

Socialförsäkringsutskottets betänkande 2019/20:SfU1

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker regeringens förslag om anslag för 2020 inom utgiftsområde 10, som uppgår till ca 96 miljarder kronor. Därmed avstyrker utskottet de alternativa budgetförslag som förts fram i motioner. Utskottet tillstyrker också regeringens lagförslag och ett förslag om bemyndigande om ekonomiska åtaganden. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 februari 2020.

I betänkandet finns fyra särskilda yttranden (M, SD, V och KD). Ledamöterna från Moderaterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Kristdemokraterna avstår från ställningstagande när det gäller anslagsbeslutet och redovisar i stället sina överväganden i de särskilda yttrandena.

Behandlade förslag

Proposition 2019/20:1 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Cirka 20 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2019/20.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Utskottets överväganden	7
Statens budget inom utgiftsområde 10	9
Särskilda yttranden	20
1. Statens budget inom utgiftsområde 10 (M)	20
2. Statens budget inom utgiftsområde 10 (SD)	20
3. Statens budget inom utgiftsområde 10 (V)	21
4. Statens budget inom utgiftsområde 10 (KD)	22
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	24
Propositionen	24
Motioner från allmänna motionstiden 2019/20	24
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och motionärernas anslagsförslag	27
<i>Bilaga 3</i>	
Regeringens lagförslag	28
<i>Bilaga 4</i>	
Socialutskottets yttrande 2019/20:SoU2y	35

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Statens budget inom utgiftsområde 10

a) Anslagen för 2020

Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 10 enligt regeringens förslag.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2019/20:1 utgiftsområde 10 punkt 6 och avslår motionerna

2019/20:2257 av Maria Malmer Stenergard m.fl. (M) yrkande 4,

2019/20:2655 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1,

2019/20:2796 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 2–5 och 16,

2019/20:2989 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkandena 11, 15, 17 och 19,

2019/20:3013 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V),

2019/20:3104 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 14 och

2019/20:3300 av Maria Malmer Stenergard m.fl. (M) yrkandena 1–4 och 6.

b) Lagförslagen

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter,

2. lag om ändring i patientskadelagen (1996:799),

3. lag om ändring i patientdatalagen (2008:355),

4. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2019/20:1 utgiftsområde 10 punkterna 1–4 och avslår motionerna

2019/20:2655 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 2 och

2019/20:2989 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 7.

c) Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2020 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till 170 000 000 kronor.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2019/20:1 utgiftsområde 10 punkt 5.

Stockholm den 12 december 2019

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Maria Malmer Stenergard

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Maria Malmer Stenergard (M)*, Carina Ohlsson (S), Katarina Brännström (M)*, Paula Bieler (SD)*, Teresa Carvalho (S), Solveig Zander (C), Julia Kronlid (SD)*, Kadir Kasirga (S), Hans Eklind (KD)*, Bengt Eliasson (L), Mats Berglund (MP), Arin Karapet (M)*, Emilia Töyrä (S), Ann-Sofie Alm (M)*, Christina Höj Larsen (V)*, Linda Lindberg (SD)* och Roza Güclü Hedin (S).

* Avstår från ställningstagande, se särskilda yttranden.

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I detta ärende behandlas regeringens budgetproposition 2019/20:1 i de delar som gäller utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning och ett antal motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2019/20. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och motionsförslagen finns i bilaga 1. I bilaga 2 finns en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2020 och de avvikelser från dessa som Moderaterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Kristdemokraterna föreslår i sina anslagsmotioner. Regeringens lagförslag finns i bilaga 3.

Utskottet har gett socialutskottet tillfälle att yttra sig över lagförslagen samt de motionsyrkanden som anknyter till lagförslagen. Socialutskottets yttrande (2019/20:SoU2y) finns i bilaga 4.

Under beredningen av ärendet har Försäkringskassans generaldirektör Nils Öberg informerat utskottet om myndighetens arbete.

Budgetprocessen i riksdagen

Rambeslutsprocessen

Budgetprocessen innebär bl.a. att riksdagen i ett första steg genom *ett* beslut fastställer en utgiftsram för varje utgiftsområde. Utgiftsramen anger det belopp som utgiftsområdets anslag högst får uppgå till (11 kap. 18 § tredje stycket riksdagsordningen).

Riksdagen har bifallit regeringens förslag och bestämt utgiftsramen för 2020 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning till 95 705 843 000 kronor (prop. 2019/20:1, bet. 2019/20:FiU1, rskr. 2019/20:59). I detta betänkande föreslår socialförsäkringsutskottet för riksdagen hur anslagen för utgiftsområdet ska fördelas inom utgiftsområdesramen. Riksdagens ställningstagande till anslag för utgiftsområdet ska göras genom *ett* beslut (11 kap. 18 § fjärde stycket riksdagsordningen).

Uppföljning av regeringens resultatredovisning

Enligt 10 kap. 3 § budgetlagen (2011:203) ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som har uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som riksdagen har beslutat.

I utskottens uppgifter ingår att följa upp och utvärdera riksdagsbeslut (4 kap. 8 § regeringsformen). Som en del i utskottens uppföljning ingår att behandla den resultatinformation som regeringen presenterar. Riksdagen har beslutat om riktlinjer för bl.a. den löpande uppföljningen av regeringens resultatredovisning (framst. 2005/06:RS3, bet. 2005/06:KU21, rskr.

2005/06:333–335). Av riktlinjerna framgår att riksdagen beställer och tar emot information om resultatet av statens verksamhet.

Utskottet har mot den bakgrunden granskat regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 10 i budgetpropositionen. Granskningen är ett underlag för utskottets behandling av budgetpropositionen och för den fortsatta mål- och resultatdialogen med regeringen.

Betänkandets disposition

Betänkandet har disponerats så att regeringens resultatredovisning behandlas först. Därefter behandlar utskottet de förslag i budgetpropositionen och de motionsförslag som gäller anslag inom utgiftsområde 10 samt ett bemyndigande. Vidare behandlas regeringens förslag till införande av lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter och följdändringar i annan lagstiftning samt motionsyrkanden som rör koordineringsinsatser.

Utskottets överväganden

Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 10

Propositionen

Riksdagen har beslutat om målet för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning: Frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå.

För att redovisa resultaten inom utgiftsområdet används följande indikatorer:

- Ohälsotal – antalet nettodagar per år som personer i åldern 16–64 år i genomsnitt har sjukpenning, rehabiliteringspenning eller sjuk- och aktivitetsersättning.
- Sjukpenningtalet – antalet nettodagar per år som personer i åldern 16–64 år i genomsnitt har sjuk- eller rehabiliteringspenning.
- Antalet pågående sjukfall.
- Antalet nybeviljade sjukersättningar och aktivitetsersättningar.
- Observerat och standardiserat medelantal sjukpenningdagar per person i åldern 16–64 år i respektive län.

Regeringen konstaterar att sjukfrånvaron inte har varit så låg som den är nu sett till indikatorn ohälsotal. Regeringen bedömer att ohälsotal med största sannolikhet kommer att fortsätta att minska, eftersom antalet försäkrade med sjuk- och aktivitetsersättning förväntas minska ytterligare. Sjukfrånvaron – sett till indikatorn sjukpenningtal – har under 2018 fortsatt att minska. Sjukpenningtalet uppgick i december 2018 till 9,7, vilket kan jämföras med en genomsnittlig nivå om 11,5 under perioden 2000–2017. I ett historiskt perspektiv är utvecklingen stabilare i den bemärkelsen att förändringstakten på senare tid varit relativt låg. Sjukpenningtalet minskade med 4 procent 2018, vilket kan jämföras med den genomsnittliga förändringstakten sedan 2000 som varit 12 procent. Dessutom har sjukpenningtalets absoluta nivå i princip varit oförändrad sedan augusti 2018. Dessa tecken på stabilisering ligger enligt regeringen i linje med målet om en stabil sjukfrånvaro. Den senaste minskningen av sjukpenningtalet har till skillnad från tidigare nedgångar sammanfallit med mycket låga nivåer på nybeviljande av sjukersättning. Antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning har fortsatt att minska under 2018.

Enligt regeringen är det hur många sjukfall som startar och hur långa dessa sjukfall blir som avgör hur sjukfrånvaron förändras. Mellan 2017 och 2018 har förändringen varit liten både när det gäller startade sjukfall och varaktighet, vilket har lett till det senaste årets lägre minskningstakt. Samtidigt anser regeringen att det är bekymmersamt att kvinnors sjukfrånvaro fortfarande är så hög och att det finns så stora skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och

män. Vid utgången av 2018 var kvinnors sjukpenningtal 89 procent högre än mäns. Enligt regeringen kan skillnaden bero på arbetsförhållanden och dubbelarbete, dvs. kombinationen av att förvärvsarbeta och samtidigt ha huvudansvaret för barn och hem. Vidare är det bekymmersamt att sjukfrånvaron i allt högre utsträckning beror på psykisk ohälsa. Under 2018 fortsatte andelen sjukfall för personer som har en psykiatrisk diagnos att öka. Att dessa diagnoser leder till längre sjukskrivning är enligt regeringen väl känt. Variationerna i sjukfrånvaro mellan länen, inom enskilda län och mellan vårdenheter är enligt regeringen fortsatt oförklarade. Skillnaderna tycks dessutom vara större för kvinnor än för män. Skillnaderna i beviljandefrekvens mellan kvinnor och män i arbetsskadeärenden har inte heller förändrats.

