

Motion till riksdagen 2010/11:Sf336

av Désirée Pethrus Engström och Roland Utbult
(KD)

Individanpassad sjukersättning och en mentor

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en individanpassad procentsats i sjukpenningen och sjukersättningen mellan 25 och 100 %.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att pröva ett system med mentorer i rehabiliteringsprocessen och/eller vid övergången mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Individanpassad sjukpenning och sjukersättning

Kristdemokraterna anser att det är viktigt att man betonar och fokuserar på individens arbetsförmåga hellre än arbetsoförmåga. Därför är det bra med en utgångspunkt som i större utsträckningar handlar om möjlighet till deltids-sjukskrivning. För att ytterligare stärka detta synsätt och samtidigt i högre utsträckning se till individuella möjligheter bör man helt slopa de fasta stegen i sjukpenningen och sjukersättningen som i dag är 25, 50, 75 eller 100 %. Problematiken med dessa fasta steg belyses bäst genom ett exempel. En person som i dag arbetar till 50 % och får ersättning till 50 % skulle inte kunna öka arbetsinsatsen med 10 % även om detta enligt dennes läkare skulle vara möjligt. Vi anser att dagens system inte tillvaratar den individuella förmågan. Systemet uppmuntrar heller inte till ökad arbetsinsats om det inte ryms inom ramen för de fasta stegen. Detta är enligt vår mening helt fel. Vi förespråkar följaktligen största möjliga flexibilitet genom att möjliggöra en sjukpenning eller sjukersättning med en individanpassad procentsats mellan 25 och 100 %.

Fel! Okänt namn på

Rätt till en mentor

En förutsättning för lyckad rehabilitering är individens engagemang och medverkan. Samhället ska givetvis kunna kräva av individen att delta i aktiv rehabilitering. Detta kan dock endast göras genom att samhället i sin tur ställer upp med rehabiliteringsstöd. Det är denna balans mellan individens rättigheter och skyldigheter som måste finnas. Regeringen har sedan 2006 genomfört avsevärda förbättringar för att uppnå denna balans.

De flesta som blir sjukskrivna återgår till sitt arbete utan att det behövs vidtas några arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. I de flesta fall klarar många också att själva ta tillvara sitt intresse i en rehabiliteringsprocess. Men det finns också de som kanske befinner sig i en utsatt livssituation eller som av andra skäl inte förmår att tillgodogöra sig rehabiliteringsprocessen. I utredningen ”Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum” 2000:78 föreslogs det att dessa individer skulle kunna få rätt till ett eget personligt stöd, en mentor. Syftet med en mentor är att förstärka och effektivisera rehabiliteringsprocessen. Ett uppmuntrande stöd från en mentor kan i vissa fall hjälpa personer över tröskeln till att börja ta tillvara de möjligheter som finns. Det skulle kunna vara ett sätt att stärka den enskilde i den utsatthet som en del känner att de befinner sig i. Utredningen föreslog att behovet av en mentor kunde variera alltifrån en enkel stödkontakt till regelbunden kontakt upp till några timmar per vecka. Mentorn kan fungera som stöd genom att vara samtalspartner, bollplank och rådgivare inför olika val och beslut. Huvuduppgiften är att tjäna som stöd och underlätta samspelet mellan den som är sjukskriven, arbetsplatsen och andra aktörer. I övergången mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kan en mentor ha en viktig uppgift, särskilt för personer med psykiska sjukdomar. För dem kan nämligen denna övergång skapa större oro än för andra grupper. Ibland kanske det behövs ett mer aktivt stöd från mentorn, som individens talesperson. En hög grad av flexibilitet, samarbetsförmåga och allmänkunskap om hur sjukvård, socialtjänst, arbetsmarknad m.m. fungerar i det lokala perspektivet är viktiga tillgångar i mentorsrollen.

Stockholm den 27 oktober 2010

Désirée Pethrus Engström (KD)

Roland Utbult (KD)