

# Motion till riksdagen 2021/22:4213

av **Hans Eklind m.fl. (KD)**

## Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

---

### Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	3
Tabell 1 .....	4
Inledning.....	5
1 Sänk sjuktalet långsiktigt.....	5
1.1 Lägre sjuktal genom att främja familjens vardagsmakt och valfrihet .....	5
1.2 Lägre sjuktal genom goda villkor inom arbetslivet .....	6
1.3 En hälso- och sjukvård med ett hälsofrämjande och vårdande uppdrag och korta vårdköer .....	7
2 Sjukpenningen och rehabiliteringskedjan.....	8
2.1 Vikten av en fungerande rehabiliteringskedja .....	8
2.1.1 Förbättringar av rehabiliteringskedjan .....	9
2.1.2 Nej till en försenad och förlängd rehabilitering samt förtidspensionering av personer med arbetsförmåga .....	10
2.1.3 Omställningsmöten .....	11
2.1.4 Samordningsförbund.....	12
2.2 Lägre sjukpenningstal men oroande utveckling med fler långa sjukfall.....	12
2.3 En ny sjukskrivningsmiljard .....	13
2.4 Utred orsakerna till kvinnors höga sjukskrivningstal .....	14
2.5 Underlag för bedömning av sjukförsäkring .....	15
2.6 Återinför den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen .....	17
2.7 Slopa de fasta stegen i sjukförsäkringen – för att främja individanpassning .....	17
2.8 Genomför pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare .....	18
2.9 Pilotprojekt – en mentor till långtidssjukskrivna.....	19

2.10 Rehabiliteringsbehovet ska klarläggas senast dag 60.....	20
2.11 Förbättra trygghetssystemen för företagare .....	20
2.12 Utred ett kompletterat stöd för vård av anhöriga.....	21
2.13 Inför möjlighet att arbetsträning med bibehållen sjukpenning .....	21
2.14 Slopa sjuklöneansvaret vid rekrytering av långtidssjukskrivna.....	22
2.15 Rehabiliteringen – en avgörande del i vård- och behandlingskedjan .....	22
3 Sjuk- och aktivitetsersättningen .....	23
3.1 Stärkt ekonomi vid sjuk- och aktivitetsersättningen.....	23
3.2 ”Trygghetsersättning” för lång och trogen tjänst.....	24
3.3 Förbättra reglerna kring sjukersättning för yngre personer .....	27
3.4 Skärpta regler för kvalificering till garantiersättning inom sjuk- och aktivitetsersättningen .....	28
4 Insatser för att stärka personer med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden .....	28
4.1 Stärkt lönebidrag.....	29
4.2 En mer flexibel arbetsmarknad .....	29
4.3 De arbetsintegrerade sociala företagen .....	29
5 Övriga påverkande anslagsförändringar.....	30

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2022 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 utformningen av socialförsäkringssystemet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det förebyggande arbetet för att minska antalet sjukskrivningar måste ses i ett bredare perspektiv och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av kunskap om det moderna arbetslivets villkor och hur det påverkar familjeliv, personlig hälsa och barns välbefinnande och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en mångfald av vårdgivare inom den offentliga sektorn – privata, kooperativa och ideellt drivna – bör främjas och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om målet med sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rehabiliteringskedjan och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny sjukskrivningsmiljard och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av fortsatta åtgärder kring de medicinska underlagen för bedömning av rätten till sjukförsäkring samt tydligare information till försäkringstagaren och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra den bortre tidsgränsen samt en anpassad arbetsmarknadsintroduktion och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa de fasta stegen i sjukpenningen, sjuk- och aktivitetsersättningen och rehabiliteringspenningen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en mer flexibel sjukförsäkring och tillkännager detta för regeringen.
14. 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 att införa ett pilotprojekt med en mentor som stöd för den enskilde i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rehabiliteringsbehovet ska klarläggas senast dag 60 och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättringar för företagare i socialförsäkringssystemet och tillkännager detta för regeringen.

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur ett kompletterat stöd för vård av anhöriga skulle kunna utformas och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa möjlighet till arbetsträning med bibehållen sjukpenning och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda slopandet av sjuklöneansvaret vid rekrytering av långtidssjukskrivna och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för att skapa förutsättningar för en jämlik kvalitet på rehabiliteringen och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få ett tydligare uppföljningsuppdrag i fråga om rehabilitering och hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en trygghetsersättning och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrade regler för sjuk- och aktivitetsersättning för yngre och tillkännager detta för regeringen.
25. 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.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om de arbetsintegrerande sociala företagen och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheterna för personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom att fortsätta arbeta och tillkännager detta för regeringen.

## Tabell 1

### Anslagsförslag 2022 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

*Tusental kronor*

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	41 005 070	-2 637 400
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	41 706 400	-520 400
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 351 000	±0
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 252 000	±0
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	36 649	±0
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	1 491 700	1 000 000
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	282 000	±0
2:1 Försäkringskassan	9 524 366	40 000
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	72 272	±0
99:1 Mentorer för sjukskrivna	±0	7 000
<b>Summa</b>	<b>97 721 457</b>	<b>-2 110 800</b>

# Inledning

Socialförsäkringarna har stor betydelse för såväl människors trygghet som människors beteende och drivkrafter för att arbeta. Kristdemokraterna förespråkar ett trygghets-system som ger ekonomisk trygghet under livets olika skeden. Försäkringarna ska vara obligatoriska och solidariskt finansierade via det offentliga, men utrymme ska även ges för kompletterande lösningar och personligt ansvarstagande. Självrisiker ska kombineras med högkostnadsskydd och nivåerna på ersättningarna ska utformas så att den enskilde stimuleras till att delta i åtgärder som leder till en så god hälsa som möjligt och till snabb återgång till arbetslivet efter eventuell sjukdom eller skada. För det senare behöver den som har eller kan återfå en arbetsförmåga få god tillgång till rehabilitering och annat nödvändigt stöd.

Utifrån dessa utgångspunkter formar Kristdemokraterna sin politik på sjukförsäkringsområdet. I denna utgiftsområdesmotion redogörs för partiets budgetavvägningar och aktuella ställningstaganden i övrigt inom ramen för detta område.

## 1 Sänk sjuktalen långsiktigt

För att minska sjukskrivningstalen reellt och långsiktigt är det förebyggande arbetet centralt. Kristdemokraterna vill betona att detta förebyggande arbete måste ses i ett brett perspektiv, det räcker inte med att bara fokusera på arbetsplatsen och de problem som kan uppstå där. Det fundamentala behovet är en politik som brett bidrar till att minska stressen och till att skapa goda förutsättningar för en förbättrad folkhälsa. Möjligheterna för var och en att få ihop sitt livspussel påverkas av den förda politiken inom flera olika områden. Kristdemokraterna anser att politiken i största möjligaste mån ska undvika att styra och ställa över människors liv. Istället bör den vara inriktad på att kontinuerligt skapa bättre förutsättningar för enskilda och familjer att få ihop vardagen. All sjukdom går självfallet inte att undvika genom ett starkt förebyggande arbetet och då måste hälso- och sjukvården finnas där och erbjuda god tillgänglig vård inom den lagstadgade vårdgarantin.

### 1.1 Lägre sjuktal genom att främja familjens vardagsmakt och valfrihet

Kristdemokraterna ser det därför som viktigt att öka människors vardagsmakt och valfrihet. En stor andel av befolkningen är stressade över det egna hushållets privat-ekonomi. Som ett svar på det kan politiken öka vanligt folks ekonomiska handlingsutrymme genom sänkta skatter, med fokus på personer och familjer med låga och normala inkomster.

Tyvärr har vi sett hur regeringen gått i motsatt riktning och velat styra mer i enskildas

och barnfamiljers vardag. I Kristdemokraternas budgetmotion redogörs för de förslag som partiet driver för att sänka skattetrycket i Sverige, med tyngdpunkt inte minst på barnfamiljerna.

Vad gäller det förebyggande arbetet är det också centralt huruvida småbarnsföräldrar ges möjlighet och ekonomiska förutsättningar att själva kunna välja hur föräldraledigheten och barnomsorgen ska utformas. I en intressant rapport från 2015 gick

Försäkringskassan igenom hur sjukfrånvaron ser ut för föräldrar fyra fem år efter det att det första barnet föddes, i relation till föräldrarnas fördelning av föräldrapenning, vård av barn (vab) och inkomst. En slutsats i denna studie är att pappor som arbetar lika mycket som mammor, men samtidigt tar huvudansvaret för hemmet, löper större risk för sjukskrivning. Studien innehåller dock även två mer oväntade slutsatser. Dels handlar det om att föräldrapar som har en lika fördelning av föräldrapenning/vab och lika inkomster – och enligt den gängse definitionen är mest ”jämställda” – löper högre risk för sjukskrivning. Studien visar också att de föräldrapar där kvinnan använder en större andel av föräldrapenningen och vab samtidigt som mannen har den högre inkomsten – och enligt den gängse definitionen därmed är mest ”traditionella” och minst ”jämställda” – löper en lägre risk för sjukskrivning.