Utskottets bedömning

Utskottet konstaterar att resultatredovisningen är ett viktigt underlag för utskottets beredning av budgetpropositionen. Enligt utskottet utvecklas resultatredovisningen i positiv riktning och har en överlag logisk och tydlig struktur. Redovisningen innehåller även t.ex. tidsserier för att det ska gå att analysera utvecklingen över tid.

Enligt utskottet behöver utvecklingen av den ekonomiska styrningen fortsätta. Framför allt anser utskottet att regeringens redovisning bör förbättras så att den stärker riksdagens möjligheter att bedöma utvecklingen i förhållande till det riksdagsbundna målet. Utskottet har i tidigare betänkanden angett att det är svårt att av budgetpropositionen närmare utläsa effekterna av insatserna och att det försvårar bedömningen av anslagens resursbehov.

Vidare är regeringens resultatredovisning inte heltäckande i förhållande till anslagen på området. Regeringens redovisning koncentreras fortfarande i huvudsak till utgiftsområdets två största poster, anslagen 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. och 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. Resultatredovisningen som rör anslaget 1:6 Bidrag till sjukskrivningsprocessen är nu mer utförlig och hålls samman på ett bättre sätt men saknar fortfarande i stora delar en resultatbedömning. Effekterna av gjorda insatser redovisas inte.

Även om sjukfrånvaron är mer stabil nu är utgiftsriskerna enligt utskottets mening fortfarande höga. Framför allt ställer ökade sjukskrivningar och diagnoser för psykisk ohälsa nya krav. Skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro är också fortsatt konstant. Utskottet anser att det är angeläget att tillämpningen av sjukförsäkringens bestämmelser om rätt till ersättning kombineras med ett starkt stöd till individen i olika skeden i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Statens budget inom utgiftsområde 10

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 10 enligt regeringens förslag, antar regeringens förslag till lagändringar och lämnar det bemyndigande som regeringen begärt. Motionärernas alternativa förslag till statens budget för 2020 inom utgiftsområde 10 avslås.

Jämför särskilt yttrande 1 (M), 2 (SD), 3 (V) och 4 (KD).

Propositionen

Anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Regeringen föreslår att anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. bestäms till 36 925 977 000 kronor.

Anslaget får användas för utgifter för sjukpenning, rehabiliteringspenning, närståendepenning och arbetshjälpmedel enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken (införandelagen). Anslaget får vidare användas för utgifter för boendetillägg och sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall enligt socialförsäkringsbalken. Anslaget får dessutom användas för utgifter som kan uppkomma med anledning av vissa bestämmelser i sjuklönesystemet, nämligen den s.k. sjuklönegarantin och det särskilda högriskskyddet enligt lagen (1991:1047) om sjuklön. Anslaget får även användas för utgifter för återbetalningspliktiga studiemedel som avser studerandes sjukperioder enligt studiestödslagen (1999:1395). Därtill får anslaget användas för utgifter för ersättning för skada orsakad av deltagare i arbetslivsinriktad rehabilitering, arbetshjälpmedel m.m. Anslaget får också användas för utgifter för statliga ålderspensionsavgifter enligt lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

Regeringen anger att inflödet sedan hösten 2018 har utvecklats mer stabilt och att denna utveckling väntas fortsätta under 2019. Allt fler sjukfall avslutas omkring rehabiliteringskedjans bedömningstidpunkter, vilket sannolikt beror på Försäkringskassans arbete med att förstärka och förbättra utrednings- och bedömningsarbetet. Vidare har andelen försäkrade som får rehabiliteringspenning successivt minskat och sannolikt har den förändring av tillämpningen som infördes under hösten 2016 bidragit till att förstärka utvecklingen. Vidare har Försäkringskassans behov av att köpa medicinska underlag och utlåtanden för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering minskat. Behovet av sådana kompletterande underlag och utlåtanden tillgodoses i stället inom ramen för den allmänna hälso- och sjukvården via en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, numera Sveriges Kommuner och Regioner, SKR). Reformen för etableringsjobb (utg.omr. 14) påverkar anslaget för sjukpenning eftersom fler personer förväntas komma i arbete och får en sjukpenninggrundande inkomst. Vidare

ökar anslaget eftersom åldersgränsen för när inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas höjs från 61 till 62 år och den s.k. LAS-åldern höjs från 67 till 68 år fr.o.m. 2020.

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

Regeringen föreslår att anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. bestäms till 42 150 170 000 kronor.

Anslaget får användas för utgifter för aktivitets- och sjukersättningar, bostadstillägg till personer med aktivitets- eller sjukersättning samt kostnader för sysselsättning av vissa personer med aktivitets- eller sjukersättning enligt socialförsäkringsbalken och införandelagen. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift.

Regeringen anger att utgiftsutvecklingen för aktivitetsersättning och sjukersättning i hög grad påverkas av att många inte längre kommer att få sjukersättning på grund av att de fyller 65 år, i kombination med att nybeviljandet är lågt i förhållande till utflödet.

Anslaget 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning

Regeringen föreslår att anslaget 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning bestäms till 1 408 000 000 kronor.

Anslaget får användas för utgifter för merkostnadsersättning och handikappersättning enligt socialförsäkringsbalken och införandelagen.

Den 1 januari 2019 avskaffades ersättning för merkostnader inom vårdbidraget (utg.omr. 12 anslaget 1:6 Omvårdnadsbidrag och vårdbidrag), och merkostnader för barn med funktionsnedsättning belastar nu i stället detta anslag.

Anslaget 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Regeringen föreslår att anslaget 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. bestäms till 2 608 000 000 kronor.

Anslaget får användas för utgifter för arbetsskadeersättning enligt 40, 41, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning. Arbetsskadeersättning kan lämnas i form av bl.a. livränta till den skadade, ersättning för tandvård samt begravningshjälp och livränta till efterlevande. Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift.

Regeringen anger att antalet arbetsskadelivräntor har minskat till följd av att antalet tillkomna ärenden varit betydligt lägre än antalet upphörda ärenden. Även antalet yrkesskadelivräntor och övriga ersättningar har minskat under prognosperioden. Anslaget förväntas öka eftersom åldersgränsen för när inkomstgrundad ålderspension tidigast kan lämnas höjs från 61 till 62 år och den s.k. LAS-åldern höjs från 67 till 68 år fr.o.m. 2020.

Anslaget 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet

Regeringen föreslår att anslaget 1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet bestäms till 36 923 000 kronor.

Anslaget får användas för utgifter för ersättningar inom det statliga personskadeskyddet och för utgifter för krigsskadeersättning till sjömän (7, 43, 44, 87 och 88 kap. socialförsäkringsbalken samt motsvarande äldre lagstiftning). Anslaget får dessutom användas för utgifter för statlig ålderspensionsavgift.

Regeringen anger att de sammanlagda anslagsutgifterna förväntas minska över tid, vilket främst beror på att ersättningar enligt äldre regler fasas ut.

Anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Regeringen föreslår att anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen bestäms till 2 508 500 000 kronor.

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag och bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Medlen avser bidrag till hälso- och sjukvården för arbetet med sjukskrivningsprocessen, bidrag till arbetsgivare för arbetsplatsinriktad rehabiliteringsstöd samt bidrag till företagshälsovården för medicinsk service. Medlen avser även kostnader för rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, försäkringsmedicinska utredningar enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, finansiell samordning genom samordningsförbund samt vissa förvaltningsutgifter. Därtill avser medlen utgifter för kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen och åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar för att försäkrade personer som är sjukskrivna ska återfå arbetsförmågan och kunna återgå i arbete. Under 2020 avser regeringen att vidta åtgärder för att förenkla och öka flexibiliteten i ersättningen vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Utgifterna för aktivitetsstöd för personer som deltar i rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bedöms därför minska med ca 9 miljoner kronor. Utgifterna för 2020 beräknas till 700 miljoner kronor.

Av resurserna till samordningsförbunden ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen. Regioner och kommuner ska bidra med var sin fjärdedel. För 2019 uppgick de statliga medlen till 339 miljoner kronor och dessa bedöms förbrukas i sin helhet. Utgifterna för 2020 beräknas till 339 miljoner kronor.

Regeringen bedömer att det finns behov av en överenskommelse med SKR om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för 2020. Utgifterna för 2020 beräknas till 944 miljoner kronor.

