

Motion till riksdagen 2022/23:1228

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

En fungerande sjukförsäkring

1 Innehåll

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.....	12
8.1	Mer flexibel förläggning av arbetstid vid deltidssjukskrivning	13
8.2	Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning.....	14
8.3	Preventionsersättning och rehabiliteringspenning	15
8.4	Bättre stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	16
8.5	Utbyte av medicinska uppgifter	17
8.6	Stöd till de som utförsäkrats och uppbär försörjningsstöd	17
9	Rehabiliteringskedjan.....	18
10	Försäkrad i befintligt skick	19
11	Stärk rätten att överklaga sjukförsäkringsärenden	20
12	Återbetalningsskyldighet vid felaktiga utbetalningar	21

13	Rätten att studera och pröva annat arbete	22
14	Arbetsgivarens ansvar att förebygga och rehabilitera.....	23
14.1	Behovet av en fungerande företagshälsovård.....	23
14.2	Möjligheter till vite och sanktioner mot arbetsgivare.....	24
14.3	Expertkonsultation vid återgång i arbete	25
14.4	Samlad kunskap om stöd för återgång i arbete.....	25
15	Försäkringskassans ansvar	26
15.1	Ge Försäkringskassan en samordningsskyldighet.....	26
15.2	Försäkringskassans samverkan med hälso- och sjukvården.....	27
16	Stärkta ekonomiska villkor	28
16.1	Höj taken och ersättningsnivåerna.....	29
16.2	Höj taket i sjukpenning för arbetssökande	29
16.3	Avskaffa sjukpenning på fortsättningsnivå	30
16.4	Sjukpenning i särskilda fall	30
16.5	Höj ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen	31
16.6	Justera kommunala avgifter.....	31

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en kriscommission 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att avskaffa karensavdraget och tillkännager detta för regeringen.
5. 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.
6. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. 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.
8. 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 tillkännager detta för regeringen.
9. 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.
10. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. 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.

12. 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.
13. 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.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över konsekvenserna av proposition 2021/22:206 Snabbare och enklare verkställighet av myndighetsbeslut och återkomma med förslag om hur de problem som uppstått kan åtgärdas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag utifrån ISF:s granskning och tillkännager detta för regeringen.
19. 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.
20. 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.
21. 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.

22. 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.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att indexera tak och ersättningsnivåer i socialförsäkringen enligt beskrivningen i motionen fr.o.m. 2026 och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att taken i sjukförsäkringen bör höjas 2024 så att 80 procent av löntagarna har inkomster under taket och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att höja taket i sjukpenningen för arbetssökande till 664 kronor per dag och inkomstindexera det och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att avskaffa bestämmelserna om sjukpenning på fortsättningsnivå så att den som har sjukpenning i över ett år fortsatt får 80 procent av SGI och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över och indexera nivåerna på sjukpenning i särskilda fall och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att höja ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen till 80 procent av antagandeinkomsten och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att höjd garantinivå i sjuk- och aktivitetsersättningen inte ska leda till höjda kommunala avgifter för den enskilde 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 konsekvenser 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 arbetsoförmögna människor utförsäkras med de mest hårresande motiveringar kan inte längre anses utgöra enskilda fall. Det rör sig om allvarliga och strukturella systemfel som måste åtgärdas omedelbart. När människor tvingas ut i ett arbetsliv de inte klarar av, på en arbetsmarknad där de inte hittar någon plats - med fattigdom som följd - tvingas ytterligare kostnader på kommunerna, anhöriga och den närmsta familjen.

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

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 borde alltså i stället 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.

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 sjuktalen ska hållas låga behöver ohälsan i samhället kopplad till arbetslivet tryckas tillbaka. Det krävs ett preventivt holistiskt arbete för att minska riskerna för ohälsa och att människor därmed hamnar i långa sjukskrivningsprocesser. Det finns i dag en rad sjukdomar relaterade till hur arbetslivet ser ut och utformas, och därför behöver reformer även på detta område ske. Vissa folkhälsosjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdomar och olika cancerformer, kommer delar av befolkningen att drabbas av.

Hälso- och sjukvården behöver få möjlighet att rehabilitera patienter till ett fungerande liv innan en återgång till arbetslivet krävs. Här behöver insatser göras för att minska sjuktalen genom vård och rehabilitering, inte genom hårdare bedömningar av vem som är för sjuk för att arbeta.

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

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:

- Utreda 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 på grund av 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 deras 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 socialdemokratiskt 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.

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

Vänsterpartiet vill slopa karensavdraget. 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 Kommunal frågan om sjuknärvaro. Ett av underlagen till rapporten var en enkätundersökning som 3 717 medlemmar svarade på. Svaren visade bl.a. att omkring 59 procent av Kommunals medlemmar rapporterade att de under det senaste året har gått till jobbet minst en gång trots att de inte kände sig tillräckligt friska för att göra det och borde stannat hemma.

