

# Motion till riksdagen 2023/24:2339

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

## En fungerande sjukförsäkring

---

### 1 Innehållsförteckning

1 Innehållsförteckning .....	1
2 Förslag till riksdagsbeslut.....	3
3 Inledning .....	5
3.1 Bakgrund.....	6
3.1.1 Alliansregeringens negativa arbetslinje .....	6
3.1.2 S-MP-regeringen genomförde vissa förbättringar .....	7
3.1.3 Tidöregeringen rullar tillbaka utredningen .....	8
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 arbetstiden vid deltidssjukskrivning.....	12
8.2 Villkoren för sjuk- och aktivitetsersättning .....	13
8.3 En utökad trygghetspension för den som blivit utsliten på jobbet.....	14
8.4 Preventionsersättning och rehabiliteringspenning.....	15
8.5 Bättre stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen .....	15
8.6 Utbyte av medicinska uppgifter.....	16
8.7 Stöd till dem som utförsäkrats och uppbär försörjningsstöd .....	16
9 Rehabiliteringskedjan.....	17
10 Försäkrad i befintligt skick.....	18
11 Möjliggör för fler att omfattas av den sjukpenninggrundande inkomsten .....	19
12 Arbetskadeförsäkringen .....	20
13 Stärk rätten att överklaga sjukförsäkringsärenden .....	21

14 Återbetalningsskyldighet vid felaktiga utbetalningar.....	22
15 Rätten att studera och pröva ett annat arbete.....	22
16 Arbetsgivarens ansvar att förebygga och rehabilitera .....	23
16.1 Behovet av en fungerande företagshälsovård .....	23
16.2 Möjligheter till vite och sanktioner mot arbetsgivare.....	24
16.3 Expertkonsultation vid återgång i arbete .....	24
16.4 Samlad kunskap om stöd för återgång i arbete.....	25
17 Försäkringskassans ansvar.....	25
17.1 Ge Försäkringskassan en samordningsskyldighet .....	25
17.2 Försäkringskassans samverkan med hälso- och sjukvården.....	26
18 Stärkta ekonomiska villkor.....	26
18.1 Höj taken och ersättningsnivåerna.....	27
18.2 Höj taket i sjukpenningen för arbetssökande.....	28
18.3 Avskaffa sjukpenningen på fortsättningsnivå.....	28
18.4 Sjukpenning i särskilda fall .....	28
18.5 Höj ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen.....	29
18.6 Justera kommunala avgifter.....	29

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en kriskommission 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 detta tillkännager riksdagen 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 att staten står för kostnaden 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 tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbetsmarknadsbegreppet i sjuk- och aktivitetsersättningen bör ändras till det som används vid prövning av rätt till sjukpenning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att förbättra sjuk- och aktivitetsersättningen utifrån förslagen i SOU 2021:69 och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur trygghetspensionen kan utökas så att fler av dem som slitit ut sig på jobbet omfattas och tillkännager detta för regeringen.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

13. 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.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa rehabiliteringskedjan till förmån för en återgång till steg-för-steg-modellen med nödvändiga ändringar och tillkännager detta för regeringen.
15. 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.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att förbättra systemet med sjukpenninggrundande inkomst utifrån förslagen i Ett trygghetssystem för alla – nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst (SOU 2023:30) och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att förbättra arbetsskadeförsäkringen utifrån förslagen i En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet (SOU 2023:53) och tillkännager detta för regeringen.
18. 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.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över konsekvenserna av propositionen Snabbare och enklare verkställighet av myndighetsbeslut (2021/22:206) och återkomma med förslag om hur de problem som uppstått kan åtgärdas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.

26. 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.
27. 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.
28. 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. 2027 och tillkännager detta för regeringen.
29. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att höja taket i sjukpenningen för arbetsökande till 694 kronor per dag och inkomstindexera det och tillkännager detta för regeringen.
31. 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.
32. 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.
33. 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.
34. 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 försäkringsalternativ.