Den 1 januari 2019 trädde lagen (2018:774) om försäkringsmedicinska utredningar i kraft. Lagen anger att ett regioner ska tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan. Regionerna har rätt

till ersättning från staten för sina kostnader. Utredningarna behövs för att tillgodose Försäkringskassans behov av att i rätt tid få tillgång till kvalificerade medicinska underlag för beslut i vissa mer svårbedömda ärenden. För 2020 beräknas utgifterna för detta till 250 miljoner kronor.

Från och med den 1 juli 2018 är arbetsgivare skyldiga att upprätta en plan för återgång i arbete för arbetstagare som varit frånvarande på grund av sjukdom i 30 dagar, om det kan antas att arbetstagarens arbetsförmåga kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar (prop. 2017/18:1, bet. 2017/18:SfU1, rskr. 2017/18:124). Denna lagreglerade skyldighet för arbetsgivare att planera och genomföra rehabiliteringsåtgärder kombineras med ett utökat ekonomiskt stöd vid användande av expertresurser. Utgifterna för 2020 för detta beräknas till 218 miljoner kronor.

I förordningen (2017:117) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service finns bestämmelser om bidrag till anordnare av företagshälsovård för dennes kostnader för köp av medicinsk service från offentliga eller privata vårdgivare. Försäkringskassan beslutar om utbetalning av bidrag till anordnare av företagshälsovård. Utgifterna för 2020 beräknas till 55 miljoner kronor.

Socialstyrelsen ansvarar för ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Beslutsstödet innehåller rekommenderade sjukskrivningstider för ett stort antal diagnoser. Beslutsstödet är i första hand avsett som ett stöd för läkare men används också av Försäkringskassans handläggare. Socialstyrelsen har tidigare tillfört 1 miljon kronor årligen för uppföljning, utveckling och utvärdering av det försäkringsmedicinska beslutsstödet. För detta ändamål tillförs Socialstyrelsen ytterligare 4 miljoner kronor 2020.

Den första januari 2019 infördes den nya förmånen merkostnadsersättning, som på sikt ersätter handikappersättning. I propositionen aviserar regeringen att Försäkringskassan kommer att få ta fram ett nationellt metodstöd för bedömningen av vad som utgör skäligen merkostnader inom merkostnadsersättningen. I detta arbete behöver Konsumentverket bistå med uppgifter om vad som utgör normala kostnader för personer utan funktionsnedsättning. Konsumentverket tillförs därför 1,5 miljoner kronor 2020 från detta anslag.

I övrigt minskas anslaget med 13,5 miljoner kronor 2020 till följd av finansieringen av ökade anslag i denna proposition.

Lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

I propositionen föreslås att det införs en lagstadgad skyldighet för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja återgång till eller inträde i arbetslivet. Förslagen är en del av regeringens arbete med att stärka stödet till individen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Regeringen anger att många sjukskrivna patienter, utöver medicinsk vård och behandling, behöver stöd och vägledning genom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inom sjukvården. Enligt regeringen har det visat sig att rehabiliteringskoordinatorer inom vården kan tillgodose det

behovet. För att främja en jämlik behandling av enskilda anser regeringen att samma krav bör gälla för alla regioner, vilket skapar förutsebarhet. Enligt regeringen är lagförslaget proportionerligt utifrån kraven i 14 kap. 3 § regeringsformen om den kommunala självstyrelsen i och med att det sätter ramar för regionernas skyldighet i form av en beskrivning av vilka insatser som ska erbjudas och i vilket syfte, samtidigt som det lämnar utrymme för regionerna att utforma insatserna utifrån sina egna förutsättningar. Regeringen anser att ansvarsgränserna i rehabiliteringsarbetet ska vara tydliga och avskilda från varandra; Försäkringskassan och regionerna ska alltså inte ha ansvar för samma eller liknande stödinsatser till den enskilde. Regeringen föreslår därför att skyldigheten för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser inte ska avse sådana insatser som andra aktörer ansvarar för, utan inriktas på de behov som ska tillgodoses av regionerna inom hälso- och sjukvårdssamheten. Regeringen understryker att de koordineringsinsatser som regionerna enligt förslaget ska bli skyldiga att erbjuda avgränsas till regionernas ansvar i rehabiliteringsprocessen, dvs. koordineringsinsatser för vård och behandling. Insatserna ska omfatta personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Denna avgränsning görs för att undvika otydlighet när det gäller gränsen mellan Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens respektive ansvar. Regeringen noterar att samverkansskyldigheten inte är ett samordningsansvar. Vidare föreslår regeringen att koordineringsinsatserna bara ska ges om patienten samtycker till det och så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med den enskilde. Patientsäkerhetslagen och patientskadlagen föreslås gälla i fråga om koordineringsinsatser. Även patientdatalagen föreslås vara tillämplig. Dessutom föreslås vissa regler om informationsöverlämning från regionerna till Försäkringskassan. Regeringen anger att den kommer att se till att koordineringsinsatserna följs upp och utvärderas. Till följd av förslagen anser regeringen att regionerna bör kompenseras med 361 miljoner kronor enligt den kommunala finansieringsprincipen för att täcka kostnaderna för de obligatoriska uppgifter som koordineringsinsatserna kommer att innebära för regionerna (utg.omr. 25 anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning). Från och med 2020 minskas därför anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen med 361 miljoner kronor.

Anslaget 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader

Regeringen föreslår att anslaget 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader bestäms till 1 189 858 000 kronor.

Anslaget får användas för utgifter för sjuklönekostnader enligt lagen (1991:1047) om sjuklön.

Sedan 2015 finns en ersättning som kompenserar arbetsgivare som har höga sjuklönekostnader. Det är främst de allra minsta arbetsgivarna (med en lönesumma upp till 3 miljoner kronor) som har fått ersättning. Regeringen anger att Försäkringskassan i en kvalitetsuppföljning har redovisat en relativt hög

risk för felaktiga utbetalningar och därmed ett behov av utvecklingsinsatser (S2017/03474/SF). Kvalitetsförbättringar har delvis genomförts under 2018 och ytterligare insatser kommer att påbörjas.

Anslaget 2:1 Försäkringskassan

Regeringen föreslår att anslaget 2:1 Försäkringskassan bestäms till 8 807 593 000 kronor.

Anslaget får användas för Försäkringskassans förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för forskning inom socialförsäkringens område.

Regeringen föreslår reformer inom det arbetsmarknadspolitiska området som påverkar Försäkringskassans administration. För snabbare etablering på arbetsmarknaden för nyanlända och långtidsarbetslösa föreslår regeringen etableringsjobb (utg.omr. 14). Anslaget ökas med 24 miljoner kronor 2020 för detta ändamål. Regeringen föreslår vidare att en möjlighet till utvecklingstid ska införas för att bidra till anställdas behov av att utveckla sin kompetens eller utveckla ny kompetens för att stärka sin fortsatta anställningsbarhet (utg.omr. 14). Reformen innebär konsekvenser för Försäkringskassan främst i form av ökad administration och behov av it-investeringar. Regeringen föreslår därför att anslaget ökas med 3,7 miljoner kronor 2020.

Anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Regeringen föreslår att anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen bestäms till 70 822 000 kronor.

Anslaget får användas för Inspektionen för socialförsäkringens förvaltningsutgifter.

Bemyndigande

I propositionen föreslås att regeringen bemyndigas att för 2020 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder.

Motionerna

Moderaterna

I kommittémotion 2019/20:3300 av Maria Malmer Stenergård m.fl. (M) yrkande 1 föreslås att riksdagen anvisar 10 206 000 000 kronor mindre än vad som föreslås för utgiftsområdet i budgetpropositionen för 2020. Till anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. anvisas 9 722 miljoner kronor mindre till följd av motionärernas förslag om att sänka taket i sjukförsäkringen och återinföra en borte tidsgräns i sjukförsäkringen. Vidare vill motionärerna införa en karensdag vid övergången från sjuklön till sjukpenning, dvs. vid dag

15, sänka ersättningsgraden inom sjukpenningen samt sänka och korta arbetslöshetsersättningen. Till anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. anvisas 400 miljoner kronor mindre till följd av förslag om skärpta krav för kvalificeringen till aktivitets- och sjukersättningarna. Till anslaget 2:1 Försäkringskassan anvisas 83 miljoner kronor mindre än regeringen och till anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringar anvisas 1 miljon kronor mindre än regeringen. I yrkandena 2–4 och 6 begärs tillkännagivanden om karenssdag, sänkt sjukpenning, bortre tidsgräns samt sänkt tak i sjukförsäkringen.

Även i kommittémotion 2019/20:2257 av Maria Malmer Stenergård m.fl. (M) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska återinföras.

