

Motion till riksdagen 2024/25:3214

av Märta Stenevi m.fl. (MP)

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Förslag till riksdagsbeslut

- Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om borttagande av regeln om tillgodoräknande av hemlandstid och tillkännager detta för regeringen.
- Riksdagen anvisar anslagen för 2025 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell A i motionen.

Motivering

Tabell A Anslagsförslag för 2025 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Tusental kronor

Anslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	53 898 438	219 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	51 651 800	1 900 000
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 471 000	±0
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 322 000	±0
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	36 988	±0
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 436 700	55 000
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	1 413 652	1 230 000
2:1 Försäkringskassan	10 750 646	400 000
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	77 703	±0
Summa	123 058 927	3 804 000

Sammanfattning

Människor måste kunna känna sig säkra på att få stöd från sjukförsäkringen den dag de behöver. Försäkringskassans roll behöver förändras och ge mer stöd än vad myndigheten gör i dag, även om klara förbättringar har skett på senare tid.

Miljöpartiet vill på sikt se en helt annan försäkring där systemen för ersättning vid sjukdom och arbetslöshet slås samman och handhas av en och samma myndighet. Detta för att kunna ge mycket mer individanpassat stöd med ett system som inte är fixerat vid att utreda arbetsförmåga på fyrkantigt vis.

Som steg på vägen vill vi att de hårda tidsgränserna omvandlas till avstämningpunkter för att säkerställa att rätt insatser görs för att en person ska kunna återgå till arbetet och återfå hälsa. Samuel Engblom som lett utredningen ”En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet” (SOU 2021:69) har lagt ett flertal förslag som remitterats och kan läggas snarast och därmed förbättra dagens sjukförsäkring. Miljöpartiet hade gärna gått längre, men vi ser att detta är steg som borde gå snabbt och enkelt att enas om över partigränserna. Tyvärr gör regeringen ingen som helst ansats för det utan lyfter snarare att fler får ersättning från försäkringen, och att nya regler helst ska stoppa det. Att människor blir sjuka är verkligen bekymmersamt, men inte att de får ersättning när de är sjuka.

Den skatteflyfta som regeringspartierna på nytt skapat mellan sjuka och arbetande och som knappast kan ses som något annat än straffskatt, även kallad funkisskatt, måste snarast ändras. Det har stor betydelse ekonomiskt för de som är i behov av sjuk- eller aktivitetsersättning.

I årets budgetmotion lyfter vi framförallt förslag som förbättrar sjukförsäkringen och sjuk- och aktivitetsersättningen i förhållande till människors faktiska situation. Vi vill behålla det högkostnadsskydd som funnits för arbetsgivare som har haft höga kostnader för sjukskrivning; det har fyllt en viktig funktion. Regeringen har tillsatt en utredning om kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd som ska slutredovisa sitt uppdrag senast april 2025. De vill se en modell för successiv kvalificering till svenska välfärdsförmåner, t.ex. genom arbete. Det här är oerhört oroande för många människor, inte minst personer med funktionsnedsättning. Det signalerar en människosyn och bristande tilltro till människor som vi har svårt att förstå och acceptera.

Nej till förslag om borttagande av regeln om tillgodoräknande av hemlandstid

Regeringen föreslår att bosättningstid i ett tidigare hemland inte ska få tillgodoräknas som försäkringstid för sjukersättning och aktivitetsersättning i form av garanti-ersättning. Detta är i linje med förslag som en utredning (SOU 2020:32) har lagt. Skillnaden är att utredningen föreslog att regeln skulle ersättas med en annan, benämnd grundersättning. Utredningen ansåg dock också att regeringen bör överväga att utreda hur försörjningen bör lösas för dem som har en långvarigt nedsatt arbetsförmåga men som inte kan få sitt försörjningsbehov tillgodosett genom sjukersättningens och aktivitetsersättningens grundskydd. Miljöpartiet instämmer. Vi anser att en sådan utredning skulle behöva göras innan en ändring av lagen görs. Även om det handlar om en liten grupp och de som i dag omfattas av regelverket även ska göra det framöver så

kvarstår behovet. Det är en sårbar grupp, liksom de barn som har föräldrar som befinner sig i den aktuella situationen.

Flera remissinstanser är inne på samma perspektiv. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), LO, SKR, LO-TCO Rättsskydd och Umeå universitet avstyrker förslaget med hänvisning till konsekvenser för enskilda och flera remissinstanser styrker behovet av utredning.

Anslag 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Inför preventionsersättning

Ett av förslagen i utredningen ”En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet” (SOU 2021:69) är att införa så kallad preventionsersättning. Tanken är att ersätta det som i dag kallas förebyggande sjukpenning och som används i mycket låg grad. I stället är förslaget en ny förmån som kallas preventionsersättning. Begreppet är tydligare och denna ersättning ska omfatta fler typer av insatser än dagens förmån. Syftet är att fler ska kunna få förebyggande insatser för att förhindra sjukskrivning. Vi ser det här som väldigt viktigt. Det innebär ett bättre helhetstänkande och kan förebygga sjukdom. Kostnaden beräknas uppgå till 89 mk för 2025, 90 mk för år 2026 och 92 mk för år 2027. Vi ser att detta på sikt kommer kunna leda till besparing för minskad sjukpenning när personer med rätt åtgärder kan undvika att bli sjuka.

