

Motion till riksdagen 2019/20:3104

av **Jonas Sjöstedt m.fl. (V)**

En ny sjukförsäkring

Innehåll

1 Förslag till riksdagsbeslut	2
2 Inledning	4
2.1 Bakgrund	4
2.2 Prevention	6
2.3 Mål och ambitioner med sjukförsäkringen	6
3 En ny sjukförsäkring	8
3.1 Slopa rehabiliteringskedjan	8
3.2 En trygg och individanpassad sjukförsäkring	10
3.3 Stärkta rättigheter i sjukförsäkringen	11
3.4 Rätten att engagera sig ideellt, studera och pröva annat arbete	11
3.5 Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning	13
4 Arbetsgivarens ansvar att förebygga och rehabilitera	14
4.1 Behovet av en fungerande företagshälsovård	14
4.2 Möjligheter till vite och sanktioner mot arbetsgivare	16
5 Stärk och utveckla samordningsförbunden	16
6 Försäkringskassans ansvar	19
6.1 Ändra Försäkringskassans samordningsansvar till en samordningsskyldighet	19

6.2 Försäkringskassans samverkan med hälso- och sjukvården	20
7 Stärkta ekonomiska villkor	21
7.1 Höj ersättningsnivåerna	22
7.1.1 Höjda garantinivåer i sjukersättningen	22
7.1.2 Höjt bostadstillägg	23
8 Inför en särskild åldersfaktor i sjukförsäkringen	23
Bilaga 1: föreslagna ändringar i socialförsäkringsbalken	24

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska slopa rehabiliteringskedjan och återkomma med förslag om en ny rehabiliteringsmodell utifrån steg-för-steg-modellen och tillkännager detta för regeringen.
2. 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.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att införa en rätt att träffa läkaren som tar beslut om arbetsförmåga, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att stärka rätten till rättshjälp, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör göras en översyn med syfte att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig ideellt utan att inkräktar på rätten till ersättning från sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om utvidgad rätt till studier under rehabiliteringen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

7. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör utreda regelverket gällande sjukersättningen och bedömningen av arbetsförmågan i syfte att säkerställa ekonomisk trygghet för långvarigt sjuka, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska tillsätta en utredning som utvärderar de nya reglerna gällande arbetsgivarens ansvar för rehabilitering och incitament att säkerställa ett hälsosamt arbetsliv genom ökade satsningar på förebyggande arbete och mer effektiv rehabilitering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. 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.
11. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med förslag om att ändra Försäkringskassans samordningsansvar till en samordningsskyldighet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med förslag om förtydligade riktlinjer för Försäkringskassan, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
14. Riksdagen beslutar att garantinivåerna i sjuk- och aktivitetsersättningen ska höjas med 0,3 prisbasbelopp, i enlighet med bilaga 1 till motionen: Föreslagna ändringar i socialförsäkringsbalken.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör undersöka möjligheten att höja bostadskostnadstaket i bostadstillägget för sjuk- och aktivitetsersättningen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2 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. Istället för att satsa på det förebyggande arbetet, ett mer hållbart arbetsliv och rehabilitering – vilket enligt en stor del av forskarkåren är de verkliga orsakerna bakom ökande sjuktal – har såväl borgerliga som socialdemokratiskt ledda regeringar riktad udden mot de sjuka. De återkommande vittnesmålen om hur uppenbart sjuka, och arbetsoförmögna människor utförsäkras med de mest härresande motiveringarna 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.

2.1 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 bland annat innebar att en så kallad rehabiliteringskedja med fasta tidsgränser för när arbetsförmågan skulle prövas infördes. Dessutom infördes en

bortre tidsgräns i sjukförsäkringen, den så kallade 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 bland annat 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, bland annat 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 sjuktalet 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. 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.

Sedan år 2000 har Sveriges befolkning ökat med 1,5 miljoner människor. Trots det kunde SVT i juni 2019 visa att 2019 kommer att bli det år då minst resurser läggs på sjukförsäkringen under hela 2000-talet. Under 2018 fick 68 procent av de som ansökte om sjukersättning – det som tidigare kallades förtidspension – avslag från Försäkringskassan. Därmed beviljades drygt 5 500 personer sjukersättning för första gången under 2018. 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 även Försäkringskassans handläggning har 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 välfärdsystem 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.