Sverigedemokraterna

I kommittémotion 2019/20:2655 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1 föreslås att riksdagen anvisar 5 038 000 000 kronor mer än vad som föreslås för utgiftsområdet i budgetpropositionen för 2020. Till anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. anvisas 379 miljoner kronor mer till följd av motionärernas förslag om att införa en ny prövning i rehabiliteringskedjan dag 180 och till följd av indirekt påverkan av förslag inom andra utgiftsområden. Till anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. anvisas 100 miljoner kronor mer till följd av att den tidsbegränsade sjukersättningen bör återinföras, garantnivån bör höjas för en försäkrad som är kroniskt sjuk med 300 kronor per månad och den högsta ersättningsbara boendekostnaden i bostadstillägget bör höjas till 6 000 kronor per månad. Därutöver bör kvalificeringsregeln för flyktningar avskaffas. Till anslaget 1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning anvisas 30 miljoner kronor mer till följd av att motionärerna vill inkludera hjälpbehov i ersättning till vuxna med funktionsnedsättning. Till anslaget 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen anvisas 100 miljoner kronor mer till följd av att kvaliteten i arbetet och samordningen mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen bör stärkas. Till anslaget 1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader anvisas 1 000 miljoner kronor mindre på grund av indirekt påverkan av förslaget om reformerat sjuklöneansvar för små företag. Till anslaget 2:1 Försäkringskassan anvisas 100 miljoner kronor mer till följd av stärkt kvalitet i arbetet och samordningen mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen och att Försäkringskassans kompetens behöver stärkas inom området psykisk ohälsa. Till anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen anvisas 29 miljoner kronor mer för att kompensera för flyttkostnader. Motionärerna anser även att det ska införas ett nytt anslag Sjuklön för små företag och anvisar 5 300 miljoner kronor mer för att företag ska få göra avdrag för sina sjuklönekostnader med maximalt 29 089 kronor per år.

I samma motion yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda bredare möjligheter till kororderingsinsatser. Motionärerna anför att de föreslagna koordineringsinsatserna endast handlar om behov inom hälso- och sjukvården och att Försäkringskassan fortfarande kommer att ha samordningsansvaret när

det finns behov av en bredare kartläggning och samordning mellan olika aktörer. Enligt motionärerna innebär detta en otydlighet. I stället bör koordineringen och samordningen mellan alla aktörer vid rehabiliteringen kopplas till endast en koordinator. Regeringen bör därför utreda och ta fram förslag till en bredare koordineringsinsats än den som nu föreslås. Insatsen bör vara nära kopplad till individen och innefatta koordinering, samverkan och samordning med alla inblandade aktörer hos Försäkringskassan, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården.

I kommittémotion 2019/20:2796 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 2–5 och 16 begärs tillkännagivanden om förändrad prövning i rehabiliteringskedjan dag 180 och höjt tak i bostadstillägget, stärkt sjukersättning, möjlighet till tidsbegränsad sjukersättning och att hjälpbehov ska ingå i ersättning till vuxna med funktionsnedsättning.

Vänsterpartiet

I partimotion 2019/20:3013 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) föreslås att riksdagen anvisar 5 078 000 000 kronor mer än vad som föreslås för utgiftsområdet i budgetpropositionen för 2020. Till anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. anvisas 678 miljoner kronor mer för att bl.a. införa en särskild åldersfaktor i sjukförsäkringen genom vilken den försäkrade ska kunna få sjukpenning utan att prövas mot hela arbetsmarknaden. Till anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. anvisas 4 400 miljoner kronor mer för att möjligheterna att få sjukersättning ska kunna förlängas till 67 års ålder och att garantinivån ska kunna höjas i aktivitets- och sjukersättningarna.

I partimotion 2019/20:3104 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 14 begärs att garantinivåerna i aktivitets- och sjukersättningarna ska höjas med 0,3 prisbasbelopp.

Kristdemokraterna

I kommittémotion 2019/20:2989 av Hans Eklin m.fl. (KD) yrkande 19 föreslås att riksdagen anvisar 419 000 000 kronor mindre än vad som föreslås inom utgiftsområdet i budgetpropositionen för 2020. Till anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. anvisas 300 miljoner kronor mindre till följd av förslag om sänkt tak i arbetslöshetsförsäkringen. Till anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. anvisas 175 miljoner kronor mindre till följd av att kvalificeringsregeln för flyktingar enligt motionärerna bör avskaffas och att garantinivån i aktivitets- och sjukersättningarna bör höjas med 2 000 kronor per person och år. Till anslaget 2:1 Försäkringskassan anvisas 56 miljoner kronor mer för att införa ett pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare, samordna utskick av fritidskort med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och till följd av förslag inom ett annat utgiftsområde. Vidare begärs i yrkandena 11, 15 och 17 tillkännagivanden om att införa ett pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare som stöd för arbetsgivaren i rehabiliteringsfrågor, höja

garantinivån i sjuk- och aktivitetsersättningen och att ändra reglerna för kvalificering till garantiersättning inom sjuk- och aktivitetsersättningen.

I samma motion yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om rehabiliteringskedjan. Enligt motionärerna finns det ett behov av att utveckla samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan för att den som är sjukskriven ska få en anpassad rehabiliteringsprocess. Motionärerna anser att det är angeläget med en noggrann uppföljning av regeringens förslag till lag om koordineringsinsatser för att säkerställa att den föreslagna insatsen är ändamålsenlig.

Socialutskottets yttrande

I likhet med regeringen anser socialutskottet att det finns ett behov av koordineringsinsatser i hälso- och sjukvården och att det bör vara obligatoriskt för alla regioner att erbjuda sådana insatser. Enligt socialutskottets uppfattning har regeringens lagförslag en väl avvägd utformning, och utskottet föreslår därför att socialförsäkringsutskottet tillstyrker lagförslagen. Socialutskottet delar regeringens uppfattning att koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården är en av många åtgärder som behövs för att stärka stödet till individen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vidare noterar utskottet att regeringen bedömer att Försäkringskassans samordnings- och tillsynsarbete och utveckling av andra aktörers insatser bör kunna ske parallellt med de förslag som nu lämnas. Socialutskottet noterar slutligen att regeringen avser att besluta om ett uppdrag att följa upp och utvärdera koordineringsinsatserna. Socialutskottet föreslår därför att socialförsäkringsutskottet avstyrker motionerna.

Socialförsäkringsutskottets ställningstagande

Lagförslagen

Utskottet har tagit del av socialutskottets yttrande när det gäller särskilda koordineringsinsatser i hälso- och sjukvården. Utskottet har inte någon annan uppfattning än socialutskottet i frågan och står därför bakom regeringens förslag om att införa en lagstadgad skyldighet för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter. Utskottet noterar att regeringen avser att följa upp och utvärdera koordineringsinsatserna.

Vidare vill utskottet peka på att koordineringsinsatserna måste ses som en av många åtgärder som behövs för att stärka stödet till individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Utskottet noterar att ett antal åtgärder som rör andra aktörer i processen har vidtagits och att behov av ytterligare åtgärder undersöks i olika utredningar och i uppdrag till myndigheter.

Mot bakgrund av vad som angetts tillstyrker utskottet proposition 2019/20:1 punkterna 1–4 och avstyrker motionerna 2019/20:2655 (SD) yrkande 2 och 2019/20:2989 (KD) yrkande 7.

Anslagen och bemyndigandet

De allmänna socialförsäkringarna är en central del i den svenska välfärdsmodellen och har under lång tid bidragit till att skapa trygghet och motverka ekonomisk utsatthet. Utskottet kan konstatera att utvecklingen av sjukfrånvaron visar tecken på stabilisering med färre sjukfall och minskad sjukskrivningstid. Arbetet med ett starkt stöd till individen i olika skeden i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen behöver dock utvecklas för att uppnå en ett långsiktigt hållbart arbetsliv och en trygg sjukförsäkring. Bland annat ställer ökade sjukskrivningar och diagnoser vid psykisk ohälsa nya krav. Skillnaden mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro är också fortsatt konstant.

Utskottet kan konstatera att en särskild utredare har i uppdrag att analysera och, om det bedöms nödvändigt, lämna förslag som rör sjukpenningen (dir. 2018:26). Syftet med uppdraget är att säkerställa en mer ändamålsenlig och rättssäker sjukförsäkring. Utredaren ska bl.a. analysera tillämpningen av begreppet normalt förekommande arbete vid bedömningen av rätten till sjukpenning. Utredningen, som har tagit namnet En trygg sjukförsäkring med människan i centrum, ska slutrapportera uppdraget senast den 31 januari 2020. Efter 180 dagar har den försäkrade rätt till sjukpenning om han eller hon inte kan utföra något arbete på den vanliga arbetsmarknaden. Det gäller inte om Försäkringskassan bedömer att personen med stor sannolikhet kommer att kunna gå tillbaka till ett arbete hos arbetsgivaren före dag 366. Då bedöms arbetsförmågan i förhållande till ett arbete hos arbetsgivaren även efter dag 180. Det gäller inte heller om det kan anses oskäligt att bedöma arbetsförmågan i förhållande till arbete på den vanliga arbetsmarknaden. Utskottet noterar att utredningen i sitt delbetänkande (SOU 2019:2) har tittat på möjligheterna att i undantagsfall bedöma en sjukskrivens persons arbetsförmåga mot arbete hos dennes arbetsgivare, trots att arbetsförmågan ska bedömas mot ett förvärvsarbete som på arbetsmarknaden är normalt förekommande. Utredningens förslag bereds inom Regeringskansliet.