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 som vi alla bör kunna ställa på den.

## 3.1 Bakgrund

Regelverken i sjukförsäkringen har utvecklats i olika riktningar utifrån sittande regeringsprioriteringar. Kraftiga åtstramningar har följts av kraftiga reaktioner när effekterna har blivit allt mer tydliga.

### 3.1.1 Alliansregeringens negativa arbetslinje

Den borgerliga regering som styrde Sverige mellan 2006 och 2014 försämrade sjukförsäkringen drastiskt. Försämringarna motiverades med att man ville ”minska bidragsberoendet” och ”minska utanförskapet”. Den negativa arbetslinje som alliansregeringen drev gick i huvudsak ut på att göra det svårare för alla som av olika skäl inte kunde arbeta, för att på så vis motivera dem till att arbeta.

År 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 borte 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 blev omkring 100 000 personer utförsäkrade, omkring 10 000 personer hann med att nå den borte 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. År 1993 drogs

de statliga stöden till företagshälsovården 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 nämnde 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.”

### **3.1.2 S-MP-regeringen genomförde vissa förbättringar**

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 var S-MP-regeringen ovillig att ta andra betydande steg. Rehabiliteringskedjan blev kvar och regeringens styrning av Försäkringskassan med kvantitativa mål fick svåra konsekvenser och mötte 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 utförsäkrades 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 inkluderades 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.

Att personer som borde få ersättning via sjukförsäkringen tvingas att leva på försörjningsstöd innebär att kommuner tvingas att 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 förutsättningarna 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.

I slutet av mandatperioden la S-MP-regeringen fram flera förslag som förbättrade sjukförsäkringens regelverk och höjde flera ersättningsnivåer i den. Regeringen tillsatte också en rad utredningar i syfte att förbättra sjukförsäkringen ytterligare i slutet av sin regeringstid. Vänsterpartiet, fackföreningsrörelsen och flera andra debattörer och organisationer var avgörande för att få till dessa förändringar.

Detta fick positiva effekter på bl.a. hur många som fick tillgång till sjukpenning, där både de initiala avslagen och avslagen vid dag 180 minskade markant mellan 2020 och 2021. Dessutom fick dubbelt så många över 60 år beviljad sjukersättning när den s.k. trygghetspensionen infördes i september 2022.

### **3.1.3 Tidöregeringen rullar tillbaka utredningen**

Den högerkonservativa regering som tillträdde 2022 bygger på ett samarbete mellan delar av den forna Alliansen och Sverigedemokraterna, det organiserade kapitalets och den organiserade rasismens parlamentariska företrädare. Tidöavtalets skrivningar pekar fram mot en ekonomisk politik som liknar Alliansens negativa arbetslinje, men nu med etniska förtecken.

Alliansregeringen riktade sina attacker mot sjuka och arbetslösa. När sjukförsäkringen och a-kassan skulle nedmonteras beskrevs dessa grupper som lata, simulanter och belastningar för samhället. Därmed blev nedskärningarna lättare att motivera. I Tidöavtalet har utrikesfödda fått ta över rollen som grunden till Sveriges alla problem. Genom att utmåla dem som inte fötts här som ett hot och en belastning blir det lättare att villkora deras välfärd och rättigheter. Att montera ned trygghetssystemen, välfärden och rättighetsskydden är lättare att motivera om man pekar på vissa grupper och börjar där.

Det är dock tydligt att det inte kommer att sluta där. SD och regeringen har redan lagt ned en utredning om att förstärka inkomsterna för personer med sjukersättning, begravt utredningen om karensavdraget i Regeringskansliet samt ändrat inriktning på den utredning som skulle se över de framsteg som gjordes i slutet av förra mandatperioden och bytt utredare till en som förespråkar återinförande av stupstocken. Tidöavtalets idéer om bidragstak och kvalificering in i välfärd kommer att drabba de som har det sämst ställt mycket hårt, och det är precis det som är meningen.