Dessa resultat ska förstås inte tas som intäkt för att strävan mot jämställdhet mellan kvinnor och män är något som ska överges, vare sig som en grundläggande värdering i samhället eller som en viktig målsättning. Men de visar konkret på hur lagstiftning och tvång är mycket trubbiga redskap, eller till och med kontraproduktiva, när det kommer till att lösa det som familjerna bättre bestämmer på egen hand. Något som är påtvingat, oavsett om det är att leva på det ena eller det andra sättet, är sällan bra. Det är därför viktigt att bredda perspektivet när nya åtgärder föreslås. Kristdemokraterna vill genomföra ett tydligt skifte inom familjepolitiken, där makt och inflytande över den egna vardagen flyttas från politiken till de enskilda familjerna. På så sätt kan dagens stressade föräldrar och barn få mer tid med varandra samtidigt som kombinerandet av föräldraskap och arbetsliv underlättas. Något som, utifrån resultatet i den tidigare nämnda rapporten ifrån Försäkringskassan, sannolikt skulle ha en positiv påverkan på sjukskrivningstalen. I Kristdemokraternas familjepolitiska partimotion inom utgiftsområde 12 redogörs i detalj för ett stort antal förslag som går i just denna riktning.

## 1.2 Lägre sjuktal genom goda villkor inom arbetslivet

Goda förutsättningar och villkor inom arbetslivet är grundläggande för att hålla nere sjukskrivningstalen. Här ser vi i dag hur ett tydligt skifte i strukturen för många arbetsliv utkristalliserar sig. För många yrkeskategorier är nämligen de tydliga ramar som tidigare präglade arbetslivet borta. Gränserna för när och var arbetet ska utföras och när man ska förväntas vara tillgänglig för arbetsgivare, kollegor, kunder och uppdragsgivare via exempelvis mobil och mejl är otydligare än tidigare. I stället präglas arbetsförhållandena alltmer av gränslöshet och flexibilitet.

Det senare skapar förutsättningar till flexibla lösningar som gynnar den anställda och som också uppskattas av många. Undersökningar från fackförbundet Unionen bland föräldrar som har flexibel arbetstid visar också på detta. Flexibiliteten ökar friheten och skapar större möjligheter att själv påverka och styra det egna arbetet, vilket i sin tur gör det enklare att förena familj och arbetsliv.

Denna utveckling skapar dock också förutsättningar att vara tillgänglig och utföra arbete i princip dygnet runt – på kvällar, helger, under semestern och när barnen är sjuka, vilket kan vara svårt att säga nej till om det etableras som norm på en arbetsplats. Detta gör att det också finns risk för både ökad stress och mindre tid för återhämtning, vilket naturligtvis kan göra att även familjelivet påverkas.

Politik och lagstiftning är ett alltför trubbigt verktyg för att komma åt de problemen och den stress som det gränslösa arbetslivet kan ge upphov till för familjer och enskilda. Regleringar skulle sannolikt försvåra för både företagande och familjeliv. Men

Kristdemokraterna anser att det behövs mer kunskap om det moderna arbetslivets villkor och hur det påverkar familjeliv, personlig hälsa och barns välbefinnande. Vi vill därför att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att utarbeta ett kunskapsunderlag kring dessa frågor.

För att minska den belastning på välfärdssystemen som det moderna arbetslivet kan innebära är det ett faktum att fler behöver arbeta längre upp i åldrarna. För att detta ska uppnås behöver arbetslivet präglas av en god arbetsmiljö där enskilda kan få balans i tillvaron och tid för livets olika delar. Ungefär en tredjedel av arbetskraften i Sverige är i dag sysselsatt inom den offentliga sektorn. Kvinnor är överrepresenterade inom vård- och omsorgsykten som ofta rymmer ett stort stresspåslag och en tung fysisk belastning. Det är viktigt att offentliga arbetsgivare, som är direkt eller indirekt politiskt styrda, går före i aktivt arbetsmiljöarbete.

Kopplat till det sistnämnda kan läggas att Kristdemokraterna anser att främjandet av en mångfald av vårdgivare inom offentlig sektor – privata, kooperativa och ideellt drivna – är positivt när det gäller att verka förebyggande mot sjukskrivningar. För de anställda inom välfärden leder en sådan mångfald till fler arbetsgivare att välja mellan och därigenom till ökade karriärvägar, skärpt lönekonkurrens och nya möjligheter till utveckling i arbetet. Detta påverkar särskilt kvinnor inom offentlig sektor positivt, vilka är sjukskrivna i högre utsträckning än andra grupper.

### 1.3 En hälso- och sjukvård med ett hälsofrämjande och vårdande uppdrag och korta värdköer

Hälso- och sjukvården ska hjälpa oss att må bra och ge vård när vi blivit sjuka. Det innebär att hälso- och sjukvården har både ett hälsofrämjande och ett vårdande uppdrag.

De hälsofrämjande insatser måste utvecklas. Varje person har ett eget ansvar, men flera samhällssektorer måste bidra för att alla människor ska ha en god psykisk hälsa och preventiva insatser fungera.

Det kan inte nog betonas att personalen inom hälso- och sjukvården har genomfört extraordinära insatser under pandemin till följd av covid-19-viruset. Genom tydligt ledarskap på golvet ställdes verksamheten om runt om i landet för att det skulle finnas så många intensivvårdsplatser som det behövdes. Samtidigt befinner sig hälso- och sjukvården i en mycket besvärlig situation. Pandemin har medfört konsekvenser som kommer påverka patienter och personal under lång tid fram över. Vårdgarantin anger 90 dagar som gräns efter en medicinsk bedömning. Men tillgängligheten till vården har fortsatt sjunka och alltför många människor får vänta mer än 90 dagar på operation eller besök hos specialist. I augusti 2021 var det ca. 180 000 patienter som hade väntat olagligt länge på beslutad operation eller första besök hos specialist. Belastningen på hälso- och sjukvården har varit enorm och konsekvenserna för patienterna, vårdens medarbetare och i förlängningen sjuktalet går ännu inte att överblicka. Samtidigt måste det understrykas att de brister i tillgänglighet vi ser nu också fanns tidigare. Alltsedan 2014, när den dåvarande alliansregeringen med Kristdemokraternas ledning på Socialdepartementet förlorade makten till Socialdemokraterna, har köerna ökat kraftigt i förhållande till vårdgarantin. Att värdköerna har blivit ett normaltillstånd kan därför inte skyllas på pandemin. Kristdemokraterna menar att de långa värdköerna beror på att det finns för få värdplatser i kombination med kompetensbrist och bristande nationell ledning. I det akuta läge som vi befinner oss i nu menar Kristdemokraterna att det först och främst är den uppskjutna vården som måste hanteras. Regeringens budgetproposition

för 2022 ger dessvärre få besked kring hur vi ska klara den uppskjutna vården och de vårdköer som bitits sig fast och numera upplevs som ett normaltillstånd. Vidare är det få besked om primärvårdens reella utbyggnad. Kristdemokraternas detaljerade förslag för att stärka hälso- och sjukvården återfinns i vår partimotion ”En hälso- och sjukvård att lita på”.

## 2 Sjukpenningen och rehabiliteringskedjan

Kristdemokraternas utgångspunkt är att sjukförsäkringen ska vara trygg för den som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Den som kan återfå arbetsförmågan – helt eller delvis – ska samtidigt få hjälp och gott stöd för att komma åter i arbete. Allt annat utgör ett stort slöseri med både mänskliga och samhällsliga resurser. Totalt mottog 680 661 personer sjukpenning någon gång under 2020, varav 62 procent var kvinnor och 38 procent män. Det är en ökning med ca. 90 000 personer sedan 2019, vilket är en konsekvens av covid-19-pandemin. Kostnaderna för sjukpenning och rehabilitering uppgick till nästan 42 miljarder kronor, en ökning med 5 miljarder från föregående år.

### 2.1 Vikten av en fungerande rehabiliteringskedja

Men det finns också andra kostnader som inte kan räknas i pengar. Det finns tydliga risker med lång sjukfrånvaro. Det gäller dels en ökad risk för följsjukdomar men även social isolering och psykisk ohälsa. Den rehabiliteringskedja som infördes 2008, med dess tidsgränser och fastställda avstämningsspunkter, har bidragit till en sjukskrivningsprocess som ska präglas av mer aktivitet, tidigare insatser och tydligare regler, där det säkerställs att sjukskrivna får en kontinuerlig kontakt med Försäkringskassan och ett tidigt individuellt stöd.