Försäkringskassans tillämpning av nuvarande regelverk har inneburit att fler personer har sjukpenning under lång tid i stället för att beviljas sjukersättning. Försäkringskassans huvudsakliga förslag om sjukersättning i skrivelse S2017/06851/SF innebär att en bedömning av huruvida det är möjligt att inom en rimlig framtid ordna ett lämpligt arbete i enskilda fall blir avgörande för rätten till sjukersättning. Med hänsyn till kraven på likformighet och förutsägbarhet för den försäkrade gör regeringen bedömningen att förslaget inte bör genomföras. Regeringen anser att det är angeläget att både människors arbetsförmåga i möjligaste mån tas till vara och att regelverket är ändamålsenligt utformat så att rätt ersättning ges till rätt person. Regeringen inväntar slutbetänkandet från utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum. Utskottet delar regeringens bedömning att för att regelverket ska fungera så väl som möjligt för de enskilda sjukskrivna bör Försäkringskassan, inom ramen för sitt samordningsansvar, utveckla samverkan med Arbetsförmedlingen för att så långt möjligt ta till vara arbetsförmåga även i lämpliga arbeten som inte är normalt förekommande.

Utskottet konstaterar att det har vidtagits en rad åtgärder för att stärka den ekonomiska tryggheten för försäkrade. Bland annat höjdes taket i sjukförsäkringen från 7,5 till 8 basbelopp den 1 juli 2018. Vidare höjdes garantiersättningen inom aktivitets- och sjukersättningarna den 1 juli 2018 med drygt 300 kronor per person och månad samt bostadstillägget och det särskilda bostadstillägget som knyts till ersättningarna. Även den ekonomiska tryggheten för den som provar att arbeta med vilande sjukersättning har stärkts. Utskottet anser inte att det finns anledning att höja nivåerna ytterligare eller på något annat sätt utvidga garantiersättningen inom aktivitets- och sjukersättningarna. Utskottet anser vidare att det pågående arbetet bör avvaktas och att det saknas skäl att nu återinföra en möjlighet till tidsbegränsad sjukersättning eller införa en särskild åldersfaktor i sjukförsäkringen. Utskottet anser inte heller att det finns anledning att återinföra den bortre tidsgränsen eller att sänka ersättningsnivån i sjukpenningen. Den 1 januari 2019 infördes karensavdraget i sjukpenningen. Syftet med ändringen är att det avdrag som görs när man är sjuk ska vara rättvist och förutsägbart. Utskottet är inte berett att införa ytterligare en dag med karensavdrag fr.o.m. dag 15 i sjukpenningperioden.

Den nya socialförsäkringsförmånen merkostnadsersättning som ersätter den tidigare handikappersättningen infördes fr.o.m. 2019. Utskottet noterar att regeringen aviserar att Försäkringskassan ska ta fram ett nationellt metodstöd för bedömningen av vad som utgör skäligen merkostnader inom merkostnadsersättningen. Utskottet följer noga utvecklingen av de nyligen införda lagändringarna. Vidare noteras att en ersättning för höga sjuklönekostnader infördes den 1 januari 2015 för att stärka små företags skydd mot höga sjuklönekostnader. Det har även blivit enklare för arbetsgivare att få ersättning. Utskottet anser inte att det nu finns anledning att utvidga det stödet eller att införa s.k. arbetsplatsrådgivare.

Vidare är utskottet inte nu berett att ändra på möjligheterna för flyktingar och andra skyddsbehövande att tillgodoräkna sig bosättningsstid i sitt tidigare hemland som faktisk försäkringstid vid prövning av rätt till sjukersättning i form av garantiersättning.

Mot bakgrund av det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till anslagsfördelning inom utgiftsområde 10 och ett bemyndigande.

Utskottet tillstyrker därmed proposition 2019/20:1 punkterna 5 och 6 och avstyrker motionerna 2019/20:2257 (M) yrkande 4, 2019/20:2655 (SD) yrkande 1, 2019/20:2796 (SD) yrkandena 2–5 och 16, 2019/20:2989 (KD) yrkandena 11, 15, 17 och 19, 2019/20:3013 (V), 2019/20:3104 (V) yrkande 14 och 2019/20:3300 (M) yrkandena 1–4 och 6.

Särskilda yttranden

1. Statens budget inom utgiftsområde 10 (M)

Maria Malmer Stenergard (M), Katarina Brännström (M), Arin Karapet (M) och Ann-Sofie Alm (M) anför:

I partimotionen Återupprätta samhällskontraktet – en budget för Sverige (mot. 2019/20:3060) presenteras Moderaternas budgetförslag och riktlinjer för den ekonomisk politiken. När samhällskontraktet hotas av utbredd otrygghet och bristande välfärd krävs kloka prioriteringar. Det handlar om betydande ökningar av de generella statsbidragen till välfärden och den största trygghets-satsningen i modern tid, samtidigt som försvaret stärks. Det handlar också om hur Sverige ska få fler jobb och högre tillväxt. Det behöver löna sig bättre att jobba. I Moderaternas budgetmotion tas ett stort grepp om bidragen, och skatten på arbete sänks i alla inkomstgrupper.

Eftersom riksdagsmajoriteten i det första steget av budgetprocessen har gett budgetpolitiken en annan inriktning än den vi önskar avstår vi från ställnings-tagande när det gäller anslagsfördelningen inom utgiftsområde 10. Moderaternas budgetalternativ bör ses som ett sammanhållet paket där inte någon eller några delar kan brytas ut och behandlas isolerat.

Moderaternas förslag när det gäller statens budget liksom förslag till ram för utgiftsområde 10 behandlas i finansutskottets betänkande 2019/20:FiU1, och vårt samlade förslag framgår av reservation 1 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2020 inom utgiftsområde 10 läggs fram i kommittémotion 2019/20:3300.

Moderaternas budgetalternativ för utgiftsområde 10 innebär följande.

Vi vill stärka drivkrafterna för att komma tillbaka till arbete genom att sänka taket och återinföra den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen samt trappa ned ersättningsnivåerna i sjukpenningen. Vi vill även införa en karensdag vid övergången från sjuklön till sjukpenning, dvs. vid dag 15. Försäkrade som har aktivitets- eller sjukersättning måste få bättre förutsättningar att bryta sitt utanförskap, och trygghetssystemen bör uppmuntra fler att gå från sjukdom till arbete eller utbildning. Därför vill vi skärpa kraven för kvalificering till aktivitets- och sjukersättningarna.

Sammantaget anvisar vi 10 206 000 000 kronor mindre än regeringen till utgiftsområde 10 för 2020.

2. Statens budget inom utgiftsområde 10 (SD)

Paula Bieler (SD), Julia Kronlid (SD) och Linda Lindberg (SD) anför:

Riksdagen har genom sitt beslut den 27 november 2019 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 10 inte får överstiga 95 705 843 000 kronor 2020 (bet. 2019/20:FiU1, rskr. 2019/20:59). Eftersom Sverigedemokraternas

förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan vi inte reservera oss till förmån för detta förslag. Därför väljer vi att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Sverigedemokraternas politik inom utgiftsområde 10.

Sverigedemokraternas förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2019/20:2682. I den motionen finns också förslag till ram för utgiftsområde 10. Motionen behandlas i finansutskottets betänkande 2019/20:FiU1 och vårt samlade förslag framgår av reservation 2 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2020 inom utgiftsområde 10 läggs fram i kommittémotion 2019/20:2655.

Sverigedemokraternas budgetalternativ för utgiftsområde 10 innebär följande.

Vi anser att en försäkrad som är sjukskriven från dag 180 fram till dag 365 enbart bör provas mot yrken inom sitt kompetensområde. När det gäller sjukersättning bör garantinivån höjas för kroniskt sjuka med 300 kronor per månad och den högsta ersättningen för boendekostnaden i bostadstillägget bör höjas till 6 000 kronor per månad. Den tidsbegränsade sjukersättningen bör återinföras, medan kvalificeringsregeln för flyktingar bör avskaffas. Inom handikappersättningen bör rätten till ersättning återinföras för rena hjälpbehov. Försäkringskassans kompetens bör stärkas inom verksamhetsområdet för psykisk ohälsa varför vi avsätter medel för det. Vi vill också införa ett nytt anslag, Sjuklön för små företag, så att företag kan få göra avdrag för sina sjuklönekostnader med upp till 29 089 kronor per år.