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, arbetslöshetsersättning 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 för 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, 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 den tidigare S-MP-regeringens hantering av sjukförsäkringen är ett oacceptabelt svek. För att ge upprättelse åt de drabbade bör därför en kriskommission tillsättas. Kriskommissionen ska se över Försäkringskassans arbete och styrning gällande sjukförsäkringen, ge upprättelse åt dem som drabbats av den myndighetsutövning som brösttit 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 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 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 alltför 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 p.g.a. 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 som 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 sjuktalen 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 Sjuk på jobbet – En rapport om sjuknärvaron bland Handels medlemmar (2023) som besvarades av 3 774 Handelsmedlemmar angav sju av tio att de någon gång under de senaste tolv månaderna gått till arbetet trots att de med tanke på hälsotillståndet borde ha låtit bli. Fyra av tio angav att de gick till jobbet sjuka för att de inte hade råd att vara sjukskrivna.

När Kommunal gjorde en motsvarande undersökning bland sina medlemmar 2015 svarade omkring 59 procent att de under det senaste året hade gått till jobbet minst en gång trots att de inte kände sig tillräckligt friska för att göra det och borde ha 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 hade haft sjuknärvaro vid fler än fem tillfällen. Kommunals rapport visar också att sjuknärvaro är särskilt vanligt inom bl.a. äldreomsorg, förskola och skola. Den sjuknärvaron riskerar inte bara att på sikt göra arbetstagaren mer sjuk utan riskerar också 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 en 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.

Karensavdraget slår också hårt mot hushållens ekonomi. En undersköterska förlorar i genomsnitt närmare 6 000 kronor per år på karensavdraget. Regeringen tillsatte i mars 2022 en utredning för att se över karensavdraget och sjuklönen (dir. 2022:23). När den högerkonservativa regeringen tillträdde lade den ned utredningen och flyttade arbetet till Socialdepartementet där det kontrolleras hårdare. Chansen att den kommer att komma med några verkliga förbättringsförslag är därmed ytterst begränsad. Hos regeringspartierna finns förslag om att införa ytterligare karensavdrag och det är mer sannolikt att den typen av förslag kommer att presenteras.

Vänsterpartiet anser att karensavdraget bör avskaffas snarast möjligt.

Regeringen bör återkomma med förslag om att avskaffa karensavdraget och att staten står för kostnaden. 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. I april 2020 presenterades slutbetänkandet 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. I juni 2023 presenterades slutbetänkandet Ett trygghetssystem för alla – nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst (SOU 2023:30). I augusti 2023 presenterades Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023: 48) och i september 2023 presenterades slutbetänkandet En ändamålsenlig arbetsskadeförsäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet (SOU 2023:53). Dessa utredningar presenterar flera förslag som skulle utveckla sjukförsäkringen i rätt riktning, varav några har genomförts 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 också 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 arbetstiden 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 hen alls ens ska våga ta det. Arbetsförmågan kan också variera från vecka till vecka eller från 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 välkommen.

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 som 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. År 2019 beviljades drygt 5 400 personer sjukersättning för första gången. Målet finns 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.

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 förslår också att vid prövning av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras mot samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätt till sjukpenning. Det innebär att prövning av

arbetsförmågan ska göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller mot något annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Vänsterpartiet anser att det är av stor vikt att utredningens förslag genomförs för att sjuk- och aktivitetsersättningen ska leva upp till sitt syfte och garantera ekonomisk trygghet för den som inte kan arbeta till följd av sjukdom samt för att skapa en mer sammanhängande sjukförsäkring som använder samma begrepp.