Endast 7 procent rapporterade sjuknärvaro en enstaka gång det senaste året, medan ca 55 procent rapporterade att de gjort det vid två till fem tillfällen. Cirka 38 procent har haft sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen. Kommunals rapport visar också att sjuknärvaro är särskilt vanligt inom tre yrkesområden, nämligen äldreomsorg, förskola/skola samt teknik, fastighet och underhåll. Särskilt anmärkningsvärd är den

höga andelen sjuknärvarande inom äldreomsorg, förskola och skola. Den sjuknärvaron riskerar inte bara att på sikt göra arbetstagaren mer sjuk utan riskerar också att öka 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-tre gånger under ett år. För de som var sjuknärvarande fyra gånger eller mer ökade risken ännu mer jämfört med för dem som inte hade någon sjuknärvaro. Sjuknärvaro leder sannolikt även till ökade kostnader för arbetsgivarna. Enligt Bergström brukar uppskattningar av kostnader för sjuknärvaro visa att sjuknärvaron är dyrare för arbetsgivare än sjukfrånvaron, även om det är svårt att beräkna eller bedöma. Regeringen har i mars 2022 tillsatt en utredning som ska se över karensavdraget och sjuklönen (dir. 2022:23). Utredningen ska presentera sina slutsatser den 29 september 2023. Vänsterpartiet välkomnar utredning, men anser att karensavdraget bör avskaffas snarast möjligt.

Regeringen bör återkomma med förslag om att avskaffa karensavdraget. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

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, tack vare Vänsterpartiets krav. 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 de föreslagna åtgärderna, av den enkla anledningen att utredningen inte kunnat lägga vissa förslag.

8.1 Mer flexibel förläggning av arbetstid vid deltidssjukskrivning

Vänsterpartiet menar 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, dåligt anpassat 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. Ett av förslagen från utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum, som nu också är genomfört, 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.

8.2 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 fr.o.m. 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 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 bristen 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 aktivitetsersättningen 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, bl.a. 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.

8.3 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 en ny förmån kallad preventionsersättning som ska 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 föreslår 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 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 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.

8.4 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 för att ansöka om förmåner i rätt tid och på rätt sätt till den individ som behöver det oavsett om individen 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.

8.5 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 att 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 utreds. 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.

8.6 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 på grund av 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 att 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-steg-modell som gällde innan den dåvarande borgerliga regeringen införde rehabiliteringskedjan 2008 fungerade på många sätt väl. Modellen består av sju steg som på flera sätt liknar den nuvarande rehabiliteringskedjan, med den avgörande skillnaden att modellen inte innehåller några tidsgränser. Det är i stället handläggaren, i samråd med den sjukskrivne och oftast vårdgivaren, som avgör när det är dags att pröva nästa steg. På så vis möjliggörs en mer individanpassad handläggning med bättre avvägda insatser. Både handläggare och den sjukskrivne får större ägandeskap och det finns utökade möjligheter för andra aktörer - vårdgivare såväl som fackliga representanter - att medverka i processen. Modellen möjliggör också att tidigt planera

hur och när de olika stegen ska tas i ett tidigt skede av sjukskrivningen. På så vis ökar förutsägbarheten. Det sjunde steget i modellen innebär en prövning av ifall den sjukskrivnes sjukpenning borde bytas mot sjuk- eller aktivitetsersättning. Därigenom skapas en tydligare koppling till systemet med sjuk- och aktivitetsersättning.

Vänsterpartiet 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. Sommaren 2022 tillsatte regeringen en utredning för att utvärdera dessa förändringar och vilken effekt de fått (dir. 2022:64). Utredningen ska vara klar 1 mars 2024. Vänsterpartiet bedömer att det finns en stor risk att förändringarna kommer vara otillräckliga. 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.

Analysen 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 Stärk 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 uppräknning 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 Återbetalningsskyldighet vid felaktiga utbetalningar

Riksdagen beslutade våren 2022, enligt proposition 2021/22:206 Snabbare och enklare verkställighet av myndighetsbeslut, att förvaltningsmyndigheters beslut som avser betalningsskyldighet ska vara direkt verkställbara. Därmed behöver myndigheterna inte längre ansöka om betalningsföreläggande eller föra talan vid allmän domstol för att kunna vända sig till Kronofogdemyndigheten för verkställighet.

Samtliga riksdagspartier stod bakom beslutet, men Vänsterpartiet lyfte i ett gemensamt yttrande med Centerpartiet och Liberalerna risker med förslaget och skrev att vi kommer ”att bevaka dessa frågor och återkommer med förslag i andra sammanhang om det finns skäl för det.”

