

Motion till riksdagen 2019/20:2655

av **Julia Kronlid m.fl. (SD)**

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda bredare möjligheter till koordineringsinsatser och tillkännager detta för regeringen.

Politikens inriktning

En viktig del av samhällskontraktet handlar om ekonomisk trygghet för dem som av olika anledningar inte kan försörja sig på den reguljära arbetsmarknaden. Det kan handla om tillfällig arbetslöshet, sjukdom eller permanenta funktionsvariationer. Problemet är att välfärden i dag är satt under hård press och många upplever sig orättvist behandlade. Det är dags för politiker att återupprätta grundtryggheten i Sverige. Sverigedemokraternas utgångspunkt är att den som är sjuk ska få bästa tänkbara rehabilitering och grundläggande ekonomisk trygghet. Den som har möjlighet att bli frisk ska få bästa tänkbara förutsättningar och incitament att återgå i arbete.

Sverigedemokraternas satsningar

Sjukpenning och rehabilitering

Efter dag 180 i dagens rehabiliteringskedja ska den försäkrade prövas mot arbete på hela arbetsmarknaden om det inte bedöms att denne kan återgå i arbete inom 365 dagar eller om det anses oskäligt att pröva mot hela arbetsmarknaden. Just vid dag 180 har det skett många utförsäkringar och enligt en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF, Rapport 2017:9) håller inte bedömningarna vid dag 90 och 180

i rehabiliteringskedjan tillräckligt god kvalitet. Den som anses permanent oförmögen att återgå till sin tidigare bransch måste förr eller senare prövas mot andra branscher, men samtidigt ligger ett värde i att tillvarata den kompetens som den sjukskrivne redan besitter. Sverigedemokraterna föreslår därför en reform där den som är sjukskriven från dag 180 enbart prövas mot yrken inom sitt kompetensområde, fram till dag 365 vilket budgeteras med 240 miljoner kronor.

Stärkt trygghet och sänkta trösklar

Antalet avslag på ansökningar om sjukersättning har ökat dramatiskt under den socialdemokratiska regeringens åtstramningar. I en rapport från Riksrevisionen om att nekas sjukersättning och aktivitetsersättning framkommer att det råder en betydande diskrepans mellan de villkor som reglerar rätten till ersättning och människors faktiska möjligheter att arbeta. Därför ska tröskeln sänkas och möjligheten till tillfällig sjukersättning återinföras. Givetvis ska möjligheten till en permanent form av sjukersättning för dem som har kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning kvarstå. En ekonomiskt utsatt grupp i dag är den som är kroniskt sjuk och har garantiersättning. Vår ambition är därför att också stärka garantiersättningen med 300 kronor per månad vilket innebär en satsning på 300 miljoner kronor om året.

Höj taket i bostadstillägget

Bostadstillägget är ett behovsprövat stöd som når de mest ekonomiskt utsatta. Sverigedemokraterna vill stärka stödet genom att höja taket till 6 000 kronor i månaden, vilket kommer att få som konsekvens att färre som drabbats av långvarig sjukdom ska tvingas flytta.

Avskaffa flyktingundantaget

Den som troligen inte kommer kunna arbeta till följd av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning kan få sjukersättning alternativt aktivitetsersättning. Storleken avgörs av ett antal variabler, exempelvis tidigare inkomst, ålder och antal år boende i Sverige. Invandrare med uppehållstillstånd på grund av flyktingskäl eller övrigt skyddsbehov kan dock tillgodogöra sig tid i hemlandet som försäkringstid. Sverigedemokraterna föreslår att detta undantag avskaffas vilket innebär en besparing på 400 miljoner kronor.

Merkostnadsersättning och handikappersättning – inkludera hjälpbehov

Regeringen och riksdagen beslutade förra mandatperioden om nya regler vad gäller omvårdnadsersättning och merkostnadsersättning för barn och vuxna med funktionshinder. För barn innebar förändringen till övervägande del förbättringar. För vuxna innebar det dock att nya omvårdnadsersättningen för rena hjälpbehov inte ska omfatta vuxna. Ersättning för rena hjälpbehov och praktisk omsorg för vuxna ska alltså inte ingå och det är mycket oklart ifall den nya merkostnadsersättningen ska kunna täcka upp för rena hjälpbehov. Detta är något som satt personer med funktionshinder i oro för vad detta kommer innebära. Handikappersättningen utgör 10–20 procent av nettoinkomsten för

många låginkomsttagare med funktionsnedsättning och har fungerat som ett stöd när samhällets övriga stöd inte räcker till. Mottagare och närstående har haft en viss flexibilitet med frihet och egenmakt. I och med att man vill införa ett strikt merkostnadsbegrepp kommer de behövandes egenmakt att begränsas och processen för att ansöka om merkostnadsersättning kommer att försvåras för den sökande. Därför vill vi återinföra möjligheten att ansöka om ersättning för rena hjälpbehov och för detta budgeterar vi 30 miljoner kronor årligen.