Arbetsmarknadsbegreppet i sjuk- och aktivitetsersättningen bör ändras till det som används vid prövning av rätt till sjukpenning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

I utredningens betänkande föreslås flera andra välkomna förslag, bl.a. att ett kodifierat beviskrav ska införas för prövningen av rätten till sjuk- och aktivitetsersättning, att möjligheterna att arbeta, studera och ägna sig åt ideell verksamhet samtidigt som man uppbär sjuk- och aktivitetsersättning ska utökas samt att ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram ska inrättas för försäkrade som beviljats aktivitetsersättning och som har behov av insatser från Arbetsförmedlingen i syfte att få eller återfå arbetsförmåga. Vänsterpartiet anser att dessa förslag skulle förbättra sjukförsäkringen och anser att de bör tas vidare.

Regeringen bör återkomma med förslag om att förbättra sjuk- och aktivitetsersättningen utifrån förslagen i SOU 2021:69. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

### 8.3 En utökad trygghetspension för den som blivit utsliten på jobbet

I januari 2023 höjdes pensionsåldern och därmed hamnade riktåldern för när man kan få ut garantipension, inkomstpensionstillägg och bostadstillägg på 66 år. Men inom flera LO-yrken, som bl.a. vårdbiträde, kassapersonal, köksbiträde och lastbils- och bussförare, orkar de anställda inte jobba så länge, utan där är den genomsnittliga pensionsåldern 64,2 år enligt Pensionsmyndigheten. I flera av dessa yrken är lönerna också såpass låga att många, trots att de jobbat ett långt arbetsliv, är beroende av just ovan nämnda ersättningar för att få ut en pension som det går att leva på. När pensionsåldern höjs utan att människor faktiskt orkar jobba så länge uppstår en situation där personer inom yrken med tuffa arbetsvillkor riskerar flera år av en väldigt låg pension om de inte orkar att arbeta fram till riktåldern.

För att fler ska orka att jobba längre behöver arbetsmiljön och arbetsvillkoren förbättras. Tyvärr är det lite som tyder på att utvecklingen går åt rätt håll och att fler orkar arbeta längre i takt med att riktåldern för pensionen höjs. Tvärtom är det allt fler som uppger att de inte kommer att orka ända fram till pensionen; det visar Arbetsmiljöverkets siffror. I rapporten Perspektiv på äldres arbetsmiljö som Arbetsmiljöverket tog fram 2022 var det 12 procent bland de sysselsatta i åldern 50-64 som bedömde att de inte skulle orka att arbeta fram till pensionen. Det var en ökning med 4 procentenheter mellan 2011 och 2019. Det var vanligare att kvinnor uppgav att de inte skulle orka och personer som arbetar inom utbildning, vård och omsorg samt byggverksamhet var överrepresenterade. Den egna hälsan, förmågan och konkreta arbetsförhållanden angavs oftast som orsak. Förutom att arbetsmiljön behöver förbättras markant så att fler orkar

ett helt arbetsliv utan att slita ut sig i förtid behöver system upprättas och utvecklas för att de som blir utslitna på jobbet får en dräglig inkomst de sista åren fram till pensionen.

I slutet av den förra mandatperioden togs steg i en sådan riktning tack vare Vänsterpartiet. Då infördes trygghetspensionen, som innebär att kravet på omställning tas bort för den som är nära pensionsålder vid sjukskrivning. För den som är 60 år och ansöker om sjukersättning ska arbetsförmågan därmed endast prövas mot ett normalt förekommande arbete som personen haft de senaste 15 åren eller något annat lämpligt arbete som finns tillgängligt.

Denna förändring innebär att många som slitit ut sig på jobbet får beviljad sjukersättning och klarar sig ekonomiskt fram till pensionen utan att behöva belasta den framtida pensionen eller stå utan inkomst. Det är en bra och viktig reform. Under 2022 var det 6 700 personer som nybeviljades sjukersättning, vilket var en ökning med 26 procent från 2021. Detta enligt statistik från Försäkringskassan. Men Vänsterpartiet anser att ytterligare steg bör tas inom socialförsäkringssystemet för att den som slitit ut sig i förväg ska ha en trygg ekonomisk situation fram till dess att det är dags att gå i pension.