Allt detta är mycket viktigt för den enskilde och dennes möjligheter att så snabbt som möjligt kunna återgå till arbetet. Effekten av 90- och 180-dagarsgränserna har utvärderats, och slutsatsen har varit att de har haft en signifikant effekt på sannolikheten att sjukfall avslutas i anslutning till tidpunkterna. Försäkringskassan har förstärkt sitt arbete vad gäller att genomföra individuella avstämningar i samband med tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, vilket Kristdemokraterna ser mycket positivt på. Detta har också lett till att fler sjukfall har avslutats under det första året. Utflödet från sjukskrivning vid rehabiliteringskedjans tidsgränser har ökat sedan 2015. Detta är positivt då risken för att bli kvar i en lång sjukskrivning ökar för dem som är sjukskrivna längre än 180 dagar. Rapporten ”Vad händer efter avslutad sjukpenning” (2018) från Försäkringskassan visar dessutom att av dem som har fått avslag eller avslutat sin sjukskrivning vid dag 180 har en majoritet återvänt till arbetsmarknaden.

Rehabiliteringskedjan har alltså effekt på sjukskrivningarna även om det krävs insatser från flera håll. Riksrevisionens rapport från 2020 ”*Vägen till arbete efter nekad sjukpenning*” visar emellertid på att det alltså finns förbättringspotential i rehabiliteringskedjan. Kristdemokraterna ser därför ett fortsatt starkt behov av att utveckla samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan för att den sjukskrivne ska få en rättssäker och anpassad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.



Försäkringskassans uppgift är inte enbart att avgöra rätten till ersättning utan också att avgöra vilket behov av rehabilitering som finns. I utredningen ”Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” (SOU 2020:24) görs bedömningen att samordningen mellan Försäkringskassan och andra relevanta aktörer inte fungerar fullt ut. Kristdemokraterna menar att detta uppdrag ska ligga på Försäkringskassan, i förlängningen kan vi då få en process med människan i centrum och där arbetslinjen ska prägla processen för att den enskilde när det är möjligt och rimligt ska återgå till tidigare eller annat arbete utifrån 100 procent av sin förmåga.

Riksrevisionens rapport om nekad sjukpenning konstaterar vidare betydelsen av Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens omställningsmöten för den sjukförsäkrade men även vilka problem som är kopplade till mötet. En av myndigheterna bör därför tilldelas ledarskap för hur omställningsmötena kan bli mer effektiva och ändamålsenliga.

Sedan 1 februari 2020 gäller lag 2019:127 som innebär att alla regioner ska erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till, eller inträde i, arbetslivet. Tidigare har dessa insatser också erbjudits men då har det varit på frivillig basis av regionerna. Kristdemokraterna menar att det är angeläget med en noggrann uppföljning av insatsen för att säkerställa att den är ändamålsenlig. Koordinatorer kan vara ett välkommet stöd till patienten men Kristdemokraterna menar att sjukskrivningen bör ses över i sin helhet. Vad gäller ersättningsnivåerna i sjukförsäkringen så ska de erbjuda en ekonomisk trygghet. Samtidigt måste det finnas ekonomiska incitament att komma tillbaka till arbete.

En väl fungerande rehabiliteringskedja handlar inte enbart om Försäkringskassans arbete, även om myndigheten har en central roll. Det finns flera parter som också måste ta sitt ansvar: den enskilde, arbetsplatsen, företaget och hälso- och sjukvården måste också delta.

### **2.1.1 Förbättringar av rehabiliteringskedjan**

Ett problem med rehabiliteringskedjan är att ett flertal av de sjukskrivna inte är färdigrehabiliterade vid dag 180 och därmed förlorar sin sjukpenning. Detta då Försäkringskassan gör bedömningen att individen kan ta ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden medan Arbetsförmedlingen menar att personen inte är anställningsbar då han/hon fortfarande är sjuk med reducerad arbetsförmåga. I delbetänkandet ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) finns förslag om att undvika detta genom att rehabiliteringen kommer igång snabbare och att dessa är avslutade innan en persons arbetsförmåga bedöms mot övriga arbetsmarknaden.

Utredningen konstaterar bland annat att ett stort antal personer som bedömts ha goda chanser att återgå i arbete hos sin tidigare arbetsgivare före sjukdag 365 blir av med sin sjukpenning efter dag 180. Många gånger gäller det personer som redan återgått i arbete på deltid. Det handlar således om en situation där ett flertal sjukskrivna med stora möjligheter att bli färdigrehabiliterade till dag 365 får ett avslag och till följd av detta förlorar sin sjukpenning. Därmed mister dessa, många gånger personer med en psykiatrisk diagnos, chansen att bli färdigrehabiliterade. Konsekvensen för den enskilde av en för tidigt avbruten rehabilitering är antingen att de tvingas söka ett nytt arbete alt. enbart få lön för den tid den sjukskrivne orkar arbeta. Även arbetsgivaren drabbas då de kan tvingas ersätta den anställde som de aktivt stöttat genom rehabiliteringen och som arbetsgivaren tillsammans med kollegor ser fram emot att välkomna tillbaka på heltid.

Det menar vi är ett enormt slöseri med både enskildas och våra gemensamma resurser. Kristdemokraterna välkomnade därför regeringens förslag om att korrigera bedömningen mot normalt förekommande arbete vid dag 180, villkorat med att den nya bestämmelsen inte leder till försenade rehabiliteringsprocesser. Vi menar att det är viktigt att regeringen fortsatt är tydlig med att en så tidig rehabiliteringsstart som möjligt fortfarande gäller. Att så också blir fallet måste regelbundet följas upp av regeringen såväl som Försäkringskassan och andra ansvariga myndigheter.

Kristdemokraterna har även välkomnat regeringens förslag om att förtydliga bedömningen av sjukpenningen, villkorat med att det alltså enbart är medicinska skäl som ligger till grund för bedömningen. Sammantaget kommer dessa förslag innebära att fler blir färdigrehabiliterade och kan återgå i sitt tidigare arbete i full omfattning.

Vidare välkomnar Kristdemokraterna, med vissa förbehåll, regeringens förslag om ökad trygghet för behovsanställda. Kristdemokraterna håller med regeringen om problemformuleringen vad gäller behovsanställdas mer utsatta situation, i fall där de har sporadiska anställningar med en eller flera arbetsgivare. Vi anser att emellertid att regeringens förslag till ny bedömningsgrund, ”om det kan antas att den försäkrade skulle ha arbetat (hos arbetsgivaren) om hon eller han inte varit sjuk”, behöver utredas vidare, för att det inte ska bli rättsosäkert och för betungande för arbetsgivarens ansvar. Vi anser även att det behöver införas någon form av kvalificeringstid (historik) hos arbetsgivaren.

Kristdemokraterna har under en längre tid efterfrågat en mer flexibel sjukförsäkring. Regeringens förslag om en mer flexibel förläggning av arbetstid vid deltidssjukskrivning är därför ett steg i rätt riktning. Det är fullt rimligt att arbetsgivare och anställda ska kunna få möjlighet att gemensamt komma överens om förläggningen av arbetstiden. Det är emellertid viktigt att Försäkringskassan har en nära dialog med arbetsgivaren – för att bedöma om det är schematekniskt möjligt att förlägga en sjukskrivning utifrån den sjukskrivnes önskning.

### **2.1.2 Nej till en försenad och förlängd rehabilitering samt förtidspensionering av personer med arbetsförmåga**

Regeringen presenterar dock ett flertal förslag som drastiskt kommer påverka landets ohälsa, sysselsättning och välbefinnande negativt. Dels handlar det om en uppluckring av bedömningen av sjukpenningen vid dag 365, ett förslag som innebär att fler personer med arbetsförmåga kommer sjukskrivas allt längre istället för att de får stöd att ställa om till ett annat arbete. Tvärtomot förslaget om en mer generös bedömning vid dag 180 skulle en uppluckring av bedömningen efter ett (1) år försvåra långtidssjukskrivnas möjligheter till omställning. Försäkringskassan bedömer att risken för att rehabiliteringen aldrig riktigt kommer igång som överhängande – vilket motverkar syftet med en aktiv sjukskrivningsprocess som syftar till att göra den försäkrade frisk. Dels handlar det om att personer över 62 år alltid ska få sin arbetsförmåga bedömd mot arbetet hos arbetsgivaren, vilket kommer innebära att personer som sjukskrivs efter 62 år i många fall kommer hamna i en form av förtidspension – med lägre inkomster resten av livet som följd – istället för att få stöd att återgå i ett arbete. Att införa en ålderskategori i bedömningen av sjukpenningen skapar dessutom olyckliga incitament vad gäller omställningsarbetet såväl sent som tidigare i arbetslivet. Det finns även en viss orättvisa inbyggd i förslaget då den försäkrade ska bedömas enbart utifrån arbetsgivaren, vilket riskerar innebära att en person som jobbar på ett större företag som tillhandahåller fler

arbetsuppgifter kan förväntas ta ett jobb, medan en person i ett mindre företag med färre arbetsuppgifter får sjukpenning.

Utöver förslagen i sjukpenningen föreslår regeringen en dramatisk förändring av sjukersättningen som riskerar att fördubbla antalet förtidspensionärer i åldersgruppen 60–64 år, varav den huvudsakliga gruppen är arbetsföra. Ett förslag som även har bäring på sjukpenningen. Mer om förslaget och Kristdemokraternas kritik under kapitel 3 i denna motionen.

