

Motion till riksdagen 2021/22:2595

av **Ida Gabrielsson m.fl. (V)**

En fungerande sjukförsäkring

1	Innehållsförteckning	
2	Förslag till riksdagsbeslut	2
3	Inledning	5
3.1	Bakgrund	6
4	Prevention	9
5	Ge upprättelse åt de utförsäkrade	9
6	Mål och ambitioner med sjukförsäkringen	10
7	Karensavdraget	11
8	Utredningar av sjukförsäkringspolitiken	13
8.1	Förändrat omställningskrav från 60 års ålder	14
8.2	Prövning vid dag 365 för att få förlängd sjukpenning	16
8.3	Starkare skydd för behovsanställda	16
8.4	Mer flexibel förläggning av arbetstid vid deltidssjukskrivning	17
8.5	Förändrat arbetsmarknadsbegrepp	18
8.6	Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning	19
8.7	Preventionsersättning och rehabiliteringspenning	20
8.8	Bättre stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	21
8.9	Utbyte av medicinska uppgifter	22

8.10	Stöd till de som utförsäkrats och uppbär försörjningsstöd	22
9	Rehabiliteringskedjan	23
10	Försäkrad i befintligt skick	24
11	Öka rätten att överklaga sjukförsäkringsärenden	26
12	Rätten att studera och pröva annat arbete	26
13	Arbetsgivarens ansvar att förebygga och rehabilitera	27
13.1	Behovet av en fungerande företagshälsovård	28
13.2	Möjligheter till vite och sanktioner mot arbetsgivare	29
13.3	Expertkonsultation vid återgång i arbete	30
13.4	Samlad kunskap om stöd för återgång i arbete	30
14	Försäkringskassans ansvar	31
14.1	Ge Försäkringskassan en samordningsskyldighet	31
14.2	Försäkringskassans samverkan med hälso- och sjukvården	32
15	Stärkta ekonomiska villkor	33
15.1	Höj taken och ersättningsnivåerna	34
15.1.1	Höj taket och ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen	34
15.1.2	Se över antagandeinkomsten	35
15.1.3	Se över sänkt ersättningsnivå efter 365 dagar	35

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en kriscommission enligt beskrivningen ovan och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att ta fram ett syfte för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med lydelsen ”att individen ska återfå arbetsförmåga och

därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete samt säkerställas ekonomisk trygghet under processen” och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om ändringar i målet för utgiftsområde 10 till ”att ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och ett effektivt stöd för att individen ska återfå arbetsförmågan och återgå i arbete” och låta det vägleda Försäkringskassans regleringsbrev och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen beslutar att karensavdraget ska avskaffas.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att en försäkrad som har fyllt 60 år ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren oavsett hur länge hen har haft nedsatt arbetsförmåga och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att arbetsförmågan hos försäkrade som har fyllt 60 år ska bedömas i förhållande till (angett) normalt förekommande arbete som den försäkrade har erfarenhet av eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade, vid prövning av rätt till sjukersättning, och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att en arbetstagare som inte har en tillsvidareanställning bör få sin arbetsförmåga bedömd mot anställningen under de första 180 dagarna i sjukfallet, om det kan antas att hen skulle ha arbetat där om hen inte var sjuk, och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på mer flexibla regler avseende den möjliga omfattningen av en sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbetsmarknadsbegreppet i sjuk- och aktivitetsersättningen ska ändras enligt betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att kravet för att beviljas sjukersättning bör baseras på de treårsperioder som löper mellan att rätten till ersättning prövas och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag baserade på betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Försäkringskassan i uppgift att, inom ramen för sitt ansvar i 30 kap. SFB, bistå försäkrade som är i behov av stöd i kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i enlighet med betänkandet Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24), och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur hälso- och sjukvårdens lämnande av medicinska uppgifter inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan underlättas och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att se över hur de individer som har medicinska begränsningar, saknar sjukpenninggrundande inkomst och uppbär försörjningsstöd kan få stöd att kunna återgå i eller få arbete och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att avskaffa rehabiliteringskedjan till förmån för en återgång till steg-för-steg-modellen, med nödvändiga ändringar, och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om förändringar i sjukförsäkringen som gör det möjligt att bedöma arbetsförmågan hos den försäkrade utifrån dennes befintliga skick och tillkännager detta för regeringen.
17. 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.
18. 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.
19. 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.

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att stärka arbetsgivarnas drivkrafter att hålla sjukfrånvaron nere och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att stärka arbetsgivarens skyldighet att konsultera en expertresurs vid återgång i arbete genom reglering i 30 kap. 6 § SFB, enligt betänkandet Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24), och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Myndigheten för arbetsmiljökunskap i uppdrag att samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete och tillkännager detta för regeringen.
23. 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.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att behandlande läkares bedömningar och läkarintyg från denne ska uppvärderas och att samordningen mellan sjukvården och Försäkringskassan ska förstärkas och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen beslutar att taket i sjuk- och aktivitetsersättningen ska höjas till tio prisbasbelopp och ersättningsnivån ska höjas till 70 procent av antagandeinkomsten.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör genomföra en översyn av modellen för beräkning av antagandeinkomst och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över regelverket som innebär sänkt ersättning vid dag 365 i en sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.