Regeringen bör utreda hur trygghetspensionen kan utökas så att fler av dem som är i slutet av arbetslivet och som har slitit ut sig på jobbet omfattas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 8.4 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.

## 8.5 Bättre stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Att genomgå en sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess medför krav på att själv administrera sin process. Individerna 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 i fråga om 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 enligt 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 enligt 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.

## 8.6 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.

## 8.7 Stöd till dem 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 vara 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 uppstår 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 för att kunna återgå i eller få arbete inte identifieras.

Regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att se över hur de individer som har medicinska begränsningar, saknar sjukpenninggrundande inkomst och uppstår försörjningsstöd kan få stöd för 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. Tidigare gällde att efter 180 dagar skulle Försäkringskassan även beakta om personen kunde försörja sig själv genom förvärvsarbete som var normalt förekommande på arbetsmarknaden eller något annat lämpligt arbete som var tillgängligt. I slutet av förra mandatperioden ändrades dock detta efter påtryckningar från Vänsterpartiet. Nu gäller det i stället att den sjukskrivna ska prövas mot normalt förekommande arbete inom angiven yrkesgrupp där den försäkrade skulle klara av att arbeta. Dessutom har det införts en regel om att prövningen mot normalt förekommande arbete kan skjutas upp ett halvår om det finns skäl till detta. Försäkringskassans analyser visar att undantagsregeln som skjuter upp prövningen ledde till att avslagen minskade markant under 2021. Dock kvarstår mycket att göra för att individanpassa sjukförsäkringen och ge den sjukskrivna rätt förutsättningar att återgå i arbete i de fall det är möjligt.

Som det nu är har de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan 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 alltjämt för tidigt att säga. Sommaren 2022 tillsatte regeringen en utredning för att utvärdera dessa förändringar och vilken effekt de fått (dir. 2022:64). Utredningen fick nya direktiv och en ny utredare av den högerkonservativa regering som tillträdde 2022. Det finns stor risk att utredningen därför kommer att lämna förslag på försämringar av sjukförsäkringen i stället för att fortsätta arbetet med ytterligare förbättringar.

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 saknade tidigare en spärr mot att försäkrade hänvisas till yrkesgrupper där avsaknaden av arbetsförmåga beror på den försäkrades befintliga skick. Att Försäkringskassan efter regeländringarna behöver hänvisa försäkrade till arbeten som den försäkrade skulle klara av att arbeta inom är en välkommen regeländring som Vänsterpartiet var med och drev igenom. Men mer kvarstår att göra för att denna grundläggande princip ska upprätthållas.

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 Möjliggör för fler att omfattas av den sjukpenninggrundande inkomsten

Ett stort problem har varit att sjuka fallit ur systemet för sjukpenninggrundande inkomst (SGI) då Försäkringskassan avslagit deras sjukansökan vid de olika stegen i rehabiliteringskedjan. För att skydda sitt SGI var man tidigare tvungen att gå tillbaka till arbete på heltid eller ställa sig till arbetsmarknadens förfogande som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen redan den första vardagen efter att man tagit del av Försäkringskassans beslut. Siffror från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) visar att det 2015 var så många som 80 000 årligen som tappade sin sjuklönegrundande inkomst, delvis p.g.a. detta krav. Sedan den första november 2018 finns ett rådrum på 25 dagar för att anmäla sig som arbetssökande på Arbetsförmedlingen. Men fortfarande kvarstår problematiken med att sjukskrivna bedöms som arbetsföra av Försäkringskassan men för sjuka för att arbeta av Arbetsförmedlingen, vilket leder till att människor förlorar sin ersättning och sin SGI när rådrummet på 25 dagar är passerat.

I juni 2023 presenterades slutbetänkandet Ett trygghetssystem för alla – nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst (SOU 2023:30) som fått i uppdrag att se över hur reglerna för SGI kan förbättras så att det blir lättare att kvalificera sig för sjukpenninggrundande inkomst och inte lika stor risk att falla ur systemet.

