifrån ålder, kön och tidigare arbetslivs- erfarenhet, vid beslut om sjukersättning. Det behövs också en förändring av reglerna för hur lång tid framåt arbetsförmågan ska vara nedsatt för att sjukersättning ska beviljas. Vi har länge efterfrågat en utredning av sjuk- och aktivitetsersättningen och välkomnar att regeringen nu tillsatt en sådan.

7 Arbetskadeförsäkringen

Arbetskadeförsäkringen kan ge ersättning vid skada p.g.a. olycksfall eller sjukdom i arbetet. Den är inte en primär försäkring utan ett komplement till den ersättning som utgår från sjukförsäkringen. Ersättning kan också lämnas om en försäkrad byter till ett lägre betalt arbete eller går ner i arbetstid p.g.a. arbetsskadan. Arbetskadeförsäkringen bygger på grundtanken om att den som skadas av sitt arbete ska få full kompensation för den inkomstförlust som hen lider till följd av skadan.

Vänsterpartiet anser att arbetskadeförsäkringen ska vara trygg, rättssäker och jämställd. Den som skadar sig på jobbet ska ha rätt till stöd, hjälp och ersättning. Alla arbetstagare, oavsett kön och yrke, ska ges lika möjligheter att få skador erkända som arbetskada. Så är det inte i dag.

Dagens arbetskadeförsäkring har stora brister. Regelverket har ändrats vid ett flertal tillfällen och blivit alltmer restriktivt. Som en följd av detta är det allt färre som får sina arbetsskador och arbetsjukdomar godkända, i synnerhet kvinnor. Enligt LO har huvudregeln numera blivit att en arbetskadad arbetstagare inte får någon ersättning från försäkringen. De huvudsakliga skälen till detta är den s.k. bevisregelns utformning samt det s.k. varaktighetskravet. Riskerna i arbetslivet har därmed lagts över på den enskilde arbetstagaren. Som en effekt av detta har statens kostnader för arbetskadeförsäkringen minskat betydligt, från över 11 miljarder kronor 1991 till 2,5 miljarder kronor 2019 (ej justerat för inflation). Efter den borgerliga regeringens försämringar av sjukförsäkringen 2008 halverades antalet personer per år som fick livränta. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) konstaterade i en rapport 2015 att färre ansökningar om livränta blivit en konsekvens av 2008 års ändringar i socialförsäkringen.

Att dramatiskt många färre får livränta är en besparing för staten som innebär att samhället glider undan från stöd och ansvar och övervältrar kostnader på utsatta enskilda. Det är ytterligare en orättvisa i ett arbetsliv där det redan finns stora klassmässiga skillnader i risken för olyckor och utslitning.

Försäkringskassan har vidtagit åtgärder för att handläggarna av sjukpenningärenden ska kunna lämna individuell information till sjukskrivna om arbetsskadeförsäkringen. Det är bra, men mer behöver göras.

Vänsterpartiet ser mycket allvarligt på de stora brister som präglar dagens arbetsskadeförsäkring. Det är oacceptabelt att arbetstagare som skadas i arbetet inte får den ersättning de har rätt till och att kvinnor och män bedöms olika. Det är hög tid att förändra arbetsskadeförsäkringen. I det följande lyfter vi fram förslag som syftar till att skapa en tryggare och mer rättssäker arbetsskadeförsäkring – en jämställd försäkring som behandlar kvinnor och män lika.

7.1 Tillsätt en ny utredning

I januari 2016 tillsatte S-MP-regeringen utredningen om en mer jämställd och rättssäker försäkring vid arbetsskada. Utredningen fick i uppdrag att se över försäkringen vid arbetsskada, utifrån syftet att kvinnor och män ska ha lika möjligheter att få skador godkända som arbetsskada samt att se över och förtydliga vissa försäkringsregler. Det handlade alltså inte om någon total översyn av arbetsskadeförsäkringens utformning, utan endast vissa delar berördes.

I mars 2017 lämnade utredningen sitt betänkande Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25). Betänkandet innehåller vissa förslag som, om de genomförs, skulle bidra till en bättre och mer rättssäker arbetsskadeförsäkring. Utredningen innehåller dock inte några förslag som på allvar skulle komma till rätta med de rättsförluster som i dag är vanligt förekommande.

Mot bakgrund av att det saknas verkningsfulla förslag i utredningen, trots uppenbara brister i försäkringen, framhöll LO i sitt remissvar på utredningens betänkande att det är hög tid för en mer omfattande översyn av arbetsskadeförsäkringen. Vänsterpartiet delar LO:s uppfattning.