3 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.

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.

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 samlad forskarkår 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 arbetsförmögna 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.

3.1 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, omkring 10 000 personer hann med att nå den bortre tidsgränsen två gånger, 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 allt mer 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 (numera 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.

Under hösten 2020 tog debatten om sjukförsäkringen fart på nytt. I oktober publicerades boken Avslagsmaskinen av Niklas Altermark. Boken beskriver hur sjukförsäkringen fallerat och hur Försäkringskassans bedömningar brister på många sätt, bl.a. till följd av regeringens styrning av myndigheten och framför allt införandet

av kvantitativa mål i sjukförsäkringen. På debattsidor förde forskare, fackförbund, drabbade och andra debattörer fram sin kritik. Uppdrag granskning sände tre avsnitt där sjukförsäkringen granskades, med hård kritik som följd. Utvecklingen av sjukförsäkringen har också kritiserats av Riksrevisionen, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och statliga utredningar.

Kritikerna pekar bl.a. på hur regeringens styrning av Försäkringskassan har lett till strängare bedömningar, framför allt vid dag 180. Under hösten kom också siffror som visade att andelen som utförsäkras vid dag 180 fyrdubblades mellan 2015 och 2020 och ökade från 29 till 40 procent mellan 2019 och 2020. Ökningarna förklaras med att Försäkringskassan har infört vad de kallar för ”kvalitetssäkring”.

Olika uppgifter angående hur många som utförsäkrats och nu lever på försörjningsstöd har också kommit fram. Enligt tidningen Arbetet var omkring 13 procent av de som fick ekonomiskt bistånd i augusti 2020 samtidigt sjukskrivna av läkare, och alltså i stället borde få sjukpenning. Det handlar om ca 18 000 människor. Enligt en debattartikel från 17 forskare som publicerades på DN debatt, rör det sig om över 22 000 personer. Enligt den nationella samordnaren för en välfungerande sjukskrivningsprocess rörde det sig om 27 101 individer, 2018. I den siffran inkluderas dock personer som väntade på beslut om sjukpenning eller hade otillräcklig sjukpenning. Samtidigt konstateras att det sannolikt rör sig om en underskattning och att det kan handla om dubbelt så många människor.

Därmed tvingas kommuner stå för kostnader som staten bör ta. När människor hamnar i fel system får de också fel sorts stöd. Förutsättningarna för att få ekonomiskt bistånd skiljer sig dramatiskt från de för att beviljas sjukpenning. För att få ekonomiskt bistånd måste man ha gjort allt man kan för att försörja sig på annat sätt, exempelvis sälja tillgångar som bil och boende, och göra sig av med alla besparingar samt aktivt söka arbete. Av dessa anledningar undviker många att söka försörjningsstöd, och lever i stället på en partner eller andra anhöriga. Dessa människor syns inte i denna statistik.

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.

4 Prevention

För att sjuktalet 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 hjärtkärlsjukdomar 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 sjuktalet 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.

5 Ge upprättelse åt de utförsäkrade

Vänsterpartiet anser att de som har drabbats av bristerna i sjukförsäkringen ska få upprättelse. Såväl alliansregeringens som S-MP-regeringens hantering av sjukförsäkringen är ett oacceptabelt svek. För att ge upprättelse åt de drabbade ska en kriskommission tillsättas. Kriskommissionen ska se över Försäkringskassans arbete och styrning gällande sjukförsäkringen, ge upprättelse åt dem som drabbats av den myndighetsutövning som brustit och lämna förslag om förbättringar. Kriskommissionen ska:

- Utredda försäkringskassans arbetssätt och lämna förslag om förändringar i myndighetens arbete och regeringens styrning av den,
- ta in forskningsexpertisen på området samt inhämta information från arbetsmarknadens parter och civilsamhället som organiserar de som själva drabbats,

- se över möjligheter till kompensation och återinträde i systemet för de som förlorat sin SGI p.g.a. generella brister i myndighetsutövningen,
- lämna förslag på hur SGI ska skyddas i framtiden kopplat till kraven på att stå till arbetsmarknadens förfogande,
- se över utförsäkringarna och dess konsekvenser sedan försämringarna av sjukförsäkringen som alliansregeringen genomförde 2008, samt ge upprättelse åt dem som drabbats och någon form av kompensation eller återinträde i systemet.

Regeringen bör tillsätta en kriskommission enligt beskrivningen ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6 Mål och ambitioner med sjukförsäkringen

För att sjukförsäkringen ska fungera som avsett måste den vara behovsstyrd. Sedan allt för lång tid tillbaka har andra ambitioner och målsättningar kommit att styra sjukförsäkringens funktion. 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.