För att kvalificera sig för SGI enligt dagens regelverk ska inkomsten förväntas finnas under de kommande sex månaderna. Utredningens slutbetänkande föreslår att detta ändras så att SGI kan fastställas från historiska inkomster och aktuella inkomster. Utredningen föreslår att kvalifikationstiden för att komma in i systemet minskas till en månads arbete, under villkoret att det finns en minsta inkomst på 42,5 procent av prisbasbeloppet. Det innebär att t.ex. behovsanställda eller andra personer med oregelbundna inkomster kommer att omfattas av SGI-systemet. Detta är rimligt, inte minst i och med att dessa personer har bidragit till försäkringen genom att betala in socialavgifter, och således borde de också omfattas om ett försäkringsfall inträffar.

Genom att systemet baseras på historiska inkomster borgar det för att den enskilde inte ska kunna förlora sin SGI från en dag till en annan. Om man saknar inkomst eller har en inkomst som inte berättigar till skyddad inkomst kommer SGI-nivån att minska

över tid, då nivån räknas om månad för månad, men ingen faller ur från en dag till en annan, utan det finns en ramtid på 12 månader som SGI-nivån beräknas utifrån i utredningens förslag. Vidare föreslår utredningen att SGI:n ska vara fortsatt skyddad, bl.a. då den försäkrade får ersättningar från både socialförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen.

Vänsterpartiet menar att utredningens förslag skulle vara en stor förbättring mot tidigare konstruktion, framför allt genom att personer inte riskerar att falla ur systemet från en dag till en annan och genom att även personer med oregelbundna inkomster omfattas.

Regeringen bör återkomma med förslag om att förbättra systemet med sjukpenninggrundande inkomst utifrån förslagen i Ett trygghetssystem för alla – nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst (SOU 2023:30). Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 12 Arbetskadeförsäkringen

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

Vänsterpartiet anser att arbetskadeförsäkringen ska vara trygg, rättssäker och jämställd. Den som skadar sig på jobbet ska ha rätt till stöd, hjälp och ersättning. Alla arbetstagare, oavsett kön och yrke, ska ges lika möjligheter att få skador erkända som arbetsskador. Så är det inte i dag. Regelverket har ändrats vid ett flertal tillfällen och blivit allt mer restriktivt. Som en följd av detta är det allt färre som får sina arbetsskador och arbetssjukdomar godkända, i synnerhet kvinnor.

Enligt LO har huvudregeln numera blivit att en arbetsskadad arbetstagare inte får någon ersättning från försäkringen. De huvudsakliga skälen till detta är den s.k. bevisregelns utformning samt det s.k. varaktighetskravet. Riskerna i arbetslivet har därmed lagts över på den enskilda arbetstagaren. Mellan 2005 och 2022 minskade antalet beviljade livräntor med 88 procent, från 7 282 beviljade ansökningar 2005 till 894 ansökningar 2022. Som en effekt av detta har statens kostnader för arbetskadeförsäkringen minskat betydligt och i genomsnitt har försäkringen haft ett överskott på 1,8 miljarder kronor årligen sedan 2006.

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

Därför välkomnar Vänsterpartiet de förslag som presenteras i slutbetänkandet En ändamålsenlig arbetskadeförsäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet (SOU 2023:53). Där konstateras att grundkraven för att över huvud taget få sin sak prövad är så stränga att många i dag inte ens kommer förbi dem. I dag måste den försäkrade göra minst en femtondels inkomstförlust som kan antas bestå minst ett år för att få sin arbetsskada prövad. Där föreslår utredningen att det ska räcka med en

prognos om att skadan ska förväntas bestå i 180 dagar, men att det därtill läggs en karenstid på 180 dagar innan man kan få sin sak prövad. Utredningen föreslår därtill att kravet på att inkomstförlusten ska uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp per år avskaffas. Den föreslår även en fast prövningstidpunkt, där Försäkringskassan ska utreda rätten till livränta för den som varit sjukskriven i mer än 550 dagar eller som beviljas sjukersättning. Vi menar att denna gräns skulle kunna tidigareläggas och att Försäkringskassan borde ha en skyldighet att börja utreda om det kan röra sig om en arbetsskada vid dag 90 om det finns indikationer från den försäkrade på att det kan röra sig om det.