Under 2018 avslogs mer än tre fjärdedelar av ansökningarna om arbetsskadelivränta. Den klart vanligaste orsaken var att grundvillkoren i försäkringen – att den försäkrades förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete måste vara nedsatt med minst en femtondel under minst ett år – inte var uppfyllda. LO-TCO Rättsskydd menar att grundvillkoren är för strängt formulerade och vill se en översyn av dem. Vänsterpartiet instämmer i den bedömningen.

Under hösten 2019 genomförde tidningen Arbetet en granskning av arbetsskadeförsäkringen. Som en del av granskningen frågade tidningen socialförsäkringsminister Ardalan Shekarabi, samt företrädare för MP, L och C om de ville åtgärda bristerna i försäkringen. Samtliga svarade ja. Mot denna bakgrund bör det finnas stöd för en översyn.

Regeringen bör tillsätta en utredning med uppdraget att se över hur arbetsskadeförsäkringen kan förbättras för att ge fler arbetsskadade den ersättning de har rätt till. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

7.2 Förändra bevisregeln och varaktighetskravet

Redan nu bör det dock genomföras två förändringar i arbetsskadeförsäkringen i syfte att komma till rätta med de mest akuta problemen. I LO:s yttrande över betänkandet Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25) lyfts två förslag fram.

För det första anser LO att den s.k. bevisregeln, som tillämpas vid bedömningen av en arbetsskada, måste förändras. Bevisregeln i arbetsskadeförsäkringen har ändrats över tid. Dagens bevisregel, införd 2002, innebär att en skada ska anses ha uppkommit genom olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det. Vid arbetsskadeprövningen görs en helhetsbedömning, bl.a. baserad på forskning kring arbetssjukdomar. Bristen på forskning inom vissa områden, t.ex. arbetssjukdomar inom kvinnodominerade sektorer, kan dock påverka den försäkrades möjligheter att få sin arbetsskada godkänd. Detta har resulterat i att kvinnor beviljas arbetsskadeersättning i lägre utsträckning än män. För att komma till rätta med detta anser LO att det bör införas en bevislätnadsregel på de områden där kunskapsunderlaget är bristfälligt. En sådan ordning skulle, enligt LO, flytta risken från de försäkrade, öka möjligheterna för kvinnor att få rätt till ersättning från arbetsskadeförsäkringen och skapa ett tydligt incitament för berörda parter att bedriva relevant forskning på områden där det i dag finns ett bristande kunskapsunderlag (LO 2017: Yttrande över Samlad kunskap – stärkt handläggning, SOU 2017:25). Vänsterpartiet delar LO:s uppfattning och anser att en bevislätnadsregel bör införas i arbetsskadeförsäkringen i enlighet med LO:s förslag.

Regeringen bör återkomma med förslag om att införa en bevislätnadsregel i arbetsskadeförsäkringen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

För det andra anser LO att dagens s.k. varaktighetskrav, som tillämpas vid bedömning av om den försäkrade har rätt till livränta, bör förändras. Enligt nuvarande varaktighetskrav ska det kunna antas att nedsättningen av förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete kommer att bestå under minst ett år. Enligt LO bör varaktighetskravet sänkas till sex månader. Det gör det dels enklare för den försäkrade att prestera ett fullgott intyg, dels enklare för läkarna att utfärda ett sådant intyg. En sådan tidsperiod stämmer även bättre överens med de nuvarande reglerna i sjukförsäkringen. I andra hand bör, enligt LO, en fast prövotidpunkt införas som ansluter till rehabiliteringskedjans bestämmelser. Det kan lämpligen vara vid dag 180 i ett sjukfall då den försäkrades arbetsförmåga prövas mot andra arbeten på den normala arbetsmarknaden. Vänsterpartiet delar uppfattningen att varaktighetskravet bör förändras. Vi har under lång tid och i flera andra sammanhang framfört kritik mot tidsgränserna i den s.k. rehabiliteringskedjan. Vår kritik beskrivs närmare under avsnitt 5.2. En översyn av varaktighetskravet bör enligt vår mening göras oberoende av rehabiliteringskedjans tidsgränser. Vi ser det dock som rimligt med ett varaktighetskrav på sex månader. Regeringen bör återkomma med förslag om att förändra varaktighetskravet i arbetsskadeförsäkringen till 6 månader. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

7.3 Inkomstindexerad livränta

Livräntan är prisbasbeloppindexerad. Eftersom prisbasbeloppet i regel har en långsammare ökningstakt än genomsnittsinkomsten och därmed inkomstbasbeloppet har den som uppbär livränta en sämre inkomstutveckling än den som arbetar. Därmed frångås arbetsskadeförsäkringens grundtanke – att den som skadas av sitt arbete ska få full kompensation för den inkomstförlust som hen lider till följd av skadan. Hårdast drabbas de som får sin livränta fastställd vid ung ålder. Frågan har utretts och i betänkandet Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25) föreslås att livräntan bör räknas om utifrån inkomstindex. Varför regeringen inte agerat utifrån

förslaget är oklart. Vänsterpartiet instämmer i utredningens förslag och menar att regeringen bör agera utifrån det. Regeringen bör se över möjligheterna att inkomstindexera arbetsskadelivräntan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8 Arbetsgivarens ansvar att förebygga och rehabilitera

Arbetsgivaren har en nyckelroll både i att förhindra att anställda blir sjuka och tvingas till sjukskrivning och i rehabiliteringen och återgången till arbete. Det är från arbetet man sjukskrivs och till arbetet man ska rehabiliteras.