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 forskarkåren är det som behövs för att hålla sjuktalen nere – har såväl borgerliga som socialdemokratiska ledda regeringar riktat udden mot de sjuka.

Pandemin visar också på det orimliga i det av riksdagen beslutade målet för politikområdet och utgiftsområdet, ”att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå”. Vänsterpartiet menar att det aldrig kan vara sjukförsäkringens uppgift att kompensera för brister i arbetslivet, för pandemiutbrott eller andra faktorer som ligger utanför dess kontroll. Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet till den som är sjuk för att arbeta, och möjligheter till rehabilitering för återgång i arbete. Den ska inte dölja brister i arbetslivet eller sjukdomsutbrott genom att neka människor den ersättning de har rätt till.

Den 27 april 2020 lämnade den nationella samordnaren för en välfungerande sjukskrivningsprocess slutbetänkandet Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24). I betänkandet föreslås bl.a.

att ett tydligt gemensamt syfte med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen formuleras och görs vägledande för alla aktörer i processen. Ett sådant syfte skulle kunna bidra till en mer långsiktig styrning av sjukförsäkringen, där Försäkringskassan blir mindre känslig för olika regeringars varierande målsättningar. Betänkandets föreslagna syfte lyder ”att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete.” Vänsterpartiet anser att ett syfte bör tas fram enligt den nationella samordnarens förslag, men att det också bör innehålla en formulering om ekonomisk trygghet.

Regeringen bör återkomma med förslag om att ta fram ett syfte för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med lydelsen ”att individen ska återfå arbetsförmåga och därmed kunna återgå i, eller kunna söka, arbete, samt säkerställas ekonomisk trygghet under processen”. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vänsterpartiet anser att målet för politikområdet och utgiftsområde 10 ska ändras till ”att ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och ett effektivt stöd för att individen ska återfå arbetsförmågan och återgå i arbete”. Målet och syftet ska vara vägledande för regeringens formuleringar i Försäkringskassans regleringsbrev som inte längre ska innehålla skrivningar om att hålla sjuktagen nere. Följande formulering ska därmed strykas ur nuvarande regleringsbrev: ”Försäkringskassans samlade arbete ska leda till att sjukpenningtalet minskar långsiktigt...”.

Regeringen bör återkomma med förslag om ändringar i målet för utgiftsområde 10 till ”att ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och ett effektivt stöd för att individen ska återfå arbetsförmågan och återgå i arbete” och låta det vägleda Försäkringskassans regleringsbrev. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

7 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 karens för att kompensera inkomstbortfallet som följer av karensavdraget. Det nya regelverket gällde från början mellan 11 mars och 31 maj. Det har förlängts flera gånger och gäller nu till den 30 september 2021.

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 karens. Ersättningen uppgick till en början till 700 kronor för löntagare, men höjdes sedan till 804 och 810 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 compensationen 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 karensavdraget 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?* (2015) lyfte Kommunalt 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 sjukdomsriskerna 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 till 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.

Karensavdraget ska avskaffas. Detta bör riksdagen besluta.

Vänsterpartiets förslag om slopat karensavdrag bör ses tillsammans med vår satsning på minskat sjuklöneansvar för mindre företag som beskrivs närmare i vår motion En förbättrad landsbygdspolitik (2021/22:V322) och införs 1 juli 2022. Sammantaget väntas reformen kosta 1,7 miljarder kronor 2022 och 3,7 miljarder kronor 2023 då den gäller hela året. För ytterligare information se vår motion på Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning (2021/22:V255).

8 Utredningar av sjukförsäkringspolitiken

Sjukförsäkringen har utretts och granskats flitigt under de senaste åren. Under loppet av ett och ett halvt år har tre statliga offentliga utredningar presenterat sina slutbetänkanden.

I april 2020 presenterades slutbetänkandet från utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum, En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26). Två delbetänkanden presenterades tidigare under utredningen. Även regeringens nationella samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess presenterade sitt slutbetänkande, Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24), i april 2020. I augusti 2021 presenterades slutbetänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) från Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering.

Utredningarna presenterar flera förslag som skulle utveckla sjukförsäkringen i rätt riktning, varav några har genomförts och andra är på väg att genomföras. Vänsterpartiet hade dock i flera fall önskat mer kraftfulla insatser. Vår syn på några av de förslag som lagts fram av utredningarna presenteras nedan.

Det är samtidigt tydligt att utredningarna har 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.

8.1 Förändrat omställningskrav från 60 års ålder

Med dagens regelverk tvingas personer som är för sjuka för att arbeta i sitt nuvarande yrke att ställa om till ett annat yrke, trots att de bara har några år kvar till pension. Detta leder till att personer som slitit ut sig i ett tungt och krävande arbetsliv utförsäkras och tvingas leva på sin pension tidigare än planerat, vilket i sin tur resulterar i lägre pensionsinkomster och sämre levnadsstandard. Att kräva att den som bara har några år kvar i yrkeslivet ska skola om sig för att påbörja ett nytt yrke är inte rimligt. Denna fråga har Vänsterpartiet och flera fackliga organisationer drivit under flera år, under lite olika namn. Vi har kallat det för åldersfaktor i sjukförsäkringen, ibland kallas det Arnepension, knegarpension eller Britt-Mariepension. Oavsett vad det kallas är det dags att det införs.