Vid en läsning av svensk sjukförsäkringshistoria kan konstateras att enbart mindre justeringar i försäkringssystemen har fått stora och oanade konsekvenser för svensk ohälsa och sysselsättning. Den digra forskningslitteratur som finns från de senaste decennierna konstaterar att de ekonomiska incitamenten har enorm betydelse för utvecklingen av antalet sjukförsäkrade. SOU 2021:69 sammanfattar det väl: *”Slutsatsen från denna forskning är att ekonomiska incitament både vad avser ersättnings storlek och regelverkets konstruktion för att kunna beviljas ersättning har betydelse för individens vilja att befinna sig i ett visst ersättningsystem. Högre ersättningsnivåer och generösare möjligheter att beviljas ersättning ökar individens vilja att befinna sig i ett visst ersättningsystem.”*

För 15 år sedan befann sig Sverige på toppen av ett ohälsoberg av förtidspensionärer som blivit gömda och glömda i sjukskrivningshistoriken, vilket var en konsekvens av att regeringen ville lösa det politiska problemet med hög arbetslöshet i slutet av 90-talet. De ekonomiska incitamenten var sådana att det under en period förtidspensionerades 140 personer varje dag, arbetspotentialen som de flesta hade tilläts aldrig att användas – istället förbyttes den i passivitet och verklig ohälsa. Sverige hade ett sjuktal som var dubbelt så stort som jämförbara länder, i dag ligger vi enbart något över genomsnittet av jämförbara länder. Det går inte att bortse från att ett alltför generöst sjukförsäkringssystem var en björntjänst. I ljuset av sjukförsäkringens historia finns det således skäl att vara försiktig vad gäller omfattande reformer genomförda under kort tid som kan bidra till att legitimera en ”mjuk” försäkringstillämpning, då den i praktiken skapar falsk ohälsa.

Det går inte att bortse från denna historiska kontext vid en bedömning av regeringens förslag – 365 dagar och 62 plus. Reformförslagen läggs fram blott månader efter att två större korrigeringar av sjukförsäkringen är gjorda och ännu inte utvärderade. Vi ser stora risker med regeringens förslag, sjukpenningen och sjukersättningen sammantaget, vars konsekvenser är oöverskådliga. Kristdemokraterna vill se en human sjukförsäkring med människan i centrum och vill därför, efter beaktande av historiska misstag, hantera lagstiftningen varligt. Det är enligt vår mening ansvarslöst att inte utvärdera tidigare korrigeringar i sjukförsäkringen innan ytterligare korrigeringar genomförs. Vi noterar även att regeringen i dag brottas med samma politiska problem som tidigare, en historiskt hög arbetslöshet, och vi tänker inte bidra till att lösa det politiska problemet genom att gömma och glömma personer i sjukförsäkringen.

### **2.1.3 Omställningsmöten**

Vidare menar Kristdemokraterna att ett anpassat stöd i övergången mellan sjukförsäkringen och arbetsmarknaden måste finnas och att bättre samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är nödvändig. I detta sammanhang måste också Kristdemokraternas förslag, att vissa personer bör få rätt till ett eget personligt stöd, en mentor lyftas fram. Ett sådant stöd kan vara särskilt betydelsefullt i övergången mellan

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, inte minst för personer med psykiatriska diagnoser.

### 2.1.4 Samordningsförbund

Kristdemokraterna ser generellt positivt på samordningsförbund, alltså den modell där Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och regioner möts, för att tillsammans bedriva en finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet i syfte att underlätta och uppnå en effektiv resursanvändning. En rapport från ISF (2019:4) visar att andelen personer med sjukpenning minskar medan andelen med sjuk- och aktivitetsersättning ökar om kommunerna ingår i ett samordningsförbund. I kommuner som är med i ett förbund är det fler arbetslösa som har fått arbete än i kommuner som inte är med i ett förbund. ISF har rekommenderat regeringen att ge Försäkringskassan, i samarbete med samordningsförbunden och de övriga parterna, uppdraget att säkerställa att uppgifter samlas in om de rehabiliteringsinsatser som samordningsförbunden finansierar och om de personer som får del av insatserna. Syftet är att möjliggöra framtida långtidsuppföljningar och utvärderingar av nyttan med insatserna.

## 2.2 Lägre sjukpenningtal men oroande utveckling med fler långa sjukfall

I Försäkringskassans regleringsbrev för 2021 angav regeringen att sjukförsäkringens mål ska vara att ge trygghet vid sjukdom och vara ett effektivt stöd för att återfå arbetsförmåga och återgå i arbete. Vidare angavs att sjukfrånvaron ska vara långsiktigt stabil och låg, vilket anges ersätta det tidigare samhällsmålet om att Försäkringskassan ska bidra till ett sjukpenningtal om 9,0.

Sjukpenningtalet, som anger hur många dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning som betalas ut per försäkrad i Sverige under ett år, har det senaste året fortsatt att minska men i lägre takt än tidigare. I augusti 2021 uppgick sjukpenningtalet till 9,03 dagar, uppdelat på 11,7 dagar för kvinnor och 6,5 dagar för män. Trots pågående pandemi var sjukpenningtalet lägre i augusti 2021 än för både ett och två år sedan, eftersom många av sjukfallen under året varit kortare än sju dagar. Också det så kallade ohälsotalet minskar.

Enligt Försäkringskassans rapport om sjukfrånvarons utveckling är det förstärkta arbetet med sjukskrivningsprocessen den troligaste förklaringen till att utvecklingen vänts. Sedan 2015 har Försäkringskassan arbetat med att stärka handläggningen av sjukpenningen. Att avslagen på initial ansökan om sjukpenning blivit vanligare menar Försäkringskassan kan kopplas till en ökad kvalitet i handläggningen. Under samma period har dessutom de bedömningar som ska göras vid rehabiliteringskedjans tidsgränser gjorts i större utsträckning, och därtill har andelen av dessa bedömningar där sjukfallet avslutas ökat. Sammantaget innebär detta att sjukfallen på senare tid generellt har avslutats snabbare under det första sjukskrivningsåret. Detta är naturligtvis positivt givet att det är ett resultat av fungerande rehabiliteringskedja, men inte om det är resultatet av allt snävare bedömningar.

Samtidigt har de sjukfall som överstiger två år blivit fler och har stigit kraftigt sedan 2015, vilket är en oroande utveckling. I maj 2015 hade 12 843 varit sjukskrivna längre än två år, i maj 2021 hade antalet ökat till 44 166 personer. Enligt Försäkringskassan beror denna ökning i antal av de längsta sjukfallen bl.a. på att antalet startade sjukfall

ökade fram till 2015, att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen avskaffades i februari 2016 samt att en minskande andel personer med sjukfall beviljats sjukersättning sedan 2015, vilket i sin tur beror på att det inte längre finns en naturlig punkt att prövas mot sjukersättning efter den bortre tidsgränsen avskaffades.

Ännu en mycket oroväckande utveckling är den som beskrivs i Försäkringskassans rapport ”Fler individer fast i långa sjukskrivningar”. Fler och fler personer kommer, enligt rapporten, att ha sammanhängande sjukskrivningsperioder på fem år eller längre. Dessa utvecklingstendenser måste brytas så att fler får chansen att komma tillbaka till arbetslivet.

Det är därför beklagligt att regeringen föreslår åtgärder som skapar inlåsnings-effekter i sjukförsäkringssystemen, där personer som har arbetsförmåga blir kvar i långa sjukskrivningar. Det är slöseri med personliga såväl som gemensamma resurser.

## 2.3 En ny sjukskrivningsmiljard

Enligt Försäkringskassan uppgår de samhällsekonomiska kostnaderna för ohälsa och sjukfrånvaro till cirka 700–900 miljarder kronor årligen. Det är en uppskattning som innehåller direkta kostnader för t ex hälso- och sjukvård, ersättning från Försäkringskassan och sjuklön från arbetsgivaren, men även indirekta kostnader för produktionsbortfall. Uppskattningar utifrån en modell som används av World Economic Forum visar att enbart kostnaderna för den psykiska ohälsan uppgick till ca 142 miljarder kronor under 2010 och förväntas uppgå till cirka 345 miljarder kronor år 2030.

Samtidigt växer vårdköerna och riskerar att förlänga sjukskrivningsperioderna. Coronapandemin har satt särskild press på vården, och det riskerar att ta flera år innan vården kommit ikapp uppskjutna operationer och förlängda sjukskrivningsperioder som ett resultat av detta.

Det är billigare att förebygga än att behandla. Det gäller inte minst psykisk ohälsa, men även diagnoser som fetma och hjärtsvikt är exempel på när preventiva insatser kan spara samhället stora resurser.

Ändå satsas bara en liten del, cirka 3 procent, av vårbudgetarna på preventiva åtgärder. Enligt Försäkringskassan beror det på att återbetalningstiden på förebyggande åtgärder är lång, och att det ofta inte är samma aktör som investerar i det förebyggande arbetet och som sen ser lägre kostnader tack vare det.