Enligt socialförsäkringsbalken, arbetsmiljölagen och lagen om anställningsskydd är arbetsgivaren skyldig att vidta omfattande åtgärder för att rehabilitera anställda som förlorat arbetsförmågan p.g.a. sjukdom. Dessa bestämmelser efterlevs generellt bristfälligt ute på de enskilda arbetsplatserna. En av förklaringarna är att arbetsgivare saknar tydliga drivkrafter att agera för att hålla nere sjukfrånvaron eftersom de inte bär några direkta kostnader för långtidssjukfrånvaro. Arbetsgivarnas bristande incitament för att motverka sjukskrivningar har slagits fast i ESO-rapporten Sjukskrivningarnas anatomi (2016:2) och en OECD-rapport från 2009.

8.1 Behovet av en fungerande företagshälsovård

Företagshälsovården är en viktig aktör i välfärdssamhället, till nytta för såväl arbetsgivare som arbetstagare. Företagshälsovården ska bidra till att förebygga ohälsa, främja hälsa samt skapa goda och säkra arbetsplatser där de anställda inte riskerar att skadas eller bli sjuka. Företagshälsovården kan bidra med kunskap och kompetens i alla de frågor som uppstår i relationen mellan arbete och människors behov, hälsa och livskvalitet. Företagshälsovården har således en viktig uppgift, inte minst när det gäller att minska antalet sjukskrivningar. På så sätt är en satsning på kvalitetssäkrad företagshälsovård som alla arbetstagare har tillgång till en investering som kan ge positiv utdelning också statsfinansierad.

Enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160), AML, ska arbetsgivaren svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård menas en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Enligt 12 § Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete ska arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån när kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering. När företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp anlitas ska den vara av tillräcklig omfattning och ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för detta arbete.

En kvalitetssäkrad företagshälsovård arbetar utifrån en helhetssyn på arbetsmiljön med god kunskap om förhållandena i den aktuella branschen och med hög kompetens inom områdena arbetsmiljö, arbetsorganisation, ledarskapsfrågor, beteendevetenskap, ergonomi, hälsovetenskap, medicin, teknik och rehabilitering. I sin verksamhet på

arbetsplatsen ska företagshälsovården – i enlighet med vad som föreskrivs i 3 kap. 2 c § AML – vara en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering.

Arbetsmarknadens parter bör ha en central roll i arbetet med att säkerställa att alla arbetstagare får tillgång till en kvalitetssäkrad företagshälsovård.

Regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att, i samverkan med arbetsmarknadens parter, ta fram förslag på hur en lagstiftad, obligatorisk, effektiv, kvalitetssäkrad och branschkunlig företagshälsovård som omfattar alla arbetstagare kan skapas. Vänsterpartiets politik avseende företagshälsovård utvecklas ytterligare i motionen Arbetstid och arbetsmiljö (2020/21:735).

8.2 Möjligheter till vite och sanktioner mot arbetsgivare

Den första juli 2018 trädde nya regler i kraft gällande arbetsgivarens ansvar för rehabilitering. Reglerna innebär att arbetsgivaren måste upprätta en plan för återgång i arbete inom 30 dagar för en anställd som kan antas ha helt eller delvis nedsatt arbetsförmåga under minst 60 dagar. En plan behöver inte upprättas om det klart framgår att den försäkrade inte kan återgå till arbetet eller om arbetstagaren kan återgå i arbete utan några särskilda insatser. Planen ska så långt som möjligt upprättas tillsammans med den försäkrade och det är arbetsgivarens ansvar att den följs och vid behov uppdateras. Arbetsgivare som inte uppfyller sina skyldigheter och krav kan drabbas av sanktioner. Arbetsmiljöverket kan som tillsynsmyndighet besluta om ett föreläggande eller ett förbud mot den skyddsansvarige.