Två av de utredningar som presenterats de senaste åren har tagit fram lösningar på problemet, både avseende regelverket för sjukpenning och sjukersättning. I betänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6)

föreslås att en försäkrad som har uppnått den ålder då hen som tidigast kan ta ut inkomstgrundad ålderspension (i dag 62 år) ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren oavsett hur länge hen har haft nedsatt arbetsförmåga. Möjligheten att få arbetsförmågan bedömd mot arbete hos arbetsgivaren ska gälla till och med den månad då den försäkrade som tidigast får ta ut garantipension (i dag 65 år).

I utredningens förslag knyts åldersgränsen till den riktålder som finns i pensionssystemet. Regeringen har också aviserat att den avser gå vidare med det förslaget. Vänsterpartiet välkomnar att regeringen vill gå vidare med förslaget, men anser att den förändrade arbetsförmågebedömningen ska i stället gälla från 60 års ålder. Riktåldern baseras på medellivslängden och det saknas koppling mellan medellivslängd för den samlade befolkningen och den enskildes risk att slita ut sig eller möjlighet till omställning. Därför bör dessa två faktorer inte kopplas samman i detta regelverk.

Regeringen bör återkomma med förslag om att en försäkrad som har fyllt 60 år ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbete hos arbetsgivaren oavsett hur länge hen har haft nedsatt arbetsförmåga. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

I betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) föreslås att arbetsförmågan hos försäkrade som har som mest fem år kvar tills de uppnår den ålder då de inte längre kan få sjukersättning utbetald ska bedömas i förhållande till (angivet) normalt förekommande arbete som den försäkrade har erfarenhet av eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Vid bedömningen av om det finns återstående rehabiliteringsmöjligheter ska det bortses från sådana insatser som syftar till att den försäkrade ska kunna arbeta i ett arbete som han eller hon inte har tidigare erfarenhet av. Regeringen har aviserat att den kommer att gå vidare med detta förslag också.

Vänsterpartiet anser att åldersgränsen inte ska knytas till riktåldern inom ålderspensionssystemet, så som utredningen och regeringen föreslår. I stället ska den försäkrade från och med 60 år prövas mot sin anställning och är man arbetslös ska man prövas mot den yrkesgrupp man har erfarenhet/utbildning inom, av samma skäl som beskrivs ovan.

Regeringen bör återkomma med förslag om att arbetsförmågan hos försäkrade som har som fyllt 60 år ska bedömas i förhållande till (angivet) normalt förekommande arbete som den försäkrade har erfarenhet av eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade, vid prövning av rätt till sjukersättning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8.2 Prövning vid dag 365 för att få förlängd sjukpenning

I betänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) föreslås att den som har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar ska kunna få sin arbetsförmåga fortsatt bedömd mot arbete hos arbetsgivaren om hög grad av sannolikhet talar för återgång i detta arbete senast vid dag 550.

Regeringen har tidigare lagt fram förslag om liknande lättnad vid dag 180, vilket riksdagen röstade för. Efter att Vänsterpartiet krävt det har regeringen nu aviserat att den kommer lägga förslag om lättnader vid dag 365. Denna förändring är viktig, inte minst i ljuset av att allt fler, exempelvis personer med långtids-covid utförsäkras vid dag 365.

8.3 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.

Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum, har presenterat en lösning på problemet. 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. Regeringen har aviserat att den kommer lägga förslaget på riksdagens bord.

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.

Regeringen bör återkomma med förslag om att arbetstagare som inte har en tillsvidareanställning bör få sin arbetsförmåga bedömd mot anställningen under de första 180 dagarna i sjukfallet, om det kan antas att hen skulle ha arbetat där om hen inte var sjuk. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8.4 Mer flexibel förläggning av arbetstid vid deltidssjukskrivning

I betänkandet En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26) föreslås att Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än att denna minskas i samma omfattning varje dag om förläggningen inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete. Försäkringskassan bör samverka om arbetstidens förläggning med den försäkrade, sjukskrivande läkare och den försäkrades arbetsgivare.

Om den försäkrade vill pröva att arbeta i begränsad utsträckning trots hel sjukskrivning bör Försäkringskassan samverka med arbetsgivaren och sjukskrivande läkare i syfte att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga och på sikt underlätta dennes återgång i arbete. Försäkringskassan bör utifrån denna samverkan utreda möjligheten till partiell sjukpenning med en annan arbetstidsförläggning än att arbetstiden minskas varje dag. Vänsterpartiet har krävt att regeringen ska lägga fram förslaget. Regeringen har nu meddelat att den kommer tillgodose vårt krav och lägga det på riksdagens bord, vilket vi välkomnar.