2.2 Prevention

För att sjuktalet ska hållas lågt är det ohälsan i samhället kopplat till arbetslivet som behöver tryckas tillbaka. Det krävs ett preventivt holistiskt arbete för att minska riskerna för människor att hamna i långa sjukskrivningsprocesser. Det finns idag en rad sjukdomar relaterade till hur arbetslivet ser ut och utformas, därför behöver reformer även på detta område ske. Vissa folkhälsosjukdomar, så som hjärt- och kärlsjukdomar och 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 sjuktalet, 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.

2.3 Mål och ambitioner med sjukförsäkringen

För Vänsterpartiet är det sjukdomarna, utbrändheten och stressen som är problemet, inte sjukskrivningarna. När övriga partier vill pressa ner sjuktalet 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 idag 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 lösta. 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 misstrodda och inte får det stöd de behöver och förtjänar. Höga sjukskrivningstal kommer aldrig åtgärdas genom att människor hamnar i fattigdom.

Regeringen har i Försäkringskassans regleringsbrev för 2019 tagit bort målet om att sjukpenningtalet ska uppgå till högst 9,0 dagar. Nu ska myndigheten istället styras med målet att frånvaron från arbete på grund av 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 på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå är snarare en uppgift för arbetsmarknadspolitiken, arbetsmarknadens parter och sjukvården.

3 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 vi införa rättigheter för den sjukskrivne att få stöd att komma tillbaka i arbete.

3.1 Slopa rehabiliteringskedjan

Systemet med den så kallade 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 ska räknas in, vilket innebär att det kan räknas som dag 180, trots att sjukdomsfallet är nytt.

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

I april 2018 tillsatte regeringen Utredningen om en trygg sjukförsäkring med människan i centrum med uppdraget att analysera delar av regelverket kring sjukförsäkringen som rör rehabiliteringskedjan och vissa begrepp i regelverket. Själva konstruktionen med en rehabiliteringskedja kommer dock inte utredas. Utredningen kom med sitt delbetänkande i januari 2019. I det konstateras att regelverket är för snävt och förslag på nya begrepp som möjliggör en mindre restriktiv handläggning från Försäkringskassan föreslås. Vänsterpartiet delar utredningens bedömning och anser att regeringen bör gå vidare med dessa förslag. Vi tror dock inte att det kommer att räcka för att åtgärda de omfattande problem som finns med dagens system. Att det stora

problemet med rehabiliteringskedjans konstruktion inte adresseras är en stor brist i utredningens direktiv.

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 handläggare väntar med att fatta vissa beslut tills en viss tidsgräns passerats, trots att det funnits underlag för beslutet långt tidigare.

Att utsättas för återkommande prövningar av arbetsförmågan, med hotet om att utförsäkras hängandes över sig, kan påverka hälsan och tillfrisknandet negativt för personer särskilt 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 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 istället ersättas av en individanpassad modell där Försäkringskassans handläggare är närvarande under hela processen. Den steg-för-stegmodell som gällde innan den då 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 istället 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.

Vänsterpartiet menar att en återgång till den steg-för-stegmodell 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 ska slopa rehabiliteringskedjan och återkomma med förslag om en ny rehabiliteringsmodell utifrån steg-för-stegmodellen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3.2 En trygg och individanpassad sjukförsäkring

Idag 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. I dag 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 kan få helt olika konsekvenser för olika människors möjligheter att kunna försörja sig genom arbete.

När Försäkringskassan prövar den sjukskrivnes arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden sker detta ibland mot rent fiktiva arbeten. För att undvika detta anser Vänsterpartiet att arbetsmarknadens parter ska vara med och avgöra om arbetet faktiskt finns på arbetsmarknaden.

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.

3.3 Stärkta rättigheter i sjukförsäkringen

På grund av hur dagens sjukförsäkringssystem är konstruerat kan utlåtandet från den behandlande läkaren – den som individen träffar genom den ordinarie hälso- och sjukvården – skilja sig från den bedömning som försäkringsläkare hos Försäkringskassan gör. Den läkare som jobbar för Försäkringskassan benämns i regel som försäkringsmedicinsk rådgivare och har utöver läkarutbildningen en försäkringsmedicinsk utbildning. En försäkringsmedicinsk utredning gäller medicinska förhållanden och har en försäkringsrättslig grund. Denna bedömning är alltså avgörande för sjukskrivning. Ofta träffar den som ska bedömas inte ens försäkringsläkaren, men däremot den behandlande läkaren. Vänsterpartiet menar att man bör ha rätt att få träffa den läkare som ska avgöra om man är för sjuk för att kunna arbeta.