Den nationella samordnaren för en välfungerande sjukskrivningsprocess har genomfört en avgränsad granskning av lagändringen. I betänkandet SOU 2020:24 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess beskriver samordnaren några brister i den nuvarande ordningen. Bland annat är det ett problem att Försäkringskassan inte kan begära ut en arbetsgivares plan för återgång i arbete endast i syfte att utöva tillsyn. Enligt nuvarande regelverk får myndigheten endast begära ut dem som underlag till handläggning av den enskildes ersättning. Det finns också brister i den blankett som Försäkringskassan tagit fram tillsammans med arbetsgivarorganisationer och otydligheter kring krav på att använda denna blankett, som snarare är att betrakta som ett stöd. Samordnaren konstaterar slutligen att det inte går att dra några långtgående slutsatser av granskningen men att Inspektionen för socialförsäkringen ska presentera resultaten av en mer omfattande granskning i november 2021. Vänsterpartiet anser att effekterna av regeländringen och hur den påverkat arbetsgivarnas incitament att hålla nere sjukskrivningstalen ska utvärderas och välkomnar att regeringen givit Inspektionen för socialförsäkringen ett sådant uppdrag.

9 Stärk och utveckla samordningsförbunden

Sedan 2004 gäller lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam). Genom lagen kan kommuner, regioner, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samverka om rehabiliteringsinsatser i samordningsförbund. Målgruppen är enligt lagtexten ”individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser”. Syftet är att ”dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete”.

I dag finns ett 80-tal samordningsförbund i Sverige. Omkring 260 av landets 290 kommuner är medlemmar i ett förbund. 2018 finansierades 1 105 insatser av finsammediel. Samordningsförbund bedriver enligt lag ingen egen individinriktad verksamhet utan finansierar samverkansinsatser som bedrivs via en eller flera av parterna. Samordningsförbunden finansieras gemensamt av kommunen/kommunerna (25 procent), regionen (25 procent) och staten genom Försäkringskassan (50 procent). Modellen innebär att den part som bidrar med lägst belopp bestämmer förbundets budgetram. Staten har ökat sin tilldelning från 83 miljoner kronor 2005 till 339 miljoner kronor 2020, vilket innebär att förbunden sammantagna i dag disponerar drygt 670 miljoner kronor per år.

Varje samordningsförbund har en egen förbundsordning som fastställs av fullmäktigeförsamlingarna, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Förbunden leds av en förbundsstyrelse där de fyra parterna ska vara representerade. I en del förbund där flera kommuner är medlemmar representeras dessa av en ledamot, i andra har alla kommuner en egen ledamot.

Den 15 april 2014 beslutade socialförsäkringsutskottet att genomföra en uppföljning av samordningsförbundens verksamhet och resultat. Det resulterade i en omfattande rapport: Finsam – en uppföljning av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (2014/15:RFR13). I rapporten konstateras bl.a. att samordningsförbunden är överens om att de individinriktade insatserna överlag ger goda resultat – särskilt mot bakgrund av att målgruppen är en mycket utsatt grupp. I rapporten hänvisas också till en rapport av Nationella Nätverket för Samordningsförbund (NNS) där resultaten av 58 lokala utvärderingar sammanställts. Rapporten visar att insatserna är samhällsekonomiskt mycket lönsamma. Den genomsnittliga återbetalningstiden för alla utvärderade insatser är tolv månader på samhällsnivå.

Resultaten från verksamheten i samordningsförbunden är goda. Fler människor får ett bättre liv, fler kommer i arbete och försörjning. För att verksamheten med samordnade insatser ska kunna utvecklas positivt och komma fler människor till del behöver en del förändringar genomföras.

Målgruppen för samordningsförbundens insatser utgörs av personer som har behov av samordnade insatser från flera aktörer (kommuner, regioner, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan). I dag är det ca 30 000 individer som har insatser inom ramen för samordningsförbundens arbete. Men behovet av samordnade insatser är mycket större. I lagens förarbeten bedömdes målgruppen kunna uppgå till 300 000 personer. Det finns en stor potential för samordningsförbunden att utöka sina insatser och nå betydligt fler personer. Det skulle kunna ge effekter på förbättrad hälsa, minskad sjukfrånvaro och att fler personer kunde komma i egen försörjning. Det är därför viktigt att verksamheten kan växa de närmaste åren och att ekonomiska medel för detta avsätts.

Behov av samordnade insatser finns hos människor i hela landet. Arbetsformen samordningsförbund behöver därför spridas till att omfatta hela Sverige. Vänsterpartiet menar att regeringen bör överväga om ytterligare insatser, inklusive ändrad lagstiftning, behövs för att nå målet.

