

## Motion till riksdagen 2018/19:2379

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

# Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen anvisar anslagen för 2019 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

## Inledning

Utgiftsområde 10 hanterar ersättningar vid sjukdom och funktionsnedsättning samt administrationen av dessa. Det är ett angeläget område som ger ekonomisk trygghet då den egna arbetsförmågan försämras samt stöd fram till dess att återgång till arbetet i någon form är möjlig. Så vikten av välfungerande system som möter utvecklingen och ett humant återinträde på arbetsmarknaden, eller i vissa fall ett första inträde är av vikt. Utvecklingen av sjukförsäkringssystemen både under den förra och den nuvarande mandatperioden är djupt oroande. Antalet människor där sjuka, gamla eller funktionshindrade har kommit i kläm är otaliga. Svårt sjuka som tvingas arbeta, människor som ser sina sjukdagar försvinna i väntan på vård och samtidigt människor som fastnar i utanförskap trots önskan att arbeta eller studera. 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. Sverigedemokraterna vill även reformera sjuklöneansvaret så att det blir både billigare och enklare för mikro- och småföretag att anställa. För att personer med funktionshinder ska kunna få en så fungerande vardag och ett så fungerande arbetsliv som möjligt vill vi återinföra möjligheten för även vuxna att inkludera rena hjälpbehov i ersättningen.

# Anslagsförändringar

## 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Med en förstärkt rehabiliteringskedja där sjuka får hjälp att bli friska och friska får hjälp att komma i arbete behövs ingen bortre tidsgräns. Sverigedemokraterna kommer inte att verka för återinförandet av den bortre tidsgränsen enligt den modell som tidigare funnits. Det är dock uppenbart att problemen med utförsäkringar har väldigt lite att göra med den bortre tidsgränsens vara eller icke vara, då de flesta som utförsäkrades under förra mandatperioden inte hann nå den tidigare bortre tidsgränsen på 914 dagar. Det som måste åtgärdas är allvarliga brister i rehabiliteringskedjan. Därför föreslås här en förstärkt rehabiliteringskedja som inte upphör förrän den försäkrade kan återgå i arbete samt en ordning där ingen som är sjuk tvingas i arbete eller hänvisas till socialkontoret.

Efter dag 180 i dagens rehabiliteringskedja ska den försäkrade idag 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. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete. Mot bakgrund av detta ter sig dagens ordning, där den som har sjukpenning förväntas helt byta yrke efter dag 180, svårmotiverad. Vi delar naturligtvis synen att den som anses permanent oförmögen att återgå till sin tidigare bransch förr eller senare måste prövas mot andra branscher, men ser samtidigt värdet i att tillvarata den kompetens som den sjukskrivne redan besitter. Vi föreslår därför en reform där den som är sjukskriven från dag 180 prövas mot en bredare arbetsmarknad än endast sin tidigare arbetsplats, men enbart mot yrken inom sitt kompetensområde, fram till dag 365 vilket vi budgeterar 240 miljoner kronor för.

- Bedömning inom sitt kompetensområde vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. (RUT 2018:899).

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

Antalet avslag för ansökningar om sjukersättning har ökat dramatiskt under den förra mandatperioden och nivåerna har nu nått så högt att systemet kan betraktas som ej fungerande. Den socialdemokratiska regeringens åtstramningar har lett till att så många som åtta av tio fått avslag på ansökan om sjukersättning vilket är en oroande utveckling som vi ser kritiskt på. I Riksrevisionens rapport 2018:9 om att nekas sjukersättning och aktivitetsersättning framkommer det att det råder en betydande diskrepans mellan de villkor som reglerar rätten till ersättning och människors faktiska möjligheter att arbeta. Mot bakgrund av det menar Riksrevisionen att lättnader i regelverket kan anses motiverade. Sverigedemokraterna vill därför lätta på regelverket så att fler kan ta del av ersättningarna genom att införa ett nytt mindre permanent spår av sjukersättning där kontrollen av arbetsförmågan kan omprövas och där möjligheterna att koppla denna typ av sjukersättning till insatser för vård och rehabilitering ses över. Givetvis ska möjligheten till en permanent form av sjukersättning för dem som har kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning kvarstå.

Sverigedemokraterna menar att den som är kroniskt sjuk ska ha en ekonomisk trygghet och de som är mest utsatta idag är de som har garantiersättning. Vår ambition är därför att stärka garantiersättningen.

- Höj garantinivån i sjukersättningen med 300 kronor per månad (RUT 2018:1121).
- Inför ett mindre permanent alternativ till sjukersättning (RUT 2018:910).

Bostadstillägget är ett behovsprövat stöd som når de mest ekonomiskt utsatta. Vi 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.

- Höj taket i bostadstillägget för den med sjukersättning till 6 000 kr/månaden (RUT 2018:1116).