Bidrag för sjukskrivningsprocessen

I en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF, Rapport 2017:9) framkommer att bedömningarna vid dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan inte håller tillräckligt god kvalitet. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete. Kontakten med försäkringstagaren sker oftast via e-post och telefon, och personliga möten sker bara undantagsvis. För att sjukskrivningsprocessen ska fungera tillfredsställande menar ISP att Försäkringskassan skulle behöva göra ett kontinuerligt och grundläggande utredningsarbete i varje ärende, både för att kunna bedöma den sjukskrivnas rätt till sjukpenning och för att klarlägga möjligheter till återgång i arbete. Det som måste åtgärdas är allvarliga brister i rehabiliteringskedjan. I dag saknas kvalitet i uppgifterna runt personen, och Försäkringskassan brister i sin roll som samordnare.

Sverigedemokraterna menar att det måste finnas en regelbunden personlig kontakt med avstämningsmöten och kontrollstationer som involverar den enskilde, arbetsgivaren, hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan. I dag hålls avstämningsmöten vid behov, men vi menar att det finns skäl att utreda om dessa behöver göras obligatoriska och hållas regelbundet. För att åtgärda dessa problem och förbättra stödet till individen satsar vi 100 miljoner kronor mer än regeringen på bidraget för sjukskrivningsprocessen. Långsiktigt menar vi dock att samordning helt och hållet ska övergå till den nya koordineringsinsatsen inom hälso- och sjukvården och vara ett personligt stöd som knyts närmare individen.

Bemötande vid psykisk ohälsa

Det är en mycket oroande utveckling att sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa ökar. Detta är i dag den vanligaste sjukskrivningsorsaken där den största andelen är kvinnor. Samtidigt påvisar Riksrevisionen allvarliga brister i rehabiliteringskedjan kopplat till psykisk ohälsa. För en långsiktig strategi för sjukförsäkringen, som inte ändrar inriktning vid varje politiskt skifte, föreslår vi att det inrättas en parlamentarisk kommitté, där en nationell strategi tas fram för en human och hållbar sjukförsäkring för alla inblandade aktörer. Särskilt fokus ska bland annat vara en mer anpassad rehabiliteringskedja för dem med psykisk ohälsa. Sverigedemokraterna vill även verka för att insatser görs skyndsamt för att stärka kompetensen att bemöta människor med psykisk ohälsa, för alla inblandade instanser såsom hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Som ett första steg i att stärka kompetensen tillför vi 100 miljoner kronor extra till Försäkringskassan för utbildning och kompetensförstärkning inom området psykisk ohälsa.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)

ISF, Inspektionen för socialförsäkringen, utför ett stort och betydelsefullt arbete för att granska sjukförsäkringen och rehabiliteringskedjan. ISF kommer ofta med värdefulla rapporter som bidrar till politisk utveckling inom området. ISF kommer även ofta på besök i riksdagen för att redovisa sina rapporter för socialförsäkringsutskottet. Regeringen beslutade för en tid sedan att flytta myndigheten från Stockholm till Göteborg. Även om det i grund och botten är bra att utlokalisera myndigheter anser vi att det i detta fall var ett olyckligt beslut som drabbat myndigheten hårt. Alla resor till Stockholm för att bibehålla en nära kontakt med riksdagens arbete kommer också innebära extra kostnader för myndigheten. Vi anser därför att regeringen åtminstone borde ha stärkt myndighetens budget för att täcka de extra kostnader som flytten innebär, och Sverigedemokraterna väljer att tillföra 29 miljoner kronor extra till myndigheten för att inte verksamheten ska drabbas negativt av flytten.

Sjuklön för små företag

Sverigedemokraterna vill reformera sjuklöneansvaret. I syfte att göra det både billigare och enklare att anställa förändras regelverket så att mikro- och småföretagens börda lindras avsevärt. För att undvika tröskeeffekter konstruerar Sverigedemokraterna denna reform så att varje företag får göra avdrag för sina sjuklönekostnader upp till 29 089 kronor per år. Ett mikroföretag slipper således helt att betala sjuklönekostnader. Även större företag med personal som är mindre benägen än genomsnittet att sjukskriva sig kan undslippa sjuklönekostnader helt. Denna reform förbättrar dessutom möjligheterna för personer med svag hälsa eller diger sjukdomshistoria att ta sig in på arbetsmarknaden, eftersom ordningen innebär en lägre risk för små och ekonomiskt sårbara företag att anställa dem.