Åtgärder för att i viss mån koppla samman kostnaderna för sjukfrånvaron och sjukvården har prövats. Sjukskrivningsmiljarden (även kallad sjukvårdsmiljarden) infördes 2006 i samråd mellan staten och SKL för att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården. Den bestod av en rörlig del, baserad på utvecklingen av sjukfrånvaron, och en villkorad del, baserad på uppfyllelsen av vissa specifika villkor.

Reformen fick kritik för att den – eftersom den utgjorde så pass liten del av regionernas budget – ansågs få begränsad effekt. Landstingen (nuvarande regionerna) ansågs inte heller kunna påverka alla faktorer som spelar roll för sjukfrånvaron, såsom arbetsmarknadssituationen. Därmed togs den rörliga delen bort, och hela ersättningen betalas enligt nuvarande avtal mellan staten och SKR ut efter kvalitativa villkor. Avtalet för 2021 är dock det sista, därefter avvecklas sjukskrivningsmiljarden.

Det har även gjorts andra försök till att koppla samman kostnader för sjukfrånvaro och vård, bland annat inom samordningsförbunden (Finsam) och ett pilotprojekt med fem landsting på 90-talet som visade goda resultat men aldrig skalades upp.

2018 presenterades en utredning om Samspel för hälsa – Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring, som ännu inte utmynnat i någon proposition. Utredningen föreslår i princip en variant av sjukskrivningsmiljarden, men med vissa begränsningar kring vilken typ av sjukfrånvaro som regionerna antas kunna påverka och med viss anpassning till olikheter mellan regionerna.

Kristdemokraterna anser att staten bör överta ansvaret för sjukvården. I samband med en sådan förändring bör budgetansvar för sjukförsäkring och hälso- och sjukvård integreras. Genom ett samlat budgetansvar för hälso- och sjukvård och sjukskrivningar kommer incitamenten till förebyggande och rehabiliterande insatser öka. När kostnaden för att inte förebygga ohälsa blir tydligare bör fler åtgärder komma tillstånd, liksom när samma budget bär sjukskrivningskostnaderna för förlängda vårdköer eller långa väntetider för rehabilitering.

I väntan på en sådan förändring bör ett nytt statsbidrag till regionerna införas. Det bör ta tillvara lärdomarna från hur sjukskrivningsmiljarden fungerat, och utformas med inspiration från förslag i utredningen Samspel för hälsa:

- Statsbidraget bör vara prestationsbaserat, så att fokus läggs på att minska sjukfrånvaron.
- I enlighet med utredningen Samspel för hälsa bör dock endast sjukfrånvaron de första 90 dagarna utgöra grund för beräkning av statsbidraget. Detta för att regionerna ska ha en rimlig chans att påverka den. Sjukfallskategorin (90 dagar) utgör runt en tredjedel av all sjukfrånvaro.
- Statsbidraget bör vara större än den tidigare sjukskrivningsmiljarden. Enligt utredningen Samspel för hälsa är en variation i sjuktalen i storleksordningen fyra miljarder på nationell nivå rimlig. Bidraget bör uppgå till mellan 50–100 procent av minskningen i kostnader för sjukskrivning totalt sett, dvs till mellan 2 och 4 miljarder kronor. Statsbidraget kommer alltså till stor del finansieras av minskade kostnader för sjukfrånvaro.
- För att nationella trender i sjuktalen inte ska påverka regionernas möjligheter att få del av stödet bör utvecklingen av regionernas sjuktal sättas i relation till rikets. Fördelningen bör utgå från respektive regions förändring i sjuktal i relation till genomsnittliga förändringen hos de tre regioner som uppvisat minst förbättring/störst försämring av sjuktalen. Skillnaden mellan respektive region och detta jämförelsetal, samt regionens andel av befolkningen, bestämmer utfallet. Dock kan stödet inte uppgå till mer än 100 procent av regionens minskning i sjukskrivningskostnad. En uppehållen låg nivå i sjukskrivningstal bör också berättiga till stöd.
- Viss variation i sjuktal bör alltså kunna tillåtas utan att regionen helt förlorar statsbidraget. Även försämringar i sjuktal kommer kunna belönas, givet att de är relativt sett bättre än hos den region som uppvisat störst försämring.

Kristdemokraterna avsätter 1 miljard årligen på reformen.

## 2.4 Utred orsakerna till kvinnors höga sjukskrivningstal

Under 2019 var ungefär dubbelt så många kvinnor i åldern 20–59 år sjukskrivna jämfört med män. Störst skillnad är det i åldern 40–49 år.

Det finns en mängd olika studier och forskning som försöker förklara orsakerna till den stora skillnaden mellan mäns och kvinnors sjukskrivningstal. Det är svårt att veta vad som är vetenskapligt belagt och vissa studier går i motsatt riktning. Utgångspunkterna

för studierna är också olika, såväl ett medicinskt som försäkringsmedicinskt eller nationalekonomiskt perspektiv. Det är därför mycket svårt att dra några tydliga slutsatser. En förklaring som går att finna är att kvinnor arbetar i större utsträckning inom så kallade kontaktyrken vilket medför högre risk för psykisk ohälsa. Kvinnor är också mer sjukskrivna än män inom samma yrke för att arbetsuppgifterna är mer repetitiva och handintensiva. Vissa förklarar de högre sjukskrivningstalen med att kvinnor är mer rädda om sin hälsa och därför agerar mer förebyggande. Ett exempel på detta var att kvinnors sjukfrånvaro ökade mer än mäns efter sjukhusinläggning samtidigt som deras generella hälsa var bättre. En vanligt förekommande förklaring till de höga sjukskrivningstalen bland kvinnor är att kvinnor generellt har en svagare anknytning till arbetsmarknaden i kombination med större familjeansvar. Deras tröskel för att sjukskriva sig antas därmed sänkas. I en ny studie från Riksrevisionen konstateras att kvinnor som diagnostiseras med lindrig eller medelsvår psykiatrisk diagnos är sjukskrivna i mycket högre utsträckning än män med samma arbetsförmåga. En förklaring till detta har angetts som att kvinnor föredrar sjukskrivning som behandling mer än män, det vill säga det finns könsskillnader i sjukskrivningsprocessen. Samtidigt finns studier som visar att kvinnorna sjukskrivs oftare än män fast med kortare sjukskrivningstider. Män sjukskrivs i genomsnitt längre tid än kvinnor i 17 av de 20 vanligaste diagnoserna. I läkarintyg får kvinnor oftare beskrivningar av psykiska funktionsnedsättningar medan det för män var vanligare med beskrivning av fysiska funktionsnedsättningar. Andra förklaringar som har angetts är att kvinnor i genomsnitt tar större ansvar för barn och hushåll och därmed fler timmar för det obetalda hemarbetet. Lägre inkomster har också angetts som en delförklaring.<sup>1</sup>

För att kunna föreslå förändringar och förbättringar krävs det ett systematiserat och sammanställt forskningsläge, litteraturgenomgång kring orsaker till kvinnors högre sjukskrivningstal. Någon sådan finns inte idag. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och annan lämplig myndighet bör få i uppdrag att göra en sådan systematisk litteraturgenomgång och sammanställning. Sammanställningen bör även inkludera studier kring orsaker till att deltidsanställda har högre sjukskrivningstal än heltidsanställda.

Riksrevisionen har också pekat på vikten av att kvalitetssäkra och utveckla vårdens arbete med en jämställd sjukskrivningsprocess och ytterligare studier där läkarintygs- och sjukfallsdata kombineras med sjukvårdsdata.<sup>2</sup>

## 2.5 Underlag för bedömning av sjukförsäkring

Grunden för att en person ska få sjukpenning är att arbetsförmågan är nedsatt. Det är hälso- och sjukvården som utfärdar de medicinska underlag som behövs för att Försäkringskassan ska kunna besluta om rätt till ersättning eller stöd. Försäkringskassan

<sup>1</sup> Se bl.a. Riksrevisionen 2019:19. Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?

[https://www.riksrevisionen.se/download/18.241fb15416b1ca0223ec349a/1560156382158/RiR\\_2019\\_19\\_ANPASSAD.pdf](https://www.riksrevisionen.se/download/18.241fb15416b1ca0223ec349a/1560156382158/RiR_2019_19_ANPASSAD.pdf) eller Delredovisning från Kommission för jämställda livsinkomster. A 2020:01 [https://www.regeringen.se/490611/contentassets/296400a4636d473e836ac5cfe5f21ee8/pm-delredovisning\\_fordelning-av-offentliga-stodatgarder-mellan-kvinnor-och-man.pdf](https://www.regeringen.se/490611/contentassets/296400a4636d473e836ac5cfe5f21ee8/pm-delredovisning_fordelning-av-offentliga-stodatgarder-mellan-kvinnor-och-man.pdf).