Regeringen bör återkomma med förslag för att säkerställa att fler får tillgång till samordningsförbundens insatser, och att samordningsförbundens insatser blir tillgängliga i alla landets kommuner. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Att människor har komplexa problem och har behov av samordnade insatser för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete är inget tillfälligt eller

övergående. Ändå bedrivs alltför ofta insatser för dessa människor i form av projekt, vilket skapar osäkerhet, ryckighet och onödig administration. Verksamhet som innehåller samordnade insatser från Finsams parter behöver precis som andra välfärdsverksamheter bedrivs permanent och långsiktigt. Projekt kan ha stort värde för att pröva nya metoder, jobba med nya målgrupper, involvera nya grupper av arbetsgivare eller för kompetensutveckling av arbetsmarknaden. Men de behöver utgå från en stabil, kompetent, finansierad verksamhet för målgruppen. Behovet av långsiktig finansiering lyfts också fram av Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i rapporten Samordningsförbundens organisering och verksamhet (2019:1). Där konstateras bl.a. att det kan vara svårt att få medlemmarna i ett förbund att ta över insatser när förbundets finansiering av verksamheten upphör, framför allt gällande de insatser som finns i gränlandet mellan parternas ordinarie uppdrag. ISF anser att det är viktigt att säkerställa att det finns en långsiktig finansiering av framgångsrika projekt. Samtidigt måste förbunden förhålla sig till att de inte själva får bedriva insatser i egen regi. Detta beskrivs som en utmaning för förbunden och parterna.

För att verksamheten i samordningsförbunden ska fungera bra krävs att alla parter tar ansvar och bidrar i arbetet. Det är en utbredd uppfattning – vilket även ISF påpekar i rapporten – att de statliga myndigheternas vilja och förmåga att bidra med medarbetare i samverkan minskar. Det finns därför ett stort behov av att förtydliga samverkanskravet i myndigheternas instruktioner. Det är särskilt angeläget nu, i samband med förändringar av Arbetsförmedlingens organisation och uppdrag. Vänsterpartiet menar att det vore mycket olyckligt om myndigheternas ansvar för och engagemang i den viktiga och framgångsrika verksamhet som bedrivs inom ramen för Finsam skulle minska.

ISF konstaterar i sin rapport att det finns styrelseledamöter som upplever sin roll som ledamot som otydlig. Vissa ledamöter ser sig som företrädare för sin myndighet snarare än för samordningsförbundet, trots att styrelseledamöterna inte ska tillvarata intressen hos den medlem som utsett dem. Deras uppgift är att bedriva verksamheten på ett sådant sätt att syftet med den finansiella samordningen uppnås. Parterna bör inte försöka styra förbunden genom sina styrelseledamöter. Detta bör regeringen tydliggöra i regleringsbrevet till Arbetsförmedlingen respektive Försäkringskassan eller på annat lämpligt sätt.

Vänsterpartiet menar att samordningsförbunden utgör en bra och effektiv form för att bedriva rehabilitering från sjukskrivning och att verksamheten bör kunna stärkas ytterligare. Regeringen bör återkomma med förslag om tydliga samverkansuppdrag, långsiktiga former för samordnade insatser och tydligare styrning av samverkansförbunden enligt ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

10 Försäkringskassans ansvar

Vänsterpartiet anser att Försäkringskassan ska återgå till en mer aktiv handläggning och erbjuda personer inom sjukskrivningsprocessen möten med handläggare för att meddela beslut och beslutsgrunder. Myndighetens samordningsansvar måste också stärkas.

10.1 Ändra Försäkringskassans samordningsansvar till en samordningsskyldighet

Ett av de återkommande problem med sjukförsäkringsprocessen som beskrivits i media är att sjukskrivna hamnar mellan stolarna då de anses arbetsföra av Försäkringskassan men inte tas emot av Arbetsförmedlingen, som gör en annan bedömning.

Försäkringskassan är den naturliga aktören för samordning av sjukskrivningsprocessen och ansvaret ligger därför på myndigheten. För att underlätta den sjukskrivnes återgång i arbete organiserar Försäkringskassan möten där den sjukskrivne, Försäkringskassan och en arbetsgivare, samt i vissa fall vårdgivare, träffas. Arbetsförmedlingen är en viktig aktör när den enskilde saknar arbete. Dessa s.k. avstämningsmöten har en avgörande betydelse för rehabiliteringen av den som är sjukskriven. Mellan 2014 och 2018 halverades antalet sådana avstämningsmöten, vilket har mött kritik från såväl regeringen som fackförbundet ST och LO.

Mot denna bakgrund menar Vänsterpartiet att Försäkringskassans ansvar för samordningen bör stärkas och formuleras om till en samverkansskyldighet. Skyldigheten ska inkludera att Försäkringskassan blir skyldig att kalla Arbetsförmedlingen, arbetsgivaren, den försäkrade, den behandlande läkaren och den fackliga organisationen till ett övergångsmöte innan eventuellt beslut om att dra in den enskildes sjukpenning fattas. För att sjukpenningen ska dras in bör det också säkerställas att Arbetsförmedlingen tar emot individen och att det finns ett samförstånd mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kring kommande steg.