Utred möjligheten till en bredare koordineringsinsats

I budgetpropositionen föreslår regeringen en koordineringsinsats som ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Koordineringsinsatsens ansvar omfattar dock inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter. De koordineringsinsatser som föreslås ska alltså bara handla om behov inom hälso- och sjukvården. När det finns behov av en bredare kartläggning och samordning mellan olika aktörer ska detta samordningsansvar fortfarande ligga under Försäkringskassan.

Flera remissinstanser, såsom Statskontoret, påtalar en risk för otydlighet när det gäller olika aktörers ansvarsområden. TCO menar vidare att det blir en onaturlig uppdelning om regionerna ska hänvisa till Försäkringskassan när olika behov upptäcks.

Regeringens tanke att underlätta sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringen med en möjlighet till koordinator inom hälso- och sjukvården är god, men otillräcklig. I förslaget bär Försäkringskassan fortfarande det större samordningsansvaret mellan olika myndigheter. Denna samordning har inte alltid fungerat optimalt och många sjukskrivna har fallit mellan stolarna och upplevt det svårt att bollas mellan olika myndigheter och insatser.

Med nuvarande förslag kan en person få både en koordinator inom hälso- och sjukvården och en annan rehabiliteringskoordinator inom Försäkringskassan, vilket kan bli

otydligt och riskera att överlappa varandras ansvar. Även Forte, SKL och många regioner anser att koordineringsinsatsernas personliga stöd bör omfatta en bredare kartläggning av patienternas livssituation, behov och insatser som även andra aktörer ansvarar för. Det är rimligt att själva utförandet av olika insatser måste kunna ligga på aktörer utanför hälso- och sjukvården men koordineringen och samordningen mellan alla aktörer runt individen borde kopplas endast till en koordinator som vid behov ger personligt stöd i processen och det behöver därför utredas om det samordningsansvar som nu ligger på Försäkringskassan istället kan hänskjutas till en koordinator närmare individen och ligga under landstingens ansvar.

Sverigedemokraterna vill därför tillkännage för regeringen som sin mening att man bör utreda och ta fram förslag på en bredare koordineringsinsats än den nu föreslagna, som är närmare kopplad till individen och som omfattar koordinering, samverkan och samordning med alla inblandade aktörer inom både Försäkringskassan, arbetsgivare, arbetsförmedling och hälso- och sjukvården med flera kopplat den sjukskrivna individen.

Anslag

Anslagsförslag 2020 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Tabell 1

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (SD)
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	36 925 977	+379 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	42 150 170	+100 000
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 408 000	+30 000
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 608 000	
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	36 923	
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 508 500	+100 000
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	1 189 858	-1 000 000
2:1 Försäkringskassan	8 807 593	+100 000
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	70 822	+29 000
Nya anslag		
Sjuklön för små företag		+5 300 000
Summa	95 705 843	+5 038 000

1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+379 000	+739 000	+759 000

Anslaget höjs med 240 miljoner kronor för att förändra bedömningen i dag 180 i rehabiliteringskedjan. Resterande höjning är indirekt påverkan från andra utgiftsområden.

1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+100 000	+100 000	+100 000

Anslaget höjs med 300 miljoner kronor för att stärka sjukersättningens garantinivå samt 200 miljoner kronor för att stärka bostadstillägget. Samtidigt minskar anslaget med 400 miljoner kronor för att flyktingundantaget avskaffas. Det innebär att anslaget totalt sett höjs med 100 miljoner kronor.

1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+30 000	+30 000	+30 000

Anslaget höjs för att återinföra möjligheten till ersättning för rena hjälpbehov.

1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+100 000	+100 000	+100 000

Anslaget höjs för att stärka kvaliteten i bemötande och utredningar i rehabiliteringskedjan.

1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	-1 000 000	-700 000	-700 000

Anslaget sänks till följd av indirekt påverkan från andra utgiftsområden.

2:1 Försäkringskassan

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+100 000	+100 000	+100 000

Anslaget till Försäkringskassan höjs med 100 miljoner kronor årligen för att stärka kompetensen kopplat till sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa.

2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+29 000	+28 000	+27 000

Anslaget till Inspektionen för socialförsäkringen höjs för att täcka bland annat de extra kostnader som uppstått med förflyttningen av myndigheten.

3:1 Sjuklön för små företag

	Förslag 2020	Beräknat 2021	Beräknat 2022
Avvikelse från regeringen	+5 300 000	+5 500 000	+5 700 000

Ett nytt anslag införs i syfte att underlätta små företags sjuklöner.

Julia Kronlid (SD)

Linda Lindberg (SD)

Lars Andersson (SD)

Clara Aranda (SD)

Jennie Åfeldt (SD)