Vi anser att regeringen bör utreda möjligheterna till bredare koordineringsinsatser. De föreslagna koordineringsinsatserna handlar endast om behov inom hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kommer fortfarande att ha samordningsansvaret när det finns behov av en bredare kartläggning och samordning mellan olika aktörer. Det innebär en otydlighet. Koordineringen och samordningen mellan alla aktörer vid rehabiliteringen bör i stället kopplas till endast en koordinator. Regeringen bör därför utreda och ta fram förslag till en bredare koordineringsinsats än den som nu föreslås. Insatsen bör vara nära kopplad till individen och innefatta koordinering, samverkan och samordning med alla inblandade aktörer hos Försäkringskassan, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården.

Sammantaget anvisar vi 5 038 000 000 kronor mer än regeringen till utgiftsområde 10 för 2020.

3. Statens budget inom utgiftsområde 10 (V)

Christina Höj Larsen (V) anför:

Vänsterpartiet tar i sin budgetmotion – En plan för jämlikhet och grön omställning – ett helhetsgrepp om de växande klyftorna. Vi vill att Sverige åter ska bli världens mest jämlika land. Under de senaste decennierna har ojämlikheten i samhället ökat och skattesystemets omfördelning kraftigt försämrats. Den relativa fattigdomen har fördubblats på mindre än tio år. Samtidigt har den

ekonomiska eliten fått det allt bättre i Sverige. I det läget lägger regeringen fram en budget som främst gynnar rika män, på välfärdens bekostnad. De nödvändiga satsningarna på välfärden uteblir, trots att det runt om i Sverige kommer larmrapporter om stora nedskärningar inom skolan, barnpsykiatri, äldreomsorgen och sjukvården. Vänsterpartiet vill satsa på den generella välfärden, satsningar som är centrala för ett jämlikare samhälle. Regeringens budget vidgar klyftorna i samhället och leder till underfinansiering av välfärden i ett läge där behoven är stora.

Riksdagen har genom sitt beslut den 27 november 2019 fastställt att de samlade utgifterna för utgiftsområde 10 inte får överstiga 95 705 843 000 kronor 2020 (bet. 2019/20:FiU1, rskr. 2019/20:59). Eftersom Vänsterpartiets förslag till anslag inom utgiftsområdet ligger över den nivån kan jag inte reservera mig till förmån för detta förslag. Vänsterpartiets budgetalternativ bör ses som en helhet. Därför väljer jag att avstå från ställningstagande och lägger i stället fram ett särskilt yttrande om Vänsterpartiets politik inom utgiftsområde 10.

Vänsterpartiets förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2019/20:2915. I den motionen finns också förslag till ram för utgiftsområde 10. Motionen behandlas i finansutskottets betänkande 2019/20:FiU1 och vårt samlade förslag framgår av reservation 3 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2020 inom utgiftsområde 10 läggs fram i partimotion 2019/20:3013.

Vänsterpartiets budgetalternativ för utgiftsområde 10 innebär följande.

I dag tvingas många som inte klarar av att arbeta de sista åren före pension att ta ut sin pension i förtid, vilket kan leda till alltför låg pension. Vi vill därför införa en särskild åldersfaktor i sjukförsäkringen som gör det möjligt för försäkrade att avsluta sitt yrkesliv tidigare utan att pensionen påverkas negativt. Det bör även vara möjligt att få sjukersättning till 67 års ålder. Vidare bör garantinivån i aktivitets- och sjukersättningarna höjas för att förbättra för försäkrade med låg ekonomisk standard.

Sammantaget anvisar vi 5 078 000 000 kronor mer än regeringen till utgiftsområde 10 för 2020.

4. Statens budget inom utgiftsområde 10 (KD)

Hans Eklind (KD) anför:

Kristdemokraterna vill skapa förutsättningar för ett samhälle med god ekonomisk tillväxt och ett företagsklimat som står sig starkt i den allt hårdare globala konkurrensen. En väl fungerande ekonomisk politik ger oss resurser att satsa på välfärden, såsom en god vård och omsorg och en bra skola. Den ekonomiska politiken ska också stärka familjerna och det civila samhället, vilket är grunden för ett samhälle byggt på gemenskap där människor känner tillit till varandra. Nu behövs en tydlig politisk inriktning för Sverige som lägger det mindre angelägna åt sidan och som genomför de strukturellt riktiga reformer som möter de problem samhället står inför. Kristdemokraternas förslag till statsbudget innehåller därför stora resurstillskott till vård, omsorg, socialtjänst

och rättsväsende för att främja välfärd och trygghet för alla. Kristdemokraterna sätter välfärd och trygghet före annat. Och vi vill genomföra reformer som stärker samhällsgemenskapen. Det är vad Sverige behöver nu.

Eftersom riksdagsmajoriteten i det första steget av budgetprocessen har gett budgetpolitiken en annan inriktning än den vi önskar avstår jag från ställningstagande när det gäller anslagsfördelningen inom utgiftsområde 10. Kristdemokraternas budgetalternativ bör ses som ett sammanhållet paket där inte någon eller några delar kan brytas ut och behandlas isolerat.

Vårt förslag när det gäller statens budget finns i partimotion 2019/20:3341. I den motionen finns också förslag till ram för utgiftsområde 10. Motionen behandlas i finansutskottets betänkande 2019/20:FiU1 och vårt samlade förslag framgår av reservation 4 i det betänkandet. Förslaget till statens budget för 2020 inom utgiftsområde 10 läggs fram i kommittémotion 2019/20:2989.

Kristdemokraternas budgetalternativ för utgiftsområde 10 innebär följande.

Försäkrade med aktivitets- eller sjukersättning har halkat efter ekonomiskt jämfört med övriga samhället och riskerar att hamna i ekonomisk utsatthet. Garantnivån i aktivitets- och sjukersättningarna bör därför höjas med 2 000 kronor per person och år. Det stöd som arbetsgivare får i dag för rehabilitering av anställda är positivt men därutöver bör det införas ett pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare i rehabiliteringsfrågor för arbetsgivare. I dag finns det en särskild regel för beräkning av försäkringstiden för personer som har beviljats uppehållstillstånd på grund av flyktingskäl, som alternativt skyddsbehövande eller som övrigt skyddsbehövande. Dessa personer kan i vissa fall få tillgodoräkna sig bosättnings tid i sitt tidigare hemland som försäkringstid för garantiersättning inom aktivitets- och sjukersättningarna. Detta undantag bör tas bort. Utgifterna inom utgiftsområdet kan vidare minskas till följd av att förslag inom andra utgiftsområden avstyrks.

Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan bör utvecklas för att den som är sjukskriven ska få en anpassad rehabiliteringsprocess. Det är också angeläget med en noggrann uppföljning av regeringens förslag om att införa en lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att säkerställa att den föreslagna insatsen är ändamålsenlig.

Sammantaget anvisar vi 419 000 000 kronor mindre än regeringen till utgiftsområde 10 för 2020.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2019/20:1 Budgetpropositionen för 2020 utgiftsområde 10:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (avsnitt 2.1 och 3.6).
2. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799) (avsnitt 2.2 och 3.6).
3. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355) (avsnitt 2.3 och 3.6).
4. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) (avsnitt 2.4 och 3.6).
5. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2020 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret för att tillgodose Försäkringskassans behov av likviditet vid utbetalning av ersättning för vård i andra länder som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 170 000 000 kronor (avsnitt 3.7.8).
6. Riksdagen anvisar ramanslagen för budgetåret 2020 under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt tabell 1.1.

Motioner från allmänna motionstiden 2019/20

2019/20:2257 av Maria Malmer Stenergard m.fl. (M):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den borte tidsgränsen i sjukförsäkringen ska återinföras och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2655 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

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.

2019/20:2796 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förändrad prövning i rehabiliteringskedjans dag 180 och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja taket i bostadstillägget och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka sjukersättningen och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa möjligheten till tillfällig sjukersättning och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inkludera hjälpbehov i ersättning till vuxna med funktionshinder och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2989 av Hans Eklind m.fl. (KD):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rehabiliteringskedjan och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare som stöd för arbetsgivaren i rehabiliteringsfrågor och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en höjning av garantinivån i sjuk- och aktivitetsersättningen och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ändrade regler för kvalificering till garantiersättning inom sjuk- och aktivitetsersättningen och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2019/20:3013 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2019/20:3104 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

14. Riksdagen beslutar att garantinivåerna i sjuk- och aktivitetsersättningen ska höjas med 0,3 prisbasbelopp, i enlighet med bilaga 1 till motionen: Föreslagna ändringar i socialförsäkringsbalken.