Regeringen bör återkomma med förslag om att ändra Försäkringskassans samordningsansvar till en samordningsskyldighet enligt ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

10.2 Försäkringskassans samverkan med hälso- och sjukvården

Den politiska styrningen av Försäkringskassan mot minskade antal sjukskrivningar har lett till spänningar mellan Försäkringskassan och läkarkåren. I juni 2017 gav regeringen Försäkringskassan i uppdrag att kartlägga omfattningen av begärda kompletteringar av läkarintyg då den sjukskrivnes arbetsförmåga ska bedömas. Syftet var att få ökad klarhet i den pågående diskussionen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården om kvaliteten i läkarintyg – en diskussion som präglas av ett misstroende dem emellan. Försäkringskassan har redovisat uppdraget och arbetar vidare med frågan.

Vänsterpartiet välkomnar regeringens initiativ, men mer behöver uppenbarligen göras eftersom grundproblemet finns kvar. Läkare vittnar om att Försäkringskassan ifrågasätter sjukintyg från vården på oklara och märkliga grunder och anställda på Försäkringskassan om att deras roll blivit att leta fel i läkarintygen i myndighetens jakt på sänkta sjuktal.

I dag tycks Försäkringskassans verksamhet inte styras av människors behov av trygghet, eller deras arbetsförmåga, utan av mål om hur många människor som ska tillåtas vara sjukskrivna. Spänningarna mellan Försäkringskassan och läkarkåren beror i grunden på att de har motstridiga mål i sin verksamhet, med resultatet att den enskilde drabbas. Det finns ett politiskt tryck på Försäkringskassan att hålla nere sjuktalet, samtidigt som patienter ofta förväntar sig att läkarna ska sjukskriva dem när de är sjuka och arbetsoförmögna. Dessa motstridiga mål leder till att Försäkringskassan ofta inte

alls tar kontakt med den behandlande läkaren i samband med att frågan om en eventuell sjukskrivning ska avgöras.

ISF har granskat Försäkringskassans bedömningar vid tidsgränserna 90 dagar respektive 180 dagar och landar i slutsatsen att två tredjedelar av de granskade bedömningar som Försäkringskassan gör inte håller tillräcklig kvalitet vid 90 dagar. En tredjedel håller inte tillräcklig kvalitet vid 180 dagar. Bristerna handlar framför allt om att Försäkringskassan i dialog med arbetsgivaren inte ser till att arbetsanpassa arbetsplatsen.

Vänsterpartiet menar att Försäkringskassan måste återgå till att göra bättre utredningar av den försäkrades tillstånd och involvera fler relevanta aktörer i processen. Läkarintyg ska väga tyngre och en bättre dialog behövs generellt mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Regeringen bör återkomma med förslag om förtydligade riktlinjer för Försäkringskassan enligt ovan. Detta bör regeringen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

11 Stärkta ekonomiska villkor

Den ekonomiska standarden är betydligt lägre för människor med sjuk- och aktivitetsersättning än för befolkningen i stort. Många människor tvingas ut i fattigdom och har svårt att klara sin ekonomi. Ett vanligt förekommande mått på ekonomisk utsatthet är låg ekonomisk standard – en inkomstnivå understigande 60 procent av medianinkomsten i samhället. Omkring 130 000 av de personer som har sjuk- och aktivitetsersättning beräknas ha en så låg ekonomisk standard att de anses vara ekonomiskt utsatta.

Drygt hälften (52 procent) av alla personer med sjuk- och aktivitetsersättning är ensamstående vilket är en faktor som i sig bidrar till att gruppen sammantaget har en svårare ekonomisk situation än den övriga befolkningen.

Därför har Vänsterpartiet i budgetsamarbetet med regeringen under 2014–2018 prioriterat att förbättra situationen för människor som har låga inkomster och små ekonomiska marginaler. Flera reformer av sjuk- och aktivitetsersättningen har genomförts. Den s.k. antagandeinkomsten har höjts från 64 till 64,7 procent för dem som har inkomstrelaterad ersättning. Även garantinivån för hel sjuk- och aktivitetsersättning har höjts med 187 kronor per individ och månad.

Vidare har Vänsterpartiet under föregående mandatperiod drivit igenom ett jämlikhetspaket riktat till särskilt ekonomiskt utsatta grupper. Paketet omfattar både en höjning av garantiersättningen och en skattesänkning för alla med sjuk- och aktivitetsersättning för motsvarande 2,6 miljarder kronor och kommer att göra skillnad för många människor. Dessa förbättringar av ekonomin innebär dessutom ett steg mot en mer likformig och rättvis inkomstbeskattning.