Det är positivt att det finns en möjlighet till viss arbetsträning med bibehållen ersättning men för många som varit sjukskrivna länge kan återgång i deltidsarbete för lön som innebär neddragning i ersättning orsaka en ekonomisk förlust. Vi vill istället skapa positiva incitament för att långtidssjukskrivna ska kunna återgå i arbete genom att man under den första tiden i arbete får behålla en extra del av sjukersättningen eller sjukpenningen även om man uppbär lön. Vi menar att efter 365 dagar ska alla ges samma möjlighet att prova sin arbetsförmåga, oavsett om man har aktivitetsersättning, sjukersättning eller sjukpenning. Med bibehållen ersättning ska man under 6 månader få möjligheten att prova sin arbetsförmåga och lönearbete upp till 25 %, utan att ersättningen från försäkringskassan påverkas. Vid lönearbete mer än 25 % ska ersättningen gradvis minskas. Resultatet blir att den som vill ta steget ut i arbete får en extra morot den första tiden, även i de fall personen bara har möjlighet att arbeta på en begränsad nivå. Långsiktigt om fler återgår i arbete skulle detta kunna innebära en samhälls-ekonomisk vinst men vi väljer ändå att budgetera 100 miljoner för denna satsning.

- Bibehållen ersättning vid lönearbete upp till 25 %.

### 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Regeringen och riksdagen har nyligen beslutat 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 den nya omvårdnadsersättningen för rena hjälpbehov inte ska omfatta vuxna. Ersättning för rena hjälpbehov för vuxna ska alltså inte ingå och det är mycket oklart ifall merkostnadsersättningen ska kunna täcka upp för rena hjälpbehov. Vad detta kommer att innebära har försatt personer med funktionshinder i oro. Det saknas statistik och andra sammanställningar över vilka hjälpbehov som tidigare åberopats som grund för handikappersättning. Vad konsekvenserna blir av att ta bort den delen av stödet är därför alltför osäkert. Mottagare och närstående har tidigare 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 behövs ett förslag där även rena hjälpbehov för vuxna på ett bättre sätt inkluderas. Den övre åldersgränsen på 65 år för att beviljas merkostnadsersättning för vuxna är orimlig. Denna gräns behöver bli mer flexibel och justeras uppåt då flera väljer att stanna i arbetslivet längre. Så länge

möjligheten finns att stanna i arbetslivet bör ersättning för att kunna utföra sitt arbete medges även efter 65 års ålder. Den övre åldersgränsen behöver därför utredas vidare.

- Inkludera rena hjälpbehov i ersättning även till vuxna.
- Justera den övre åldersgränsen.

## 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Enligt en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) (Rapport 2017:9) håller inte bedömningarna vid dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan tillräckligt god kvalitet. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete. 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 klargöra möjligheter för återgång i arbete. Därför föreslår vi en förstärkt rehabiliteringskedja som inte upphör förrän den försäkrade kan återgå i arbete samt en ordning där ingen som är sjuk tvingas i arbete eller hänvisas till socialkontoret. En viktig del i detta är regelbunden personlig kontakt med avstämningsmöten och kontrollstationer som involverar den enskilde, arbetsgivaren, hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan. Det är även en mycket oroande utveckling att sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa ökar och idag är den vanligaste sjukskrivningsorsaken bland både kvinnor och män men där den största andelen är kvinnor. Därför måste en ordentlig översyn göras kring rehabiliteringskedjan för dem med psykisk ohälsa. Insatser behöver göras skyndsamt för att stärka kompetensen i att bemöta människor med psykisk ohälsa, för alla inblandade instanser såsom hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

- Stärk rehabiliteringskedjan genom en regelbunden personlig kontakt och avstämningsmöten.
- Stärk kompetensen i rehabiliteringskedjan gällande bedömning och bemötande av personer med psykisk ohälsa.
- För dessa ändamål satsas 100 miljoner extra i det riktade bidraget till sjukskrivningsprocessen.

## 3:1 Sjuklön för småföretag

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. På denna reform satsar vi 2,8 miljarder kronor.

- Varje företag får göra avdrag för sina sjuklönekostnader upp till 29 089 kronor per år.

**Tabell 1**

*Tusental kronor*

| <b>Ramanslag</b>                                    | <b>Regeringens förslag</b> | <b>Avvikelse från regeringen (SD)</b> |
|---|----------------------------|---------------------------------------|
| 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.             | 36 946 254                 | +545 000                              |
| 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.           | 43 943 558                 | +300 000                              |
| 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning   | 1 391 000                  | +30 000                               |
| 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.                    | 2 773 000                  |                                       |
| 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet | 36 349                     |                                       |
| 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen              | 2 901 000                  | +100 000                              |
| 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader           | 957 000                    |                                       |
| 2:1 Försäkringskassan                               | 8 640 598                  |                                       |
| 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen             | 68 253                     |                                       |
| <i>Nya anslag</i>                                   |                            |                                       |
| 3:1 Sjuklön för småföretag                          |                            | +3 000 000                            |
| <b>Summa</b>  | <b>97 657 012</b>          | <b>+3 975 000</b>                     |
| <i>Specificering av anslagsförändringar</i>         |                            |                                       |
| 1:2 stärka garantinivån                             |                            | +300 000                              |
| 1:2 höja taket bostadstillägget                     |                            | +200 000                              |
| 1:2 Bibehållen ersättning vid återgång till arbete  |                            | +100 000                              |

*Julia Kronlid (SD)*

*Linda Lindberg (SD)*

*Paula Bieler (SD)*

*Jennie Åfeldt (SD)*

*Anne Oskarsson (SD)*

*Jonas Andersson i Skellefteå (SD)*