<sup>2</sup> Riksrevisionen. 2019:19. Jämställd sjukfrånvaro - bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen?

[https://www.riksrevisionen.se/download/18.241fb15416b1ca0223ec349a/1560156382158/RiR\\_2019\\_19\\_ANPASSAD.pdf](https://www.riksrevisionen.se/download/18.241fb15416b1ca0223ec349a/1560156382158/RiR_2019_19_ANPASSAD.pdf).

bedömer sedan de medicinska underlagen genom att väga samman information eller att vid behov begära mer information. Till sitt stöd har handläggarna bl.a. Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare. Försäkringsmedicinska rådgivare utövar inte sitt yrke som läkare utan som stöd för att förstå och analysera den information som finns i ett läkarintyg. Handläggarna har även Socialstyrelsens medicinska beslutsstöd. Läkares intyg är således ett, av flera, underlag för Försäkringskassans bedömning som avser arbetsförmåga. Det finns ett flertal orsaker till att Försäkringskassans bedömning av patientens arbetsförmåga skiljer sig från läkares. Det kan vara så att Försäkringskassan har mer ingående information om de krav som arbetet ställer på den enskilda. Det kan också vara så att begränsningarna som beskrivs i läkarintyget inte sätter ned arbetsförmågan i förhållande till andra arbetsuppgifter som arbetsgivaren kan erbjuda. Men det är alltid viktigt att läkarintygen grundas på en kvalitativ bedömning av den enskildes tillstånd och arbetsförmåga. Det bör övervägas om också rehabiliteringsbehovet är tillräckligt tillgodosett i de underlag som tas fram. Om rehabilitering ej är genomförd minskar möjligheten till att återgå i arbete i full omfattning. Vikten av rehabilitering behöver betonas, såväl inom hälso- och sjukvården som inom sjukförsäkringssystemet.

Arbetet med att utveckla läkarintygen och informationen kring dessa har pågått under flera år. Men det finns fortfarande brister i exempelvis bedömningen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa. Riksrevisionen har granskat processen när sjukskrivande läkare ska bedöma arbetsförmåga vid psykiatriska diagnoser (RiR 2018:11). Granskningen visar att det råder osäkerhet kring vilka krav som Försäkringskassan ställer på sjukskrivande läkare. Svårigheter beror dels på bristen på undersöknings- och provresultat vid psykisk ohälsa, dels på otillräckliga kunskaper inom försäkringsmedicin och psykiatri bland primärvårdsläkare. Det finns anledning att vidta åtgärder så att de medicinska underlagen vid psykisk ohälsa förbättras. Riksrevisionen har även granskat det försäkringsmedicinska beslutsstödet vid psykiatriska diagnoser (RiR 2018:22).

Beslutsstödet ska bland annat bidra till att minska skillnader i sjukskrivningstider över landet och mellan olika sjukskrivande läkare. Riksrevisionens granskning visar att det försäkringsmedicinska beslutsstödet inte alltid används på ett likformigt sätt. I en tredjedel av ärenden med diagnoser som ingår i beslutsstödet överskrider rekommenderad sjukskrivningstid. I drygt hälften av dessa ärenden motiveras avsteget av sjukskrivande läkare, i resterande motiveras det inte. Vidare används beslutsstöden på diagnoser som inte omfattas av de försäkringsmedicinska stöden.

Socialstyrelsen har ett pågående utvecklingsarbete gällande det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Socialstyrelsen och Försäkringskassan ska se över användningen av beslutsstödet vid samsjuklighet och att man säkerställer så att Försäkringskassan får bättre verktyg och tydligare riktlinjer för att kunna granska sjukintyg på ett mer likvärdigt sätt. Vidare har Inspektionen för socialförsäkringen granskat och analyserat hur Försäkringskassan tillämpar utredningsskyldigheten vid handläggning av ärenden gällande sjukpenning och aktivitetsersättning. I rapporten Försäkringskassans utredningsskyldighet (2021:3) konstateras att Försäkringskassan inte lever upp till utredningsskyldigheten i 11 procent av ärendena, och i ytterligare 37 procent finns förbättringsbehov. Mot bakgrund av rapportens resultat är det viktigt att Försäkringskassan utvecklar myndighetens interna styr och stöddokument samt bättre understödjer försäkringsutredarna. Kristdemokraterna vill poängtera vikten av att dessa arbeten följs upp. Det finns även behov av tydligare information till försäkringstagare om vad som bedöms för att få sjukpenning och vilka underlag som utgör grund för bedömningen. Det skulle skapa en större förståelse för hur bedömningen går till och



framför allt för att läkarintyget är en del i detta, dock inte den enda. Det förenklade läkarintyget minskade den administrativa bördan för sjukvården men innebar också att kommunikation mellan aktörerna minskade och försämrade beslutsunderlaget för Försäkringskassan, enligt en rapport från ISF (2019:5), vilket även understryks i ISF:s rapport (2021:3). Frågan om det förenklade läkarintyget bör följas upp så att fördelarna står i proportion till eventuella nackdelar.

## 2.6 Återinför den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen

Givet den utveckling vi ser av de långa sjukfallen är det märkligt att regeringen valde att ta bort den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen och den arbetslivsinriktade introduktionen (ALI). Omkring 37 000 personer skulle beröras av en återinförd tidsgräns eftersom det i januari 2019 var ungefär så många som varit sjukskrivna mer än 2,5 år. Samma tid 2017 var motsvarande siffra strax under 20 000, vilket innebär nästan en fördubbling av långa sjukskrivningar. Flera tunga remissinstanser kritiserade borttagandet av bortre tidsgränsen, däribland Försäkringskassan, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), Arbetsförmedlingen, Inspektionen för socialförsäkringen och Saco påtalade att förändringarna riskerade att leda till ännu fler långa sjukfall. Utöver detta påpekade bland annat IFAU och ISF att regeländringarna skulle minska incitamenten för både myndigheter och enskilda att sätta in kraftfulla resurser för att möjliggöra återgång till arbete. Till detta kan läggas att Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) under 2015 skrev följande om den bortre tidsgränsen i rapporten ”Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkrings-systemet”:

För en långsiktigt stabil sjukfrånvaro är en bortre tidsgräns en central komponent. Genom den skickas en signal om att en sjukskrivning inte kan pågå för evigt, vilket skapar drivkrafter för alla inblandade aktörer att agera för att hitta en lösning innan den bortre tidsgränsen nås. Forskningen inom såväl sjuk- som den angränsande arbetslöshetsförsäkringen är tydlig såtillvida att tidsgränser (kontroll i vidare mening) minskar användandet av försäkringen både direkt, via tidsgränsen i sig, och indirekt via ökade drivkrafter att avsluta ersättningsperioden innan tidsgränsen.

Ungefär hälften återkom till sjukförsäkringen inom ett år, vilket ska jämföras med situationen före reformen då mindre än en procent av de med sjuk- och aktivitetsersättning återkom till arbete. Dessutom försvann även möjligheten för de som hade varit sjukskrivna länge att få stöd genom Arbetsförmedlingens arbetslivsintroduktion. Det innebär att man i dag helt har vänt dessa personer ryggen. Kristdemokraterna anser därför att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen samt ALI (eller motsvarande anpassad arbetsmarknadsintroduktion) snarast bör återinföras.

## 2.7 Slopa de fasta stegen i sjukförsäkringen – för att främja individanpassning

Kristdemokraterna anser att den enskildes arbetsförmåga ska betonas snarare än dennes arbetsförmåga. Utifrån denna utgångspunkt behövs en möjlighet till större flexibilitet vad gäller deltidssjukskrivningar. Dagens fasta stegen i sjukpenningen, sjukersättningen och rehabiliteringspenningen – 25, 50, 75 eller 100 procent – bör slopas helt. I dag kan en person som arbetar till 50 procent och får ersättning till 50 procent inte öka sin arbetsinsats med 10 procent, även om detta skulle vara möjligt enligt vederbörandes

läkare. Kristdemokraterna anser att detta är ett system som inte tillvaratar den enskilda personens fulla förmåga och att det inte heller uppmuntrar till en ökad arbetsinsats om denna inte ryms inom ramen för de fasta stegen. Detta är inte rimligt. Kristdemokraterna anser att ett ytterligare skäl till att beakta en mer flexibel sjukförsäkring är att ett sådant system kan vara mer tillåtande mot människor som har förlorat någon närstående. Det är många som sjukskriver sig på grund av sorg och idag existerar möjligheten för den som arbetar i ett företag med kollektivavtal att få tio dagars ledigt i samband med dödsfallet. Men därefter är systemets trubbighet något som försvårar för människor som förlorat någon att komma tillbaka i normal arbetsförmåga i rätt takt.

Kristdemokraterna förespråkar i stället största möjliga flexibilitet genom att möjliggöra sjukersättning med en personanpassad procentsats mellan 20 och 100 procent. En mer personanpassad sjukpenning föreslås även i den parlamentariska socialförsäkringsutredningen Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21). Utredningen ansåg att flexibel sjukpenning ska kunna ges i vissa fall under den tid som arbetsförmågan bedöms mot den försäkrades vanliga arbete eller annat arbete hos arbetsgivaren.