Beslutet har redan fått oönskade effekter då personer som fått felaktiga utbetalningar till följd av mindre oavsiktliga fel eller på grund av misstag från den utbetalande myndigheten blivit återbetalningsskyldiga. Att överklaga denna typ av beslut är betydligt svårare än det var enligt den tidigare ordningen.

Vänsterpartiet anser att detta problem bör åtgärdas snarast. Ambitionerna att stoppa fusk kan inte få gå ut över de som sköter sig eller gör mindre misstag.

Regeringen bör se över konsekvenserna av proposition 2021/22:206 Snabbare och enklare verkställighet av myndighetsbeslut, och återkomma med förslag om hur de problem som uppstått kan åtgärdas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

13 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 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 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 prova 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 prova 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.

14 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 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.

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.

14.1 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.

Vänsterpartiets politik avseende företagshälsovård utvecklas ytterligare i vår motion Arbetstid och arbetsmiljö (2022/23:V661).

14.2 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 Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24) 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. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) presenterade resultaten av en mer omfattande granskning i november 2021, i rapporten 2021:9 Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. ISF landar i slutsatsen att reformen inte har blivit genomförd på det sätt som regeringen tänkte. Det beror både på att arbetsgivare och Försäkringskassan inte har tagit sitt ansvar, och på att det finns brister i hur regeringen utformade reformen. ISF rekommenderar regeringen att ta fortsatta initiativ för att se till att arbetsgivare tar sitt rehabiliteringsansvar, se över bidraget till arbetsgivare för att köpa arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd och att utreda hur Försäkringskassans tillsynsansvar bör vara utformat. Vänsterpartiet anser att regeringen bör fortsätta reformarbetet utifrån ISF:s rekommendationer.

Regeringen bör återkomma med förslag utifrån ISF:s granskning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

14.3 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.

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

15 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.

15.1 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 arbetsförmågeutredningar. Detta leder till att människor förlorar sin ersättning och sin sjukpenninggrundande inkomst (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 och 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 på grund av 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.

15.2 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.

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.

16 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 i regel ersättningen under en längre tid varför levnadsstandarden ofta är ansträngd.

För att stärka socialförsäkringens inkomstutjämnande effekt anser Vänsterpartiet att ersättningarna i den bör vila på ett antal principer som varierar beroende på typ av ersättning. Vänsterpartiet anser att de inkomstrelaterade ersättningarna, inkluderat tak och grundnivåer ska inkomstindexeras på sikt. Kostnadsrelaterade ersättningar, såsom barnbidrag och bostadsbidrag ska prisindexeras och fasta belopp ska endast användas undantagsvis. Vidare anser vi att ersättningsnivåer och tak bör utformas så att 80 procent av löntagarna får 80 procent av lönen i ersättning. Dessa principer vägleder Vänsterpartiets politik avseende tak och nivåer på ersättningar inom socialförsäkringen. Vi föreslår att indexeringen tillämpas fr.o.m. 2026, efter att vi höjt nivåerna i flera ersättningssystem.

Regeringen bör återkomma med förslag om att indexera tak och ersättningsnivåer i socialförsäkringen enligt principerna ovan fr.o.m. 2026. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Allmän löneavgift räknas i dagligt tal till de sociala avgifterna, men i både ekonomisk och rättslig mening är det 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.

Vänsterpartiets uppfattning är vidare att lika skatt ska betalas vid lika inkomst, oavsett varifrån inkomsten kommer. I vår budgetmotion (2022/23:V700) föreslår vi en skattepolitik i den linjen.

16.1 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.

Den 1 januari 2022 höjdes taket i sjukpenningen återigen till 10 prisbasbelopp. Taket i sjukersättningen ligger på 8 prisbasbelopp, medan föräldraförsäkringen ligger på 10 prisbasbelopp och graviditetspenning och tillfällig föräldrapenning på 7,5 prisbasbelopp. Vänsterpartiet anser att taken i transfereringssystemen bör vara enhetliga och utformas så att 80 procent av löntagarna får 80 procent av lönen i ersättning. Att höja taket i samtliga delar av socialförsäkringen innebär att det offentliga sparandet minskar med dryg 1 miljard kronor per år. Höjningen bör genomföras 2024.

Taken i sjukförsäkringen bör höjas 2024 så att 80 procent av löntagarna har inkomster under taket. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

16.2 Höj taket i sjukpenning för arbetssökande

Taket i sjukpenningen för arbetssökande anges i ett fast belopp i socialförsäkringsbalken. I dag uppgår det till 543 kronor per dag, sedan det höjdes 2015

från 486 kronor per dag. Om det hade inkomstindexerats 2015 hade det uppgått till 664 kronor per dag. Omkring 40 000 individer beräknas beröras av förslaget på så sätt att de får en ökad individuell disponibel inkomst 2023. Den offentligfinansiella effekten av förslaget innebär ökade kostnader med 100 miljoner kronor 2023, 200 miljoner kronor 2024, 300 miljoner kronor 2025 och 400 miljoner kronor 2026.