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. Utredningens förslag förbättrar situationen något, men ytterligare flexibilitet vore välkommet.

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 mer flexibla regler avseende den möjliga omfattningen av en sjukskrivning enligt beskrivningen ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8.5 Förändrat arbetsmarknadsbegrepp

Att sjukskrivna hänvisas till arbeten som inte finns, och där de bedöms ha arbetsförmåga är ett av problemen med sjukförsäkringen som uppmärksammas under lång tid. Beslut om att ändra regelverket för sjukpenningen har redan fattats av riksdagen, även om ändringarna träder i kraft först den 1 september 2022.

I betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) föreslås att regelverken mellan sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning ska harmoniseras, så att samma arbetsmarknadsbegrepp används. Det innebär att den försäkrades arbetsförmåga prövas mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade när förslagen i proposition 2020/21:171 Angiven yrkesgrupp – åtgärder för en begriplig sjukförsäkring, träder i kraft den 1 september 2022.

Det nuvarande regelverket för prövning av arbetsförmåga innebär 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.

En förändring av arbetsmarknadsbegreppet är något som Vänsterpartiet länge har efterfrågat. Det är fullt rimligt att regelverken avseende sjuk- och aktivitetsersättning och sjukpenning harmoniseras. Regeringen har sagt att den avser återkomma i frågan, vi anser att den borde agera nu.

Arbetsmarknadsbegreppet i sjuk- och aktivitetsersättningen ska ändras enligt betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69). Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Förslaget väntas öka statens kostnader med omkring 70 miljoner kronor 2022 och 130 miljoner kronor per år från 2023. För ytterligare detaljer, läs mer i vår motion på Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning (2021/22:V255).

8.6 Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning

I betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) från Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering (Dir. 2020:100) konstateras att det blivit allt svårare att beviljas sjukersättning. Sedan 2008 har det skett en nedgång i antalet personer som får sjukersättning och den andel dessa utgör av personer i arbetsför ålder. Minskningen kan inte förklaras av förändringar i demografi, hälsotillstånd eller förhållanden på arbetsmarknaden. Nybeviljandet av sjukersättning minskade kraftigt efter 2015 och avslagsfrekvensen ökade från 43 procent 2014 till 70 procent 2019.

Utredningens slutsats är att den varierande tillämpningen i första hand beror på Försäkringskassans förändrade tillämpning av regelverket, med en skärpning av kraven för att få sjukersättning från och med 2015. Skärpningen 2015 beror sannolikt på det mål regeringen formulerade i Försäkringskassans regleringsbrev. Utöver att Försäkringskassan skulle nå målet om 9,0 sjukpenningdagar per år till 2020 skulle antalet nybeviljade sjukersättningar inte överstiga 18 000 i genomsnitt per år under 2016-2020. Ett mål som redan underskreds med råge 2015. Då 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 sedan 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.

Vänsterpartiet menar att regelverket för sjuk- och aktivitetsersättning behöver reformeras. Det nuvarande systemet är inte värdigt ett välfärdsland som Sverige. Betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) innehåller flera förslag som skulle utveckla regelverket i rätt riktning.

Bland annat föreslås att ett nytt varaktighetsbegrepp, ”överskådlig tid”, ska ersätta kriteriet ”stadigvarande”. Vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt under överskådlig tid ska inte beaktas tid bortom den tidpunkt då sjukersättning som längst kan utbetalas. Vänsterpartiet anser att förslaget är ett steg i rätt riktning, men precis som LO-TCO Rättsskydd, menar vi att kravet för att beviljas sjukersättning i stället bör baseras på de treårsperioder som löper mellan att rätten till ersättning prövas. Därmed skapas också en bättre koppling till systemet med sjukpenning.

Regeringen bör återkomma med förslag om att kravet för att beviljas sjukersättning bör baseras på de treårsperioder som löper mellan att rätten till ersättning prövas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Utredningen föreslår flera andra välkomna förslag. Bland annat att ett kodifierat beviskrav ska införas för prövningen av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning, ökade möjligheter att arbeta, studera och ägna sig åt ideell verksamhet samtidigt som man uppbär sjuk och aktivitetsersättning samt att ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram inrättas för försäkrade som beviljats aktivitetsersättning och som har behov av insatser från Arbetsförmedlingen i syfte att få eller återfå arbetsförmåga.

8.7 Preventionsersättning och rehabiliteringspenning

I betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) föreslås också förändringar avseende förmåner vid rehabilitering. Förmånen förebyggande sjukpenning föreslås ersättas med den nya förmånen preventionsersättning och bestå av preventionspenning, som beviljas en försäkrad för att

ersätta inkomstförlust vid förebyggande behandling och preventionsbidrag, som ersätter kostnaderna för behandlingen. Dagar med den nya förmånen preventionsersättning ska inte räknas som dagar i sjukfall och därmed heller inte som dagar i rehabiliteringskedjan.