Regeringen bör återkomma med förslag om att införa en rätt att träffa läkaren som tar beslut om arbetsförmåga. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Ett annat problem med socialförsäkringarna är att väldigt 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 bara 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 kopplat till socialförsäkringarna skulle sannolikt leda till att uppmärksamma ytterligare brister i systemet och till en rättsutveckling inom området.

En anledning till att så få som ansöker får rätt till rättshjälp för att anlita en advokat 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 exempelvis sjukpenning också får sjukpenning. Vänsterpartiet menar därför att fler bör få möjlighet att driva sina mål rättsligt. Ett förslag är att göra en uppräknning av inkomsttaket för att 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.

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

Ett problem för personer med sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning är bristande möjligheter att engagera sig ideellt. Rätten att engagera sig ideellt utan att förlora sin

ersättning är inte reglerad i lag och det har förekommit att personer med sjukersättning avråds av Försäkringskassan att engagera sig ideellt eftersom det riskerar att 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 syfte 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 efterfråga 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 på grund av 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 av 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. Idag 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.

3.5 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 Försäkringskassan rapporterar siffror långt under det siffrersatta målet. För 2015 beviljades runt 11 000 personer och 2016 endast 9 000. 2018 beviljades drygt 5 500 personer sjukersättning för första gången. Målet finns 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 då 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 att leva på sin partner. Det är en omänsklig ordning som måste åtgärdas.

Det hårda regelverket för prövningen av arbetsförmågan innebär idag 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 arbetslivserfarenhet, 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.

Regeringen bör skyndsamt utreda regelverket gällande sjukersättningen och bedömningen av arbetsförmågan i syfte att säkerställa ekonomisk trygghet för långvarigt sjuka. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4 Arbetsgivarens ansvar att förebygga och rehabilitera

Arbetsgivaren har en nyckelroll i att både förhindra att anställda blir sjuka och tvingas till sjukskrivning samt i rehabiliteringen och återgången till arbetet. 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 på grund av 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.

4.1 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 statsfinansiellt.

Enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (AML) (1977:1160) 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 om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) 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 motion Arbetstid och arbetsmiljö 2019/20:V662.

4.2 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 rehabiliteringsplaner för alla arbetstagare som haft en nedsatt arbetsförmåga under minst 60 dagar.

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.

Det är i dagsläget för tidigt för att avgöra vilken betydelse de nya reglerna har fått. Vänsterpartiet anser att effekterna av regeländringen och hur den påverkat arbetsgivarnas incitament för att hålla nere sjukskrivningstalen ska utvärderas när den varit i kraft i två år. En sådan utredning bör även se över andra sätt att öka arbetsgivarnas incitament att hålla nere sjukskrivningstalen genom ökade satsningar på förebyggande arbete och mer effektiv rehabilitering.

Regeringen ska tillsätta en utredning som utvärderar de nya reglerna gällande arbetsgivarens ansvar för rehabilitering och incitament att säkerställa ett hälsosamt arbetsliv genom ökade satsningar på förebyggande arbete och mer effektiv rehabilitering. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 Stärk och utveckla samordningsförbunden

Sedan 2004 gäller lag (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 det 83 samordningsförbund i Sverige. 260 av landets 290 kommuner är medlemmar i ett förbund. 2018 finansierades 1 105 insatser av Finsammedel. Samordningsförbund bedriver enligt lag ingen egen individriktad 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 mkr 2005 till 339 mkr 2019, vilket innebär att förbunden sammantagna i dag disponerar drygt 670 mkr 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 bland annat 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). Idag 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 bland annat att det kan vara svårt att få medlemmarna i ett förbund att ta över insatser när förbundets finansiering av verksamheten upphör, framförallt gällande de insatser som finns i gränslandet 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 otydlig. Vissa ledamöter ser sig som företrädare för sin myndighet snarare än för samordningsförbundet. Men styrelseledamöterna ska inte 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.

6 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.

6.1 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 arbetet organiserar Försäkringskassan möten där den sjukskrivna, Försäkringskassan och en arbetsgivare, samt i vissa fall vårdgivare, träffas. Arbetsförmedlingen är en viktig aktör när den enskilde saknar arbete. Dessa så kallade 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 bli 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 ska återkomma med förslag om att ändra Försäkringskassans samordningsansvar till en samordningsskyldighet enligt ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6.2 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 fråga.