2019/20:3300 av Maria Malmer Stenergard m.fl. (M):

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 införa en ny karensdag och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om sänka sjukpenningen dag 90 och dag 365 och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra tidsgräns i sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om sänkning av taket i sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens och motionärernas anslagsförslag

Anslag för 2020 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Tusental kronor

Anslag		Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen			
			M	SD	V	KD
1:1	Sjukpenning och rehabilitering m.m.	36 925 977	−9 722 000	+379 000	+678 000	−300 000
1:2	Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	42 150 170	−400 000	+100 000	+4 400 000	−175 000
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	−83 000	+100 000		+56 000
2:2	Inspektionen för socialförsäkringen	70 822	−1 000	+29 000		
	Nya anslag					
99:1	Sjuklön för små företag			+5 300 000		
Summa för utgiftsområdet		95 705 843	−10 206 000	+5 038 000	+5 078 000	−419 000

BILAGA 3

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Regionen ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet.

Det som sägs om regioner i denna lag gäller också kommuner som inte ingår i en region.

2 § En regions ansvar enligt denna lag omfattar patienter som ges hälso- och sjukvård enligt 8 kap. 1 eller 2 § eller 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

En region får erbjuda koordineringsinsatser till den som omfattas av en annan regions ansvar enligt första stycket, om regionerna kommer överens om det.

En region får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen ansvarar för enligt denna lag.

3 § Koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Regionens ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter.

Insatserna ska bara ges om patienten samtycker till det och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

4 § Om en patient som ges koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken ska regionen informera Försäkringskassan om det. Informationen ska bara lämnas om patienten samtycker till det.

5 § När koordineringsinsatser ges enligt denna lag gäller patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2020.

2 Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Härigenom föreskrivs att 5 § patientskadelagen (1996:799) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

I denna lag avses med *hälso- och sjukvård*: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar *eller* lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

vårdgivare: statlig myndighet, *landsting* eller kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, *landstinget* eller kommunen har ansvar för (offentlig verksamhet) samt enskild som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Föreslagen lydelse

5 §¹

I denna lag avses med *hälso- och sjukvård*: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar *eller* lagen (2019:000) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

vårdgivare: statlig myndighet, *region* eller kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, *regionen* eller kommunen har ansvar för (offentlig verksamhet) samt enskild som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2020.

¹ Senaste lydelse 2018:746.

3 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 §, 3 kap. 3 § och 6 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

1 kap.

3 §

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.
Journalhandling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.
Patientjournal	En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.
Sammanhållen journalföring	Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, <i>landsting</i> och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, <i>landstinget</i> eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

*Föreslagen lydelse***1 kap.****3 §¹**

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, <i>lagen (2019:000) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter</i> samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.
Journalhandling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.
Patientjournal	En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.
Sammanhållen journalföring	Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, <i>region</i> och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, <i>regionen</i> eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

¹ Senaste lydelse 2018:747.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***3 kap.****3 §²**

Skyldig att föra en patientjournal är

1. den som enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) har legitimation eller särskilt förordnande att utöva ett visst yrke,

2. den som, utan att ha legitimation för yrket, utför arbetsuppgifter som annars bara ska utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården eller utför sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare, *och*

3. den som, utan att ha legitimation för yrket, utför samma slags arbetsuppgifter inom den allmänna hälso- och sjukvården som en hälso- och sjukvårdskurator.

2. den som, utan att ha legitimation för yrket, utför arbetsuppgifter som annars bara ska utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården eller utför sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare,

3. den som, utan att ha legitimation för yrket, utför samma slags arbetsuppgifter inom den allmänna hälso- och sjukvården som en hälso- och sjukvårdskurator, *och*

4. den som utför insatser enligt lagen (2019:000) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

6 kap.**3 §³**

För att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga i systemet med sammanhållen journalföring enligt 2 § femte stycket krävs att

1. uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med,

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, *och*

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, *eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen (2019:000) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, och*

3. patienten samtycker till det.

Vårdgivaren får även behandla sådana uppgifter om

1. uppgifterna rör en patient som det finns eller har funnits en patientrelation med,

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att utfärda sådant intyg som avses i 3 kap. 16 §, *och*

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att utfärda *ett* sådant intyg som avses i 3 kap. 16 §, *och*

3. patienten samtycker till det.

För att en vårdgivare ska få behandla sådana uppgifter som en vårdnadshavare inte har rätt att spärra enligt 2 § fjärde stycket andra meningen krävs att förut-

² Senaste lydelse 2018:1127.

³ Senaste lydelse 2014:829.

sättningarna enligt första stycket 1 och 2 eller andra stycket 1 och 2 är uppfyllda.

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2020.

4 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

2 §¹

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, *lagen (2019:000) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter* samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2020.

¹ Senaste lydelse 2018:748.

BILAGA 4

Socialutskottets yttrande 2019/20:SoU2y

Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Till socialförsäkringsutskottet

Socialförsäkringsutskottet har beslutat att ge socialutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 2019/20:1 utg.omr. 10 punkterna 1–4 om förslag till lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter och förslag till lagar om ändring i patientskadelagen, patientdatalagen och patientsäkerhetslagen samt motioner.

Socialutskottet har beslutat att yttra sig över lagförslagen och över motionerna 2019/20:2655 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 2, 2019/20:2796 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 19 och 2019/20:2989 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 7.

Socialutskottet föreslår att socialförsäkringsutskottet tillstyrker regeringens lagförslag och avstyrker motionsförslagen.

I yttrandet finns två avvikande meningar (SD, KD).

Utskottets överväganden

Bakgrund

Rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvården

Genom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting i december 2016 har landstingen fått stimulansmedel under 2017 och 2018 för att bl.a. utveckla en funktion för koordinering. Syftet med koordineringsfunktionen är dels att patienter ska få ett tidigt, individuellt stöd i hälso- och sjukvården, dels att en god samverkan ska bli möjlig kring patienten mellan olika delar av vården och externa aktörer som arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunen. Enligt överenskommelsen skulle landstingen senast vid utgången av 2018 säkerställa att en sådan funktion finns i alla delar av primärvården där sjukskrivning förekommer och att funktionen börjar införas i andra delar av verksamheten där det behövs. I en ny sådan överenskommelse i december 2018 fick landstingen även fortsättningsvis stimulansmedel för att säkerställa att funktionen för koordinering upprätthålls och att den ges den kompetensutveckling som krävs.

De första formerna av koordineringsfunktionen utvecklades i slutet av 1990-talet och början av 2000-talet, och samtliga regioner har i dag någon form av koordineringsfunktion. De som arbetar med koordineringsfunktionen kallas ofta för rehabiliteringskoordinatorer.

Rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen

Bestämmelser om rehabilitering finns numera i 8 kap. 7 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Enligt förarbetena till den ursprungliga bestämmelsen avses med rehabilitering att vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter skada eller sjukdom genom planerade och från flera områden sammansatta åtgärder allsidigt främja att den enskilde återvinner bästa möjliga funktionsförmåga samt fysiskt och psykiskt välbefinnande. Rehabilitering, liksom habilitering, beskrivs som målinriktade processer som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras (prop. 1992/93:159 s. 200). Bestämmelser om rehabilitering med något olika innebörd finns även i bl.a. socialförsäkringsbalken.

Propositionen

Behov av åtgärder för att öka stödet till individen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Regeringen anför att många sjukskrivna patienter, utöver medicinsk vård och behandling, behöver stöd och vägledning genom sjukskrivnings- och

rehabiliteringsprocessen inom sjukvården och att det visat sig att rehabiliteringskoordinatorer inom vården kan tillgodose det behovet. Enligt regeringen ingår det emellertid inte i någon av regionernas obligatoriska uppgifter att ge stöd och samordna insatser till individen för att främja återgång till eller inträde i arbetslivet eller att i det syftet samverka med externa aktörer. Regeringen föreslår därför att det ska bli obligatoriskt för alla regioner att erbjuda sådana insatser och att denna uppgift ska kallas koordineringsinsatser. Insatserna ska kunna organiseras och erbjudas inom befintliga samordningsstrukturer inom hälso- och sjukvården om det bedöms lämpligt, men det är regionen som avgör hur arbetet ska utföras. Koordineringsinsatserna ska bara ges om patienten samtycker till det.

Behov av nya stödinsatser inom rehabiliteringsprocessen

Regeringen anför vidare att Försäkringskassan sedan länge har ett samordningsansvar för försäkrade som har behov av rehabiliteringsåtgärder för att få tillbaka sin arbetsförmåga. Förutom att samordna olika aktörers insatser innefattar Försäkringskassans ansvar bl.a. att klarlägga individens behov, att samverka med andra aktörer och att verka för att dessa vidtar sina respektive åtgärder. Försäkringskassan har dock inte något ansvar för att stötta och vägleda individen inom hälso- och sjukvården eller för att samordna insatser inom vården. Enligt regeringen kan Försäkringskassan inte heller föra den medicinska direktdialogen om den enskilda individen. En sådan dialog bör finnas mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren och andra aktörer som har ansvar för olika åtgärder. Regeringen anser därför, även när man tar hänsyn till Försäkringskassans samordningsansvar, att det finns ett behov av koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården.