Stopp för att nekas sjukpenning retroaktivt

Vi anser inte att det är rimligt att en person som blivit sjukskriven av en läkare senare när Försäkringskassan gör sin bedömning kan få avslag retroaktivt för samma period. Vi anser inte heller att en person som fått ett positivt beslut ska kunna riskera att retroaktivt få sin ersättning indragen, i de fall när Försäkringskassan väljer att överklaga ett positivt beslut från förvaltningsdomstol. Vi vill därför att en regel införs om att en person inte ska kunna få avslag på sjukpenning retroaktivt. Enligt en uppskattning av riksdagens utredningstjänst uppgår den beräknade kostnaden till 130 mk per år de kommande tre åren.

Anslag 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Höj garantinivån i sjuk- och aktivitetsersättningen

Att den förra regeringen tillsatte en utredning om hur sjuk- och aktivitetsersättningen skulle kunna räknas upp och bli mer ändamålsenlig var viktigt. Tyvärr fick den inte arbeta klart trots sitt angelägna fokus.

Miljöpartiet medverkade medan vi var i regering till en mycket kraftfull höjning av sjuk- och aktivitetsersättningen. Det var hög tid att en förändring skedde; de som är så pass sjuka eller har så stora funktionsnedsättningar att de inte kan arbeta har haft det mycket tufft ekonomiskt. Vi anser dock att det fortfarande behöver göras en justering uppåt. Förslaget är en höjning av garantiersättningen med cirka 1 000 kronor i månaden för personer med sjuk- och aktivitetsersättning på garantinivå. Totalt avsätter vi 2,0 miljarder kronor i det syftet för 2025 och 2026. Kostnaden beräknas bli 2,1 miljarder

kronor år 2026. Därutöver minskar utgifterna 2025 för sjuk- och aktivitetsersättningen med 100 miljoner kronor till följd av andra förändringar i socialförsäkringssystemen.

1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Behåll och utvärdera medicinsk service

Det finns ett kostnadsbidrag för medicinsk service som beskrivs i förordning 2017:117 som handlar om att en anordnare av företagshälsovård kan få bidrag för kostnader för köp av medicinsk service från offentliga eller privata vårdgivare. Bidraget är högst 100 kronor per anställd. Regeringen menar att summan inte kan ha någon större betydelse för arbetsgivare för att betala för medicinsk service. Därför anser man att bidraget ska avvecklas. Vi anser att företagshälsovården är en väldigt viktig funktion som behöver värnas. Den ger ett viktigt stöd till arbetsplatser och är insatt i arbetsmedicin och förhållanden som gör att de kan bistå både arbetsgivare och enskilda på ett bra kompletterande sätt. I stället för att avveckla stödet anser vi därför att stödet bör utvärderas tillsammans med frågeställningen om huruvida en annan utformning av stödet vore bättre. Erfarenheter och synpunkter från företagshälsovården behöver fångas upp i detta. Vi avsätter 55 mk årligen för att behålla bidraget de närmaste tre åren.

1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Ersättning till arbetsgivare för höga sjuklönekostnader

Regeringen skrev redan i förra budgeten att man vill avskaffa ersättningen för höga sjuklönekostnader och en utfasning påbörjas 2025. I dagsläget ersätts ca 60 000 arbetsgivare på årsbasis, de flesta små arbetsgivare. Regeringen menar att ersättningen är en dålig idé eftersom det kan riskera att minska drivkrafterna att förebygga sjukfrånvaro på arbetsplatsen. De skriver också att ersättningen bara motsvarar en marginell del, ca 5 %, av arbetsgivarnas samlade sjuklönekostnader och att det därför inte lär påverka företagen nämnvärt.

Vi tycker att denna analys är klart förhastad. Det är väldigt viktigt att mindre arbetsgivare ska kunna våga anställa personer även om de kan ha vissa sjukdomar som t ex innebär en ökad risk för sjukperioder. Och det är troligt att sjuklönekostnaderna just för små arbetsgivare kan vara mycket högre än för stora om man slår ut kostnaden. Därför säger vi nej till förslaget. Vi avsätter 1 230 miljoner kronor för 2025, vilket utökas till 2 640 miljoner kronor per år för 2026 och 2027.

2:1 Försäkringskassan

Förstärkning för att möjliggöra bättre service, stöd och rehabilitering

Att Försäkringskassan fungerar och ger bra stöd är centralt för den som är i behov av insatser. Det är därför angeläget att Försäkringskassan ska kunna korta handläggningstider så att inte människor måste ta dyra lån för att klara hyran i väntan på sjukpenning eller sjukersättning. Vi anser också att mer fokus ska kunna läggas på rehabilitering vid sidan av de anpassningar som görs på arbetsplatsen. 2023 gick ca 17 miljarder enligt Försäkringskassan till sjukskrivningar som är stressrelaterade. Vi avsätter 250 miljoner

kronor extra de kommande två åren för utvecklat och bättre stöd hos Försäkringskassan gentemot enskilda. Vi vill också se ett stärkt samordnande uppdrag med vård, arbetsgivare och socialtjänst av samma skäl med 100 mk i två år. Vi anser även att Försäkringskassan i samverkan med Forte bör initiera forskning för fungerande insatser vid långvarig sjukskrivning för stress och avsätter i det syftet 50 mk för motsvarande tidsperiod.

Märta Stenevi (MP)

Ulrika Westerlund (MP)

Annika Hirvonen (MP)

Janine Alm Ericson (MP)

Leila Ali Elmi (MP)