Därutöver gör utredningen ett förtydligande om att den försäkrade är försäkrad i befintligt skick. Detta är en viktig distinktion så att inte den som ådragit sig en arbetsskada ska nekas livränta p.g.a. att sjukdomar, anlag m.m. vägs in som konkurrerande faktorer i prövningen. Det är också en viktig jämställdhetsaspekt, då det är vanligare för kvinnor att ha haft ersättning från sjukersättning för mer än en diagnos innan arbetsskadeprövningen. Dessutom föreslår de att undantaget för skador orsakade av smitta och skador orsakade av vissa psykosociala faktorer avskaffas. Även detta har en jämställdhetsaspekt då kvinnor utgör majoriteten när arbetsskadeprövningar görs i livränteärenden för sjukdomar till följd av psykosociala faktorer.

Sammantaget uppskattar utredarna att antalet beviljade livräntor skulle öka från ca 780, dvs. Försäkringskassans prognos för inflöde 2024, till ca 2 300. Det innebär en ökning med ca 1 500 nybeviljade livräntor. Där beror 1 200 bifall på ändrade grundkrav och resterande 300 beror på effekten av de förändrade grundkraven i kombination med effekten som förtydligandet av befintligt skick samt avskaffandet av undantagen för vissa psykiska och psykosomatiska sjukdomar medför.

Vänsterpartiet delar utredningens bedömning att förändringarna skulle innebära att fler kvalificerar sig för livränta och därmed får del av den försäkring de varit med och betalat in till.

Regeringen bör återkomma med förslag om att förbättra arbetsskedeförsäkringen utifrån förslagen i En ändamålsenlig arbetsskedeförsäkring – för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet (SOU 2023:53). Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 13 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. Vi vill därför höja inkomsttaket för att kunna ta

emot sådant stöd till 400 000 kronor per år. I vår budgetmotion för 2024 (2023/24:2385) avsätter vi resurser till ändamålet.

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

## 14 Återbetalningsskyldighet vid felaktiga utbetalningar

Våren 2022 beslutade riksdagen enligt propositionen Snabbare och enklare verkställighet av myndighetsbeslut (2021/22:206) att förvaltningsmyndigheters beslut som avser betalningsskyldighet ska vara direkt verkställbara. Därmed behöver myndigheterna inte längre ansöka om ett betalningsföreläggande eller föra talan vid en 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 olyckliga effekter då personer som fått felaktiga utbetalningar till följd av mindre oavsiktliga fel eller p.g.a. 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 propositionen Snabbare och enklare verkställighet av myndighetsbeslut (2021/22:206) och återkomma med förslag om hur de problem som uppstått kan åtgärdas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 15 Rätten att studera och pröva ett 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 en 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 sjukskrivningen 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 en tidigare eftergymnasial utbildning eller en början på en eftergymnasial utbildning som är längre än 40 veckor.

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

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

Möjligheterna att pröva ett nytt arbete för att komma ur en sjukskrivning bör också utökas. I dag finns det 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 en 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 en sjukskrivning kan underlättas genom anställningar med statligt stöd enligt ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 16 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 för 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.

### 16.1 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 en positiv utdelning också statsfinansiellt. Vänsterpartiets politik avseende företagshälsovård utvecklas ytterligare i vår motion Arbetsmiljö och arbetstid (2023/24:77).