## 2.8 Genomför pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare

Den 1 juli 2018 uppdaterades lagstiftningen avseende arbetsgivares rehabiliteringsansvar. Arbetsgivare är 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. Många arbetsgivare, framför allt mindre företag, har svårt att leva upp till de skyldigheter och förväntningar som ställs på dem. Inte sällan saknas tillgång till adekvat professionell rådgivning i rehabiliteringsfrågor, eller så är tillgången ojämn och bristfällig. Denna brist försvårar för förebyggande insatser på arbetsplatserna, tidig upptäckt och en effektiv planering av rehabiliteringsinsatserna.

Det bidrag för arbetsplatsnära stöd som arbetsgivare kan söka och få sedan 2014 svarar delvis upp mot detta problem. Syftet med bidraget är att förebygga sjukfall och vid pågående sjukfall öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete genom att stödja arbetsgivare att vidta tidiga och anpassade åtgärder.

Försäkringskassan har utvärderat det arbetsplatsnära stödet, och av redovisningen ”Utvärdera och utveckla stödet till arbetsgivare” framgår bland annat att 780 organisationer och företag inom stat, kommun, landsting, församlingar och privata företag under 2016 beviljades bidrag för ca 48 miljoner kronor till arbetsplatsnära stöd vilket resulterade i att ungefär 18 500 arbetsplatsnära stödinsatser genomfördes. Av budgetpropositionen framgår det att 68 miljoner av totalt 100 miljoner till stödet har utnyttjats av arbetsgivare. Huvuddelen som beviljades bidrag var arbetsgivare med minst 200 anställda. Största enskilda gruppen var arbetsgivare med fler än 500 anställda medan små företag med 1 till 9 anställda utgjorde endast 3 procent av de som beviljades arbetsplatsnära stöd. I prop 2017/18:1 UO10 konstaterades att stödet fortfarande var okänt för många arbetsgivare och att det rådde kunskapsbrist kring vad stödet kan användas till och hur det kan sökas. En slutsats som Försäkringskassan drar av utvärderingen är att ett utökat stöd troligen skulle göra bidraget mer intressant för små arbetsgivare och vara ett värdefullt stöd i samband med anställdas ohälsa. I tidigare budgetar har stödet utvidgats till att även omfatta bidrag för insatser som består av att utreda, planera, initiera, genomföra och följa upp åtgärder.

Kristdemokraterna är positiva till det stöd som finns men vi vill, vid sidan om detta, också prova en modell med arbetsplatsrådgivare, anställda på Försäkringskassan eller annan lämplig myndighet, som ska kunna utgöra ett stöd såväl i arbetsgivarens rehabiliteringsverksamhet generellt som i enskilda rehabiliteringsfall. Genom detta stöd skulle arbetsgivarnas kunskap om arbetsmiljölagens krav på arbetsanpassning och rehabilitering öka, liksom deras kunskaper om hur rehabilitering går till i praktiken. Då skulle den arbetslivsinriktade rehabiliteringen ännu bättre kunna integreras med det förebyggande arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen. Eftersom varken någon formell ansökan eller egen ekonomisk insats skulle krävas med detta stöd skulle det sannolikt också vara betydligt mer attraktivt bland mindre arbetsgivare än både den nuvarande och den vidareutvecklade modellen av det arbetsplatsnära stödet.

Regeringen minskar medlen till det arbetsplatsinriktade rehabiliteringsstödet från och med 2021 på grund av lägre medelsförbrukning. Kristdemokraterna väljer att finansiera en fortsatt satsning på arbetsplatsrådgivare vilka kan fylla en viktig förebyggande funktion.

Kristdemokraterna avsätter 30 miljoner kronor per år 2022–2024 för att finansiera ett treårigt, geografiskt avgränsat pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare i enlighet med det ovanstående. Resultatet av projektet bör följas upp och utvärderas noggrant. Om slutsatserna i en sådan utvärdering är positiva bör initiativen på sikt utvidgas till hela landet.

## 2.9 Pilotprojekt – en mentor till långtidssjukskrivna

En förutsättning för en lyckad rehabilitering är individens engagemang och medverkan. Samhället ska givetvis kunna kräva av individen att delta i aktiv rehabilitering, men ibland kan detta i praktiken endast göras genom att samhället i sin tur ställer upp med rehabiliteringsstöd. Det behöver så att säga finnas en balans mellan individens rättigheter och skyldigheter.

De flesta som blir sjukskrivna återgår till sitt arbete utan att det behöver vidtas några arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. I de flesta fall klarar många också att själva ta till vara 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.

Kristdemokraterna menar också att dessa personer borde kunna få rätt till ett eget personligt stöd – en mentor, där syftet är att förstärka och effektivisera rehabiliteringsprocessen genom att underlätta samspelet mellan den enskilda, arbetsplatsen och andra aktörer. Ett sådant stöd skulle även kunna vara särskilt betydelsefullt i övergången mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, särskilt för personer med psykiatriska diagnoser.

Ett uppmuntrande stöd från en mentor skulle i vissa fall hjälpa personer över tröskeln till att börja ta till vara de möjligheter som finns. Det skulle också kunna vara ett sätt att stärka den enskilda i den utsatthet som en del känner att de befinner sig i, genom att vara samtalspartner, bollplank och rådgivare inför olika val och beslut. Kristdemokraterna anslår därför sju miljoner per år 2022–2024 för ett pilotprojekt där vissa långtidssjukskrivna ska kunna erbjudas en mentor av detta slag.

## 2.10 Rehabiliteringsbehovet ska klarläggas senast dag 60

Riksrevisionens rapport från 2020 ”Vägen till arbete efter nekad sjukpenning” visar på att det alltså finns förbättringspotential i rehabiliteringskedjan. Riksrevisionen konstaterar att processen för återgång i arbete i flera fall inte fungerar effektivt. Det huvudsakliga problemet är att rehabiliteringsprocessen kommer i gång i ett sent skede i sjukskrivningsprocessen.

I utredningen En begriplig och trygg sjukförsäkring (SOU 2020:06) framkommer att det i de flesta fall saknas ett ställningstagande till den försäkrades behov av rehabilitering. Även i fall där en upptrappning av arbetstiden pågår saknas ett ställningstagande till rehabiliteringsbehovet.

Konsekvensen av att rehabiliteringsbehovet inte klarläggs tidigt i en sjukskrivning är att de sjukskrivna lämnas åt sitt eget öde under en lång tid, vilket i många fall kan förvärra en sjukskrivning. Adekvata anpassnings- och rehabiliteringsinsatser uteblir vilket ofta resulterar i en längre sjukskrivning än nödvändigt och ibland i en misslyckad återgång i tidigare arbete. Kristdemokraterna vill därför att Försäkringskassan alltid ska klarlägga den försäkrades rehabiliteringsbehov senast dag 60 i sjukskrivningsprocessen.

## 2.11 Förbättra trygghetssystemen för företagare

Kristdemokraterna är mycket positiva till att skyddet av den sjukpenninggrundande inkomsten har stärkts i uppbyggnadsskedet för alla typer av företagare. Mer behöver dock göras, exempelvis vad gäller att införa en för företagare mer rättvis beräkningsmodell av sjukpenninggrundande inkomst (SGI:n) baserad på historiska inkomstunderlag. Taket i SGI drabbar företagare hårt då detta är en grupp som har svårt att kompensera för ett begränsat försäkringsskydd. Kristdemokraterna anser att en översyn av taket i SGI framstår som allt mer angelägen.

För att fler kvinnor ska våga ta steget till att bli företagare vill vi utvidga rätten till tjänstledighet för att starta företag, från sex månader till tolv månader. Dessutom behöver reglerna kring sjukpenninggrundande inkomst ses över så att skyddet stärks under de två första åren.

Flera bra förändringar och förbättringar av villkoren för företagare i trygghetssystemen har genomförts men mer behöver göras. En relativt ny statlig utredning om företagares villkor konstaterar att trygghetssystemen till stor del är utformade för den som kan vara borta från sitt arbete vid sjukdom eller vård av barn. Regler och tillämpning är inte alltid anpassade till företagare som arbetar självständigt och som kan ha mer varierande arbetsförhållanden samt inkomster. Ett område där detta kan ha betydelse är vid bedömningar i samband med delvis sjukskrivning och rehabilitering. Utredningen anser även att det är viktigt att undanröja omotiverade skillnader i regelverken mellan olika företagsformer, exempelvis nuvarande regler kring karenstider och sjuklön. En förenkling bör även göras av SGI-beräkningen för företagare med enskild firma och inkomst av näringsverksamhet.