Förändringar föreslås även i rehabiliteringspenningen så att den kan beviljas steglöst för inkomstförlust motsvarande den tidsåtgång som rehabiliteringen tar i anspråk. Utredningen förslår också att dagar med rehabiliteringspenning ska ingå i rehabiliteringskedjan, men att arbetsförmågan inte ska bedömas mot de fasta tidsgränserna i kedjan. Därmed kommer den försäkrades arbetsförmåga fortsatt bedömas mot sitt nuvarande arbete så länge rehabilitering i syfte att återgå till det pågår. Slutligen föreslår utredningen att Försäkringskassan ska se till att den försäkrades behov av rehabilitering är klarläggs snarast, men senast dag 60 i sjukfallet. Vänsterpartiet välkomnar utredningens förslag och anser att regeringen snarast bör lägga dem på riksdagens bord.

Regeringen bör återkomma med förslag baserade på betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69). Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8.8 Bättre stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Att genomgå en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess medför krav på att själv administrera sin process. Individen ska bl.a. lämna relevant information, samt efter bästa förmåga medverka i åtgärder som underlättar återgång i arbete. Det innebär att individen, för att processen ska fungera, behöver förmedla information mellan olika aktörer, samt ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt.

Den som får rehabiliterande insatser samordnade av Försäkringskassan får stöd av Försäkringskassan att överföra information mellan berörda aktörer. För den som inte har behov av att rehabiliterande insatser samordnas finns inget sådant stöd. Konsekvenserna av att göra fel vid administration av sin sjukskrivning kan vara stora för dessa individer, varför ett sådant stöd bör införas. Stödet bör ges för förmedling av information och att ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt till den individ som behöver det oavsett om de har behov av att rehabiliteringsinsatser samordnas eller inte. Den nationella samordnaren för en välfungerande sjukskrivningsprocess rekommenderar att Försäkringskassan ges i uppgift att, inom ramen för sitt ansvar i 30 kap. SFB, bistå

försäkrade som är i behov av stöd i kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vänsterpartiet instämmer i den bedömningen.

Regeringen bör ge Försäkringskassan i uppgift att, inom ramen för sitt ansvar i 30 kap. SFB, bistå försäkrade som är i behov av stöd i kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i enlighet med betänkandet Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24). Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8.9 Utbyte av medicinska uppgifter

De aktörer som är ansvariga för rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen är beroende av medicinska uppgifter om individen för att genomföra sitt arbete. Att förse aktörerna med medicinska uppgifter tar stora resurser i anspråk från hälso- och sjukvården. Den enskilde riskerar drabbas hårt när uppgifter inte kommer rätt aktör till del. Utbyte av medicinsk information är därmed viktigt i individärenden, men också en fråga som ställer stora krav på samverkan och i vissa fall skapar problem i samverkan mellan aktörerna. Att lämna medicinska uppgifter kräver samverkan både för själva överföringen och för att komma överens om vilka uppgifter som ska lämnas.

Eftersom det ofta handlar om känsliga uppgifter krävs noggranna avvägningar kring hur utbytet av dem ska regleras med hänsyn till den individuella integriteten. Den nationella samordnaren rekommenderar att frågan bör utredas. Vänsterpartiet delar den bedömningen.

Regeringen bör utreda hur hälso- och sjukvårdens lämnande av medicinska uppgifter inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan underlättas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8.10 Stöd till de som utförsäkrats och uppbär försörjningsstöd

Ett betydande antal människor som har utförsäkrats uppbär i dag försörjningsstöd, eftersom de saknar tillräcklig arbetsförmåga för att försörja sig genom arbete, men i strid med läkarintyg har bedömts arbetsföra av Försäkringskassan. Hur många människor det handlar om är osäkert. Detta beskrivs närmare ovan. Vänsterpartiet anser att en kriskommission ska tillsättas för att ge upprättelse åt dem som drabbats av bristerna i sjukförsäkringen. Utöver det menar vi, precis som den nationella samordnaren att de individer som saknar arbetsförmåga p.g.a. sjukdom, och som uppbär försörjningsstöd, löper stor risk att inte få nödvändigt stöd för att kunna återgå i arbete.

Ansvarsfördelning mellan socialtjänsten och Försäkringskassan riskerar leda till att dessa individers behov av stöd att kunna återgå i, eller få, ett arbete inte identifieras.

Regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att se över hur de individer som har medicinska begränsningar, saknar sjukpenninggrundande inkomst och uppbär försörjningsstöd kan få stöd att kunna återgå i, eller få arbete. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

9 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.

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-stegmodell 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 facklig 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 anser 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.

Flera förändringar som påverkar rehabiliteringskedjans funktion och hur de fasta tidsgränserna tillämpas har genomförts under den senaste tiden, och andra är på väg att genomföras. Vilka konsekvenser dessa förändringar får är alltså för tidigt att säga. Vänsterpartiet bedömer att det finns en stor risk att de kommer vara otillräckliga. Därför anser vi att de bör utvärderas efter två år. Om de inte bedöms ha tillräcklig effekt ska rehabiliteringskedjan skrotas till förmån för en återgång till steg-för-steg-modellen, med nödvändiga ändringar. Detta bör regeringen tydligt avisera för att möjliggöra en adekvat utvärdering och ett effektivt agerande i det fall så behövs.