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 att deras roll blivit att leta fel i läkarintygen i myndighetens jakt på sänkta sjuktal.

Idag 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. De 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 granskande 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 ska återkomma med förslag om förtydligade riktlinjer för Försäkringskassan enligt ovan. Detta bör regeringen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

7 Stärkta ekonomiska villkor

Den ekonomiska standarden är betydligt lägre för gruppen 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 inkomststandard 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 pensionärer samt sjukskrivna. Utifrån dessa principer vill vi se över ersättningarna i socialförsäkringssystemet i sin helhet. Nedan presenterar vi förslag avseende ersättningarna 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 år 2019 till 11,62 procent av lönesumman. Sedan 2003 har sjukförsäkringsavgiften, räknat som andel av lönesumman minskat från 11,8 procent till 4,35 procent till 2017 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 idag. Arbetsgivaravgiften bör ligga kvar på samma nivå som idag, men en större del av den bör användas till sitt ursprungliga syfte, att finansiera socialförsäkringarna.

7.1 Höj ersättningsnivåerna

Vänsterpartiet anser att inkomstbortfallsprincipen i sjukförsäkringen måste stärkas. Idag 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.

7.1.1 Höjda garantinivåer i sjukersättningen

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 på grund av att de blir sjuka. Lägst inkomster har de som får garanti- eller aktivitetsersättning 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. De kommunala skatteintäkterna beräknas

öka med 600 miljoner kronor per år för 2020 och 2021, samt 500 miljoner kronor för 2022 till följd av förslaget. Förslaget innebär en höjning från 9 804 kronor per månad till 10 966 kronor per månad för den som har maximal garantiersättning.

Garantinivåerna i sjuk- och aktivitetsersättningen ska höjas med 0,3 prisbasbelopp, i enlighet med bilaga 1: föreslagna ändringar i socialförsäkringsbalken. Detta bör riksdagen besluta.

Vänsterpartiets förslag för höjda garantinivåer i sjuk- och aktivitetsersättningen utvecklas i vår budgetmotion för 2020.

7.1.2 Höjt bostadstillägg

I proposition (2018/19:134) Förbättrat grundskydd för pensionärer föreslår regeringen bland annat en höjning av 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. Om bostadskostnadstaket i bostadstillägget för pensionärer höjs utan att några justeringar görs inom sjuk- och aktivitetsersättningen får de som lever på sjuk- och aktivitetsersättning jämförelsevis sämre möjligheter att efterfråga bostäder med god standard och tillgänglighet. Vänsterpartiet menar att det vore en olycklig utveckling.

Regeringen bör undersöka möjligheten att höja bostadskostnadstaket i bostadstillägget för sjuk- och aktivitetsersättningen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8 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 framförallt 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 på grund av att de inte längre fick sjukpenning eller sjukersättning under 2017 skulle erhålla sjukpenning eller sjukersättning skulle kostnaden för förslaget första året uppgå till cirka 300 miljoner kronor. Beroende på hur tidigt personerna går i pension kommer det efter ett antal år vara flera åldersgrupper som parallellt uppbär sjukpenning istället 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 att minska från år till år därefter. Vänsterpartiets förslag för införandet av en särskild åldersfaktor i sjukförsäkringen utvecklas i Vänsterpartiets budgetmotion för 2020.

Bilaga 1: föreslagna ändringar i socialförsäkringsbalken

Socialförsäkringsbalken

35 kap. Sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garantiersättning

18 §

Garantinivån för hel sjukersättning från och med den månad då den försäkrade fyller 30 år motsvarar för år räknat 2,83 prisbasbelopp. Lag (2017:1306).

19 § Garantnivån för hel sjukersättning till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år samt för hel aktivitetsersättning motsvarar för år räknat

- 2,53 prisbasbelopp till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 21 år,

- 2,58 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 21 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 23 år,

- 2,63 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 23 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 25 år,

- 2,68 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 25 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 27 år,

- 2,73 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 27 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 29 år, samt

- 2,78 prisbasbelopp från och med den månad då den försäkrade fyller 29 år till och med månaden före den månad då han eller hon fyller 30 år. Lag (2017:1306).

Jonas Sjöstedt (V)

Jens Holm (V)

Birger Lahti (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Ida Gabrielsson (V)

Maj Karlsson (V)

Karin Rågsjö (V)

Linda Westerlund Snecker (V)