Regeringen bör återkomma med förslag om att höja taket i sjukpenningen för arbetssökande till 664 kronor per dag och inkomstindexera det. Detta bör riksdagens ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

16.3 Avskaffa sjukpenning på fortsättningsnivå

Efter ett år med sjukpenning övergår sjukpenningen till sjukpenning på fortsättningsnivå. Det innebär att ersättningsnivån sänks från 80 procent till 75 procent av SGI. Levnadskostnaderna minskar inte efter ett års sjukskrivning. Vänsterpartiet ifrågasätter föreställningen att lägre ersättning skulle göra människor friskare genom att öka drivkraften att komma tillbaka i arbete. Vi anser därför att bestämmelserna om sjukpenning på fortsättningsnivå bör avskaffas så att man kan ha sjukpenning i över ett år på samma nivå som från början. Omkring 100 000 personer beräknas få en högre individuell disponibel inkomst som en följd av förslaget 2023.

Regeringen bör återkomma med förslag om att avskaffa bestämmelserna om sjukpenning på fortsättningsnivå så att den som har sjukpenning i över ett år fortsatt får 80 procent av SGI. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

16.4 Sjukpenning i särskilda fall

Den som har haft aktivitetsersättning t.o.m. månaden innan hen fyllt 30 år eller tidsbegränsad sjukersättning, och har låg eller ingen sjukpenninggrundande inkomst (SGI), kan få sjukpenning i särskilda fall. Under 2021 var det omkring 800 som övergick från aktivitetsersättning till sjukpenning i särskilda fall. Sjukpenning i särskilda fall kan bevilja på olika nivåer, med maxbeloppet 160 kronor om dagen. Beloppet anges nominellt i socialförsäkringsbalken.

Vänsterpartiet anser att ersättningar i socialförsäkringen bör indexeras så att de följer den ekonomiska utvecklingen. De bör också gå att leva på. Sjukpenningen i särskilda fall lever inte upp till något av de kraven.

Regeringen bör se över och indexera nivåerna på sjukpenning i särskilda fall. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

16.5 Höj ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen

Sjuk- och aktivitetsersättning kan ges som inkomstrelaterad eller på garantinivå. Den inkomstrelaterade ersättningen ska enligt lagen ersätta upp till 64,7 procent av förlorad arbetsinkomst, men i praktiken ersätter den betydligt mindre, omkring 31 procent av den tidigare lönen. Detta beror delvis på att den inkomstrelaterade sjukersättningen bygger på en s.k. antagandeinkomst.

Antagandeinkomsten beräknas som ett genomsnitt av den försäkrades historiska inkomster, oftast under en treårsperiod. Under denna period har den försäkrade ofta lägre inkomster, från exempelvis sjukpenning eller andra ersättningar. Dessutom räknas ersättningen upp med prisbasbelopp i stället för inkomstbasbelopp. Detta gör att klyftan mellan de med inkomstrelaterad sjukersättning och löntagare växer.

Vänsterpartiet har under lång tid föreslagit en översyn av hur antagandeinkomsten beräknas. Vi välkomnar därför att regeringen nu tillsatt en sådan översyn, men ersättningsnivåerna behöver också höjas.

Vänsterpartiet anser att ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen bör höjas till 80 procent av antagandeinkomsten. Förslaget beräknas ge omkring 130 000 personer en högre individuell disponibel inkomst 2023.

Regeringen bör återkomma med förslag om att höja ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen till 80 procent av antagandeinkomsten. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

16.6 Justera kommunala avgifter

För en del av de personer som fick höjd sjuk- eller aktivitetsersättning när garantinivån höjdes den första januari 2022, tack vare Vänsterpartiet, höjdes de kommunala avgifterna, till följd av de ökade inkomsterna. Därmed ledde den höjda ersättningen inte till någon högre disponibel inkomst för denna grupp. Vänsterpartiet var inte med och förhandlade detaljerna i förslaget varför vi inte hade möjlighet att påverka den exakta utformningen av det.

Vänsterpartiet är mycket kritiskt till att regeringen inte tog fram någon lösning på detta problem i samband med att den lade fram förslaget. Det är orimligt att denna grupp inte ska få någon höjd disponibel inkomst. En liknande effekt uppstod när garantipensionen höjdes i augusti 2022. Regeringen bör åtgärda detta problem samlat för båda dessa förmåner.

Regeringen bör återkomma med förslag om att höjd garantinivå i sjuk- och aktivitetsersättningen inte ska leda till höjda kommunala avgifter för den enskilde. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och regeringen till känna.

Ida Gabrielsson (V)

Malcolm Momodou Jallow (V)

Maj Karlsson (V)

Isabell Mixter (V)

Daniel Riazat (V)

Karin Rågsjö (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)