Regeringen bör återkomma med förslag om att avskaffa rehabiliteringskedjan till förmån för en återgång till steg-för-steg-modellen, med nödvändiga ändringar. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

10 Försäkrad i befintligt skick

I dag utgår Försäkringskassan från en medicinsk bedömningsskala 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.

En grundläggande princip inom det försäkringsrättsliga området är att den försäkrade är försäkrad i befintligt skick – en princip som slagits fast i flera tidigare utredningar (bl.a. SOU 2009:89 och SOU 1995:49). Detta innebär att det är försäkringsfallets betydelse för den försäkrade som ska bedömas. En försäkrad som saknar möjligheterna att tillgodogöra sig högre utbildning och som skadar sin kropp påverkas av naturliga skäl mer än en försäkrad som kan ställa om genom att genomgå ytterligare utbildning.

Sjukförsäkringen saknar, med nuvarande konstruktion, en spärr mot att försäkrade hänvisas till yrkesgrupper där avsaknaden av arbetsförmåga beror på den försäkrades befintliga skick. Vänsterpartiet anser att denna fråga bör regleras inom sjukförsäkringen snarare än arbetsmarknaden då det är arbetsförmågan till följd av sjukdom som är försäkrad och att sjukförsäkringen inte ska ställa krav på omställning när sådan inte är möjlig. Med nuvarande ordning hamnar sjuka människor mellan sjukförsäkringen och arbetsmarknaden, vilket innebär att det i många fall blir kommunernas uppgift att genom försörjningsstöd försöka hjälpa dessa personer.

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 (S 2018:05) – 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.

Regeringen bör återkomma med förslag om förändringar i sjukförsäkringen som gör det möjligt att bedöma arbetsförmågan hos den försäkrade utifrån dennes befintliga skick. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

11 Öka rätten 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.

12 Rätten att studera och pröva annat arbete

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 till vara 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 s.k. 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.

13 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.

Regeringen bör återkomma med förslag om att stärka arbetsgivarnas drivkrafter för att hålla sjukfrånvaron nere. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

13.1 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 (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 vår motion Arbetstid och arbetsmiljö (2021/22:V660).

13.2 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 (ISF) ett sådant uppdrag.

13.3 Expertkonsultation vid återgång i arbete

I sitt betänkande Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24) gör den nationella samordnaren för en välfungerande sjukskrivningsprocess, bedömningen att det arbetsplatsinriktade stödet för återgång i arbete behöver stärkas. Samordnaren konstaterar att mellan 16 och 35 procent av sjukskrivna individer med en anställning bedöms få otillräckligt arbetsplatsinriktat stöd.

Arbetsgivare har ansvaret för arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete och ska ta hjälp av företagshälsovård eller annan expertresurs i de fall den egna kompetensen är otillräcklig. Internationella och nationella kunskapsöversikter betonar betydelsen av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete och för en kortare sjukfrånvaro.

Samordnaren rekommenderar mot den bakgrunden att arbetsgivaren, när en plan för återgång i arbete tas fram, ska konsultera en expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering som stöd i en kvalificerad bedömning av vilka insatser som behöver genomföras på arbetsplatsen för att ge individen stöd att återgå i arbete. Arbetsgivarens skyldighet att konsultera en expertresurs bör regleras i 30 kap. 6 § SFB. Genom ökade krav på konsultation av expert förväntas fler stödjande insatser utformas med utgångspunkt i kunskap och erfarenhet.

Vänsterpartiet instämmer i den nationella samordnarens bedömning.

Regeringen bör återkomma med förslag om att stärka arbetsgivarens skyldighet att konsultera en expertresurs vid återgång i arbete genom reglering i 30 kap. 6 § SFB, enligt betänkandet Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24). Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

13.4 Samlad kunskap om stöd för återgång i arbete

Kunskap om vilka insatser och vilket stöd som har bäst effekt för återgång i arbete är centralt för en effektiv utformning av arbetsplatsinriktat stöd till individen. Den nationella samordnaren konstaterar att det i dag inte finns någon aktör med ansvar att samla in, sammanställa och sprida kunskap inom området. Samordnaren menar därför att en aktör med sådant ansvar skulle öka möjligheterna för aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen att använda sig av vetenskapligt förankrad kunskap om återgång i arbete. Vilket skulle stärka stödet till individen.

Samordnaren föreslår därför att Myndigheten för arbetsmiljökunskap ges i uppdrag att samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete. Vänsterpartiet instämmer i den nationella samordnarens bedömning av behovet av ökad kunskap och hur det kan tillgodoses.

Regeringen bör ge Myndigheten för arbetsmiljökunskap ges i uppdrag att samla in, sammanställa och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ger regeringen till känna.