## 16.2 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 en 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 den som underlag till handläggning av den enskildes ersättning. Det finns också brister i den blankett som Försäkringskassan tagit fram tillsammans med arbetsgivarorganisationer och ottyligheter 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 Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (2021:9). ISF landar i slutsatsen att reformen inte har blivit genomförd på det sätt som regeringen tänkt. 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, ser över bidraget till arbetsgivare för att köpa arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd samt utreder 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.

## 16.3 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 någon annan expertresurs i de fall då 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 en 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.

## 16.4 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 ett 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.

## 17 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.

### 17.1 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 sjuk-

skrivnes 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 ett 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 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.

## 17.2 Försäkringskassans samverkan med hälso- och sjukvården

Den politiska styrningen av Försäkringskassan mot minskade antal sjukdagar har lett till spänningar mellan Försäkringskassan och läkarkåren. 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.

Flera initiativ har tagits i frågan, men problemen kvarstår. Den dåvarande regeringen tillsatte i juni 2022 en utredning om läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden (dir. 2022:63). Utredningen lämnade sitt betänkande den 31 augusti 2023.

Vänsterpartiet välkomnar utredningens förslag om att fler relevanta aktörer ska involveras i processen runt den sjukskrivna och menar, som ovan angivet, att Försäkringskassan borde få en samordningsskyldighet. En bättre dialog behövs generellt mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården och vi analyserar nu utredningens förslag på det området. Vänsterpartiet menar dock fortsatt att läkarintyg behöver ges större tyngd i sjukpenningärenden.

Regeringen bör återkomma med förslag om att en 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.

## 18 Stärkta ekonomiska villkor

För alltför många människor i Sverige är sjukdom synonymt med fattigdom. Antingen till följd av att de inte får den ersättning som de har rätt till eller för att ersättnings-

nivåerna 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. 2027, efter att vi höjt nivåerna i flera ersättnings-system.

Regeringen bör återkomma med förslag om att indexera tak och ersättningsnivåer i socialförsäkringen enligt principerna ovan fr.o.m. 2027. 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 den uppgick 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 sjuk-skrivning. 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 (2023/24:2385) föreslår vi en skattepolitik i den linjen.

## 18.1 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. År 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 graviditetspenningen och den tillfälliga föräldrapenningen 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 drygt 1 miljard kronor per år. Højningen 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.

## 18.2 Høj taket i sjukpenningen 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 694 kronor per dag.

Vänsterpartiet anser att taket i sjukpenningen för arbetssökande bör höjas. Omkring 40 000 individer beräknas beröras av förslaget på så sätt att de får en ökad individuell disponibel inkomst 2024. Den offentligfinansiella effekten av förslaget innebär ökade kostnader med 200 miljoner kronor 2024, 300 miljoner kronor 2025 och 300 miljoner kronor 2026.

Regeringen bör återkomma med förslag om att höja taket i sjukpenningen för arbetssökande till 694 kronor per dag och inkomstindexera det. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 18.3 Avskaffa sjukpenningen 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 2024.

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.

## 18.4 Sjukpenning i särskilda fall

Den som har haft aktivitetsersättning t.o.m. månaden innan hen fyllt 30 år eller tidsbegränsad sjukersättning och har en 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 beviljas 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. Det bör också gå att leva på dem. 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.

## 18.5 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. Den dåvarande regeringen tillsatte under sommaren 2022 en utredning för att göra en sådan översyn. Den utredningen lades sedan ned av den högerkonservativa regeringen strax efter att den tillträtt. Detta beklagar Vänsterpartiet.

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 2024.

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.

## 18.6 Justera kommunala avgifter

För en del av de personer som fick en 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 en höjd garantinivå i sjuk- och aktivitetsersättningen inte ska leda till höjda kommunala avgifter för den enskilde. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

*Andrea Andersson Tay (V)*

*Samuel Gonzalez Westling (V)*

*Tony Haddou (V)*

*Isabell Mixter (V)*

*Vasiliki Tsouplaki (V)*

*Ida Gabrielsson (V)*