Ett par remissinstanser påtalar en risk för ökad otydlighet i ansvarsförhållandena mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Regeringens avsikt är emellertid att den föreslagna lagen ska bidra till en tydligare ansvarsfördelning mellan olika aktörer, vilket utvecklas nedan, och anser alltså inte att det finns skäl att avstå från att genomföra lagförslaget av de skäl som dessa remissinstanser anför.

Enligt regeringen fyller arbetsgivaren och företagshälsovården en mycket viktig funktion i rehabiliteringsprocessen. Arbetsgivaren har ett grundläggande och avgörande ansvar inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, och företagshälsovården är en viktig expertresurs för de arbetsgivare som inte själva har tillräckliga kunskaper för att ta detta ansvar. Regeringen betonar att arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering kvarstår oförändrat även med regionernas föreslagna nya skyldigheter, och behovet av företagshälsovård förändras inte heller med anledning av lagförslaget.

Några remissinstanser anför att insatserna i stället bör riktas till andra aktörer, exempelvis arbetsgivaren eller företagshälsovården, att det behövs en större översyn av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och att andra

statliga utredningar som rör dessa och närliggande frågor bör inväntas samt att förändringar som påverkar rehabiliteringssamordningen inte bör genomföras utan att Försäkringskassans arbete med samordningsansvaret samtidigt analyseras.

Enligt regeringen är koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården en av många åtgärder som behövs för att stärka stödet till individen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Ett antal åtgärder som rör andra aktörer har enligt regeringen redan genomförts, och behov av ytterligare åtgärder undersöks i olika utredningar. Regeringen menar att förslagen i propositionen ska ses som en del av det arbetet, nämligen den del som riktar sig till regionerna och hälso- och sjukvårdsverksamheten. Analyser och insatser som rör Försäkringskassans samordnings- och tillsynsarbete och utveckling av andra aktörers insatser bör kunna ske parallellt med de förslag som nu lämnas. Regeringen bedömer att det inte finns anledning att ändra någon annan aktörs ansvar med anledning av propositionen.

Regionernas ansvar

Regeringen anser att ansvarsgränserna i rehabiliteringsarbetet ska vara tydliga och avskilda från varandra; Försäkringskassan och regionerna ska alltså inte ha ansvar för samma eller liknande stödinsatser till den enskilde. Regeringen föreslår därför att skyldigheten för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser inte ska avse sådana insatser som andra aktörer ansvarar för, utan inriktas på de behov som ska tillgodoses av regionerna inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Regeringen understryker att de koordineringsinsatser som regionerna föreslås bli skyldiga att erbjuda avgränsas till regionernas ansvar i rehabiliteringsprocessen, dvs. koordineringsinsatser för vård och behandling. Insatserna ska omfatta personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Denna avgränsning görs för att undvika otydlighet när det gäller gränsen mellan Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens respektive ansvar. Regeringen noterar att samverkansskyldigheten inte är ett samordningsansvar.

Den samordning, breda kartläggning och stödfunktion som många rehabiliteringskoordinatorer erbjuder i dag, men som inte föreslås bli obligatorisk uppgift för regionerna, omfattas enligt regeringen i många fall av Försäkringskassans samordningsansvar. Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att förstärka sitt arbete när det gäller samordning och stöd till individen. Tillsammans med förslaget om informationsöverlämning från regionerna till Försäkringskassan (4 §) bör det enligt regeringen ge goda förutsättningar för att enskildas behov blir omhändertagna. I det sammanhanget noterar regeringen att förslaget avser vilka skyldigheter regionerna ska ha och att det står enskilda regioner fritt att själva avgöra vad de anser att de kan och bör erbjuda enskilda patienter.

Regeringen anser att lagförslaget är proportionerligt utifrån kraven i 14 kap. 3 § regleringsformen om den kommunala självstyrelsen i och med att

det sätter ramar för regionernas skyldighet i form av en beskrivning av vilka insatser som ska erbjudas och i vilket syfte, samtidigt som det lämnar utrymme för regionerna att utforma insatserna utifrån egna förutsättningar.

Regeringens lagförslag

Regeringen föreslår en lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt ändringar i patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

Uppföljning

Regeringen anser att det bör ges ett uppdrag till en lämplig myndighet att följa upp och utvärdera koordineringsinsatserna, och regeringens avsikt är att besluta om ett sådant uppdrag.

Motionerna

I kommittémotion 2019/20:2655 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheter till bredare koordineringsinsatser. Motionärerna anför att de föreslagna koordineringsinsatserna endast handlar om behov inom hälso- och sjukvården och att Försäkringskassan fortfarande kommer att ha samordningsansvaret när det finns behov av en bredare kartläggning och samordning mellan olika aktörer. Enligt motionärerna innebär detta en otydlighet. I stället bör koordineringen och samordningen mellan alla aktörer vid rehabiliteringen kopplas till endast en koordinator. Regeringen bör därför utreda och ta fram förslag till en bredare koordineringsinsats än den som nu föreslås. Insatsen bör vara nära kopplad till individen och innefatta koordinering, samverkan och samordning med alla inblandade aktörer hos Försäkringskassan, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården. I kommittémotion 2019/20:2796 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 19 finns ett liknande yrkande.

I kommittémotion 2019/20:2989 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om rehabiliteringskedjan. Enligt motionärerna finns det ett behov av att utveckla samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan för att den som är sjukskriven ska få en anpassad rehabiliteringsprocess. Motionärerna anser att det är angeläget med en noggrann uppföljning av regeringens lagförslag för att säkerställa att den föreslagna insatsen är ändamålsenlig.

Tidigare behandling i socialutskottet

Utskottet avslag motionsyrkanden om rehabilitering i betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor (s. 121) som riksdagen har godkänt. Utskottet noterade den aviserade propositionen med förslag om

koordineringsinsatser för vissa sjukskrivna patienter och att det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering nyligen hade uppdaterats.

Utskottets ställningstagande

I likhet med regeringen anser socialutskottet att det finns ett behov av koordineringsinsatser i hälso- och sjukvården och att det bör vara obligatoriskt för alla regioner att erbjuda sådana insatser. Enligt socialutskottets uppfattning har regeringens lagförslag en väl avvägd utformning, och utskottet föreslår därför att socialförsäkringsutskottet tillstyrker lagförslagen.

Socialutskottet delar regeringens uppfattning att koordineringsinsatser inom hälso- och sjukvården är en av många åtgärder som behövs för att stärka stödet till individen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vidare noterar utskottet att regeringen bedömer att Försäkringskassans samordnings- och tillsynsarbete och utveckling av andra aktörers insatser bör kunna ske parallellt med de förslag som nu lämnas. Socialutskottet noterar slutligen att regeringen avser att besluta om ett uppdrag att följa upp och utvärdera koordineringsinsatserna.

Socialutskottet föreslår därför att socialförsäkringsutskottet avstyrker motionerna 2019/20:2655 (SD) yrkande 2, 2019/20:2796 (SD) yrkande 19 och 2019/20:2989 (KD) yrkande 7.

Stockholm den 21 november 2019

På socialutskottets vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Per Ramhorn (SD), Mikael Dahlgvist (S), Karin Rågsjö (V), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD), Pernilla Stålhammar (MP), Michael Anefur (KD), Mats Wiking (S), Ulrika Jørgensen (M), John Weinerhall (M), Sofia Nilsson (C), Eva Lindh (S) och Lars-Arne Staxäng (M).

Avvikande meningar

1. Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (SD)

Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Christina Östberg (SD) anför:

Vi har inte något att invända mot lagförslagen utan anser att socialförsäkringsutskottet bör tillstyrka dem. Vi anser emellertid att vissa förändringar krävs i framtiden. Enligt vår uppfattning innebär det faktum att Försäkringskassan fortfarande ska ha samordningsansvaret när det finns behov av en bredare kartläggning och samordning mellan olika aktörer en risk för otydlighet. I stället bör koordineringen och samordningen mellan alla aktörer vid rehabiliteringen kopplas till endast en koordinator.

Regeringen bör därför låta utreda och ta fram förslag till en koordineringsinsats som innefattar koordinering, samverkan och samordning mellan alla inblandade aktörer hos Försäkringskassan, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården.

Socialförsäkringsutskottet bör därför tillstyrka motionerna 2019/20:2655 (SD) yrkande 2 och 2019/20:2796 (SD) yrkande 19.

2. Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD) anför:

Vi har inte något att invända mot lagförslagen utan anser att socialförsäkringsutskottet bör tillstyrka dem. För att den som är sjukskriven ska kunna få en anpassad och ändamålsenlig rehabiliteringsprocess anser vi emellertid att det är viktigt att utveckla samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan samt att regeringen noga följer upp lagförslagen. Vi anser alltså att socialförsäkringsutskottet bör tillstyrka motion 2019/20:2989 (KD) yrkande 7.