14 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.

14.1 Ge Försäkringskassan en samordningsskyldighet

Ett av de återkommande problem med sjukförsäkringsprocessen som uppmärksammas av drabbade är att sjukskrivna hamnar mellan stolarna då de anses arbetsföra av Försäkringskassan men inte tas emot av Arbetsförmedlingen, som gör en annan bedömning i sina arbetsförmågutredningar. Detta leder till att människor förlorar sin ersättning och sin SGI.

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, bedömer hen som arbetsför och att det finns ett samförstånd mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kring kommande steg. Arbetsförmedlingen ska därmed inte längre kunna skriva in dessa personer som arbetssökande med förhinder, vilket leder till förlorad SGI. Ingen ska kunna förlora sin SGI p.g.a. bristande samordning mellan myndigheter.

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.

14.2 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 att behandlande läkares bedömningar och läkarintyg från denne ska uppvärderas och att samordningen mellan sjukvården och Försäkringskassan ska förstärkas. Detta bör regeringen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

15 Stärkta ekonomiska villkor

För allt för många människor i Sverige är sjukdom synonymt med fattigdom. Antingen till följd av att de inte får den ersättning de har rätt till eller för att ersättningsnivåerna är för låga. Så ska det inte behöva vara. Att ersättningsnivåerna inte höjs i samma takt som löneutvecklingen leder till att klyftorna i samhället ökar. Sämst ekonomisk standard har de som lever på sjuk- eller aktivitetsersättning. Denna grupp uppbär ofta ersättningen under en längre tid varför levnadsstandarden ofta är ansträngd.

Vänsterpartiets uppfattning är att lika skatt ska betalas vid lika inkomst, oavsett varifrån inkomsten kommer. I vår budgetmotion (2021/22:V700) föreslår vi en skattepolitik i den linjen. 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 2021 till 11,62 procent av lönesumman. Sedan 2003 har sjukförsäkringsavgiften, räknat som andel av lönesumman, minskat från 11,8 procent till 3,55 procent 2021, till följd av låga ersättningsnivåer, 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.

15.1 Höj taken och 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 2 procent av kvinnorna en inkomst över taket. Ersättningsnivåerna måste höjas och det bör ske stegvis.

Vänsterpartiet välkomnar att regeringen föreslår ett höjt tak i sjukpenning och att den uppfyllt vårt mångåriga krav om att höja bostadstillägget för personer med sjuk- och aktivitetsersättning till samma nivå som gäller för ålderspensionärer, samt höjd garantinivå för samma grupp. Det är viktiga reformer som kommer få stor effekt för många människors liv, men det kommer att krävas ytterligare insatser för att skapa verklig ekonomisk trygghet vid sjukdom.

För närmare beskrivning av våra budgetsatsningar avseende sjukförsäkringen se vår motion på Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning (2021/22:V255).

15.1.1 Höj taket och ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen

Vänsterpartiet vill höja taket i sjuk- och aktivitetsersättningen till 10 prisbasbelopp. Det skulle innebära att minst 70 procent av löntagarna kan få ersättning i relation till sin inkomst och bör ses som ett steg mot att 80 procent av löntagarna kan ersättning i relation till sin inkomst. Ersättningsnivån ska också höjas till 70 procent av

antagandeinkomsten. Det skulle innebära en förbättrad levnadsstandard för många människor som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning. Förslagen beräknas samlat till omkring 2 miljarder kronor för 2022 (RUT Dnr. 2019:599).

Taket i sjuk- och aktivitetsersättningen ska höjas till 10 prisbasbelopp och ersättningsnivån ska höjas till 70 procent av antagandeinkomsten. Detta bör riksdagen besluta.

15.1.2 Se över antagandeinkomsten

Sjukersättning ska utgå med 64,7 procent av den förlorade arbetsinkomsten, enligt nuvarande regelverk. 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. 2003 var skillnaden mellan genomsnittslön och inkomstrelaterad hel sjukersättning i genomsnitt 106 procent före skatt och 91 procent efter skatt. 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.

Regeringen bör genomföra en översyn av modellen för beräkning av antagandeinkomst. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

15.1.3 Se över sänkt ersättningsnivå efter 365 dagar

Den som är sjukskriven längre än ett år kan ansöka om sjukpenning på fortsättningsnivå. Sjukpenningen sänks då till 75 procent av lönen. I det fall den försäkrade har en allvarlig sjukdom kan hen ansöka om att få behålla samma nivå som tidigare.

Vänsterpartiet anser inte att den försäkrade ska straffas ekonomiskt för att hen varit sjukskriven under en längre period, oavsett sjukdomens allvar. Sjukförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom, även om sjukdomen är långvarig.

Regeringen bör se över regelverket som innebär sänkt ersättning vid dag 365 i en sjukskrivning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Ida Gabriellsson (V)

Maj Karlsson (V)

Karin Rågsjö (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Daniel Riazat (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)