Vänsterpartiets uppfattning är att lika skatt ska betalas vid lika inkomst, oavsett varifrån inkomsten kommer. Socialförsäkringarna bör också i högre grad indexeras i takt med löneutvecklingen; det är en fråga om jämlikhet. Vänsterpartiet vill se ett mer jämlikt samhälle, där klyftorna minskar. Med nuvarande system ser vi ständigt växande klyftor mellan de som arbetar och de som är pensionärer eller sjukskrivna. Utifrån dessa principer vill vi se över ersättningarna i socialförsäkringssystemet i sin helhet. Nedan presenterar vi förslag avseende ersättningarna i sjukförsäkringen.

Allmän löneavgift räknas i dagligt tal till de sociala avgifterna, men i både ekonomisk och rättslig mening är den en skatt. Den allmänna löneavgiften infördes 1995 och uppgick då till 1,5 procent av bruttolönen. Under senare år har löneavgiften använts i allmänt budgetförstärkande syfte och uppgår 2019 till 11,62 procent av lönesumman. Sedan 2003 har sjukförsäkringsavgiften, räknat som andel av lönesumman, minskat från 11,8 procent till 3,55 procent till 2020 till följd av de stränga regelverken och den strikta tillämpningen av dem som beskrivs i denna motion. I sammanhanget bör det framhållas att sjukförsäkringsavgiften är ett löneutrymme som löntagarna avstått ifrån mot att i utbyte via det allmänna få ett inkomstskydd vid sjukskrivning. Vänsterpartiet menar att det skifte som har skett och lett till en urholkning av socialförsäkringen och särskilt sjukförsäkringen är en central förklaring bakom den växande ojämlikheten. Detta skifte behöver synliggöras och debatteras för att öka kunskapen om hur systemet faktiskt fungerar i dag. Arbetsgivaravgiften bör ligga kvar på samma nivå som i dag, men en större del av den bör användas till sitt ursprungliga syfte, att finansiera socialförsäkringarna.

11.1 Höj ersättningsnivåerna

Vänsterpartiet anser att inkomstbortfallsprincipen i sjukförsäkringen måste stärkas. I dag har omkring 40 procent av de sjukförsäkrade inkomster över inkomsttaket i försäkringen. 1992 hade endast 14 procent av männen och två procent av kvinnorna en inkomst över taket. Ersättningsnivåerna måste höjas och det bör ske stegvis. Vänsterpartiet föreslår som första steg ett förstärkt grundskydd i sjuk- och aktivitetsersättningen.

11.1.1 Höjda garantinivåer i sjuk- och aktivitetsersättningen

De som lever med sjuk- och aktivitetsersättning har betydligt lägre ekonomisk standard än befolkningen i stort. Många människor tvingas ut i fattigdom och har svårt att klara sin ekonomi, enbart p.g.a. att de blir sjuka. Lägst inkomster har de som får sjuk- eller aktivitetsersättning på garantinivå då deras ersättningsnivåer inte baseras på tidigare inkomst. Detta vill Vänsterpartiet ändra på genom att höja garantinivåerna i sjuk- och aktivitetsersättningen med 0,3 prisbasbelopp, 1 190 kronor i månaden. Förslaget innebär en höjning från 9 972 kronor per månad till 11 162 kronor per månad för den som har maximal garantiersättning.

Garantinivåerna i sjuk- och aktivitetsersättningen ska höjas med 0,3 prisbasbelopp. Detta bör riksdagen besluta.

Vänsterpartiets förslag för höjda garantinivåer i sjuk- och aktivitetsersättningen utvecklas i vår budgetmotion för 2021 (2020/21:3170) och motionen Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

11.1.2 Se över antagandeinkomsten

Sjukersättning ska utgå med 64,7 procent av den förlorade arbetsinkomsten. I praktiken får dock en person som uppbär sjukersättning på 100 procent i genomsnitt endast omkring 31 procent av sin tidigare lön. Det beror på att ersättningen beräknas utifrån en historiskt baserad antagandeinkomst. De inkomster som ligger till grund för beräkningen består ofta av andra inkomster än de senaste helårslönerna, t.ex. sjukpenning. Dessutom beräknas antagandeinkomsten som ett genomsnitt av tre tidigare inkomstår.

År 2003 var skillnaden mellan genomsnittslön och inkomstrelaterad hel sjukersättning i genomsnitt 106 procent före skatt och 91 procent efter skatt. År 2016 hade gapet före skatt ökat markant till 158 procent, men efter skatt hade gapet ökat ännu mer, till 161 procent. Vänsterpartiet anser att modellen för att beräkna antagandeinkomsten behöver ses över och att det bör ske inom ramen för den av regeringen tillsatta utredningen av regelverket för sjuk- och aktivitetsersättningen.

Regeringen bör återkomma med tilläggsdirektiv till utredningen Ett mer ändamålsenligt regelverk i sjuk- och aktivitetsersättningen och för förmåner vid rehabilitering om att även se över modellen för beräkning av antagandeinkomst. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

11.2 Höjt bostadstillägg

Genom proposition 2018/19:134 Förbättrat grundskydd för pensionärer höjdes bostadskostnadstaket i bostadstillägget för pensionärer från dagens 5 600 kronor per månad till 7 000 kronor per månad för den som är ogift och 3 500 för den som är gift.

Personer med sjuk- och aktivitetsersättning har också rätt till bostadstillägg. När bostadskostnadstaket i bostadstillägget för pensionärer höjdes utan några justeringar inom sjuk- och aktivitetsersättningen fick de som lever på sjuk- och aktivitetsersättning jämförelsevis sämre möjligheter att efterfråga bostäder med god standard och tillgänglighet. Vänsterpartiet menar att det är en olycklig utveckling och att bostadstillägget i sjuk- och aktivitetsersättningen bör justeras enligt förändringarna i bostadstillägget för ålderspensionärer. Reformen uppskattas kosta staten omkring 500 miljoner kronor, om den kombineras med vårt förslag om höjd garantinivå i sjuk- och aktivitetsersättning.

Bostadstillägget i sjuk- och aktivitetsersättningen bör justeras enligt förändringarna i bostadstillägget för ålderspensionärer i proposition 2018/19:134 Förbättrat grundskydd för pensionärer. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vänsterpartiets förslag för höjda garantinivåer i sjuk- och aktivitetsersättningen utvecklas i vår budgetmotion för 2021 (2020/21:3170) och motionen Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

11.3 Inför en särskild åldersfaktor i sjukförsäkringen

I dagens system tvingas de som inte klarar av att arbeta de sista åren före pensionen att ta ut sin pension i förtid, vilket kan leda till en väldigt låg pension. Det drabbar framför allt arbetare med slitsamma yrken. För att komma åt detta problem vill Vänsterpartiet införa en möjlighet att avsluta sitt arbetsliv tidigare, utan att pensionen påverkas negativt. Vi menar att det bör införas en särskild åldersfaktor i sjukersättningssystemet, som skulle innebära att många slipper ta ut inkomstpensionen i förtid och att kravet på omställning förändras vid 61 års ålder. Den försäkrade kommer då endast att prövas mot arbete inom ramen för det yrke denne har, inte mot hela arbetsmarknaden som i dag. Vi vill också att den som inte kan jobba fram till pension ska ha möjlighet att få sjukersättning upp till 67 års ålder.

Om samtliga av de ca 1 400 personer som tog ut 100 procent av sin allmänna pension före 65 års ålder p.g.a. att de inte längre fick sjukpenning eller sjukersättning under 2017 skulle erhålla sjukpenning eller sjukersättning skulle kostnaden för förslaget

första året uppgå till ca 300 miljoner kronor. Beroende på hur tidigt personerna går i pension kommer det efter ett antal år vara flera åldersgrupper som parallellt uppbär sjukpenning i stället för ålderspension, varför kostnaderna kommer att vara högre. Kostnaden för att höja åldersgränsen för sjukersättning till 67 år uppgår till ca 2,3 miljarder kronor per år, utifrån antagandet att de ca 20 000 personer som lämnar sjukersättningen årligen skulle fortsätta uppbära sjukersättning. År två tillkommer ytterligare en åldersgrupp, varför utbetalningarna nästintill dubblas per år det följande året. Dock minskar regelbundet antalet personer som uppbär sjukersättning och fyller 65 år, varför kostnaderna förväntas minska från år till år därefter.

Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum lägger fram ett liknande förslag, men har satt åldersgränsen till 62 år för när arbetsförmågan ska provas mot nuvarande arbete. Det ska gälla till och med den månad den försäkrade tidigast får ta ut garantipension, vilket i dag är vid 65 års ålder, men justeras genom bestämmelsen om riktålder som införts i pensionsystemet. Skillnaden mellan förslagen är i grunden vilka pensionsåldrar som anses bör gälla. Vänsterpartiet anser att regeringen bör gå vidare med förslag för att lösa den ovan beskrivna problematiken.

Regeringen bör återkomma med förslag på åldersfaktor i sjukförsäkringen enligt beskrivningen ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Nooshi Dadgostar (V)

Ida Gabrielsson (V)

Maj Karlsson (V)

Karin Rågsjö (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Daniel Riazat (V)

Ilona Szatmari Waldau (V)