Enligt utredningen behöver företagare även bättre stöd och information om socialförsäkringarna. Informationen behöver vara lättillgänglig, samlad och heltäckande. Det behövs utvecklas flera webbaserade tjänster baserade på automatiserade processer som underlättar företagarnas kontakter med myndigheterna. Redan idag finns en plattform för detta där flera myndigheter tillhandahåller information, Verksam.se. Denna platt-

form bör därför utvecklas med information samt vägledning om regler och förmåner i trygghetssystemen.

## 2.12 Utred ett kompletterat stöd för vård av anhöriga

I dag finns en lagstadgad rätt till tjänstledighet för vård av svårt sjuka närstående personer samt till ledighet från arbetet på grund av trängande familjeskäl som har samband med sjukdom eller olycksfall och som gör arbetstagarens omedelbara närvaro absolut nödvändig. Därtill finns s.k. närståendepenning för anställda, vilket är ett stöd som kan betalas ut till den som behöver vara hos en närstående person som är svårt sjuk. Dessa rättigheter täcker dock inte de vanligare behoven av att kunna finnas till hands för en anhörig som inte är lika svårt, eller akut, sjuk. I sådana fall tar den anhörige i stället vanligtvis ut semester från sitt arbete, vilket långtifrån alltid är möjligt.

Utifrån Kristdemokraternas grundsyn vad gäller att stärka familjen och uppmuntra till ansvarstagande för sina medmänniskor har partiet föreslagit s.k. VAF-dagar. Tanken här är att VAF (vård av förälder) skulle gälla då en äldre anhörig, närstående eller vän är i behov av hjälp av lite enklare slag, exempelvis för att vara stöd till läkare, tandläkare eller vid något annat viktigt besök. VAF-dagarna skulle vara behovsprövade och antalet skulle vara begränsat men samtidigt ge rätt till tjänstledighet och ersättning utifrån samma principer som i dag gäller för tillfällig föräldrapenning.

## 2.13 Inför möjlighet att arbetsträning med bibehållen sjukpenning

Efter en längre tids sjukfrånvaro är det inte ovanligt att den försäkrade upplever oro när en återgång till arbete initieras, dels på grund av tvivel på sin egen förmåga, dels för rädsla att bli sämre igen, men också för att en återgång kan innebära att den ekonomiska trygghet som sjukpenningen ger försvinner.

I dessa fall är arbetsträning en enkel och viktig rehabiliteringsmetod. Den sjukskrivne får då träna på vissa arbetsuppgifter för att få tillbaka sin arbetsförmåga – de uppgifter den sjukskrivne inte klarar av utförs av en annan person. Särskilt värdefull är en sådan prövning vid sjukskrivningar relaterade till psykisk ohälsa då oron ofta är större. Idag finns möjligheten till arbetsträning kombinerat med rehabiliteringsersättning alt. aktivitets- eller sjukersättning, men inte med bibehållen sjukpenning efter beslut av Försäkringskassan 2016. Den försäkrade är således i behov av att först tilldelas rehabiliteringspenning innan arbetsträningen kan påbörjas. Dessvärre har andelen sjukfall som Försäkringskassan beviljar rehabiliteringspenning för minskat kraftigt de senaste åren, och företagen signalerar även att myndigheten sällan ser arbetsträning hos den egna arbetsgivaren som ett verktyg för att underlätta återgången i arbete.

Kristdemokraterna menar att rehabiliteringsperspektivet i sjukförsäkringen behöver stärkas. Därför vill vi att möjligheten att pröva ett arbete med bibehållen sjukpenning en kortare tid återinförs. Arbetsträningen är förutsättningslös till sin karaktär och motverkar därmed den oro många upplever i upptaktsfasen av att återgå i arbete efter en längre sjukskrivning. Med vårt förslag blir arbetsträning tillgänglig för fler. Den sjukskrivne kan sakta med säkert återgå till ett arbete utan krav på prestation. Möjligheterna till och förutsättningarna för arbetsprövning ska utredas för att tydliggöra och regleras på ett sådan sätt att rehabilitering kan ske rättssäkert, effektivt och med enkel administration.

## 2.14 Slopa sjuklöneansvaret vid rekrytering av långtidssjukskrivna

Chansen att återgå i ett arbete minskar i regel för varje månad som en längre sjukskrivning pågår, vilket följer samma logik som för långtidsarbetslösa. En anledning till detta är den ekonomiska osäkerhet som omgärdar den långtidssjukskrivne. Många företag vågar inte anställa denna grupp då den ekonomiska risken är hög. I syfte att skapa bättre förutsättningar för de som varit borta från arbetsmarknaden under en längre tid på grund av sjukdom vill Kristdemokraterna utreda möjligheten att slopa sjuklöneansvaret för företag som rekryterar en person som är långtidssjukskriven. På så sätt försvinner en stor del av osäkerheten, vilket kan bidra till att fler långtidssjukskrivna får möjligheten att återigen få ett arbete att gå till och kollegor att dela arbetslivet med.

## 2.15 Rehabiliteringen – en avgörande del i vård- och behandlingskedjan

Från Kristdemokraternas sida är vi angelägna om att rehabiliteringen ska ses som en naturlig och avgörande del i vård- och behandlingskedjan. För den enskilde människans livskvalitet och möjlighet att komma tillbaka i arbetet är det också avgörande att rehabiliteringsinsatserna är av hög kvalitet. Dessvärre finns det i dag stora brister inom rehabiliteringens område för flera patientgrupper och i flera av landets regioner. Teambaserade rehabiliteringsinsatser som sker strukturerat kan påtagligt stärka välbefinnandet för många patienter. De kan också verka hälsofrämjande och verka förebyggande. Med andra ord ger rehabilitering inte enbart en ökad livskvalitet för den enskilde patienten utan torde också vara mycket samhällsekonomiskt lönsamma. Men en samhällsekonomisk helhetssyn är avgörande. Detta då en investering på rehabiliteringsinsatser i den kommunala eller regionala budgeten kanske ger en effekt enbart i exempelvis anslaget för sjukskrivning i statsbudgeten.

Såväl stat, regioner som kommuner behöver alltså förbättra rehabiliteringsinsatserna. På statlig nivå anser Kristdemokraterna att det bör tas fram nationella riktlinjer för att skapa förutsättningar för en jämlik kvalitet på rehabilitering över landet. Vidare bör Socialstyrelsen få ett tydligare uppföljningsuppdrag av rehabilitering och hjälpmedel i syfte att utvärdera effekten av de insatser som ges i de olika regionerna. Ett sådant uppdrag ger också möjlighet att beforska och utveckla området. Kristdemokraterna har också i flera år föreslagit att det ska finnas tillgång till en medicinskt ansvarig rehabiliterare (MAR) i alla kommuner. Glädjande nog har riksdagen nyligen gett sitt stöd till detta förslag och det är nu upp till regeringen att agera för att tillgängligheten till MAR ska bli bättre. För att en MAR ska kunna erbjuda kunskapsbaserade och personcentrerade insatser av hög kvalitet vore det värdefullt om den så kallade generiska modellen för rehabilitering fick större spridning över landet. Modellen är framtagen av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård inom SKR och skapar förutsättningar för att alla patienter i behov av rehabilitering ska få ett strukturerat omhändertagande med tidig individuell bedömning, upprättande av rehabiliteringsplan, evidensbaserade åtgärder och uppföljning. En annan fördel med den generiska metoden är att den underlättar implementering av de diagnosspecifika vårdförloppen då rehabiliteringsdelen är utformad utifrån en gemensam struktur. Motsvarande förbättringar bör göras inom habiliteringen som syftar till att skapa möjlighet för ett självständigt och aktivt liv för en

person som har en medfödd funktionsnedsättning eller som tidigt i livet har fått en funktionsnedsättning.

### 3 Sjuk- och aktivitetsersättningen

Kristdemokraterna bidrog inom ramen för den tidigare alliansregeringen till att möjligheterna för personer med sjuk- och aktivitetsersättning att prova förvärvsarbete, studier eller ideellt arbete stärktes. Detta innebar mycket viktiga förbättringar, men det är alltså ett faktum att många av de personer som lever på sjuk- och aktivitetsersättningen har en ekonomisk utsatthet som är mycket svår att påverka. Därför var det viktigt med de förbättringar som genomfördes 2018 med höjd garantiersättning, höjt bostadstillägg samt sänkningen av skatten för personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Vi ser samtidigt att detta är en utsatt grupp som riskerar att halka efter ekonomiskt och hamna i ytterligare utsatthet. Det uppmärksammas inte minst genom rapporten ”Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities” som publicerades av European Disability Forum (EDF), i december förra året. Rapporten visar att personer med funktionsnedsättning löper generellt betydligt högre risk för fattigdom och social exkludering än resten av befolkningen. Det gäller i alla länder i EU. Men gapet är större i länder som anses ha välutvecklade sociala skyddssystem – Sverige, Tyskland och Belgien, än till exempel Grekland, Italien och Spanien. Sverige har dessutom, enligt rapporten, de högsta levnadsomkostnader för personer med funktionsnedsättningar av alla länder i EU. Det vill säga kostnader för hyra och andra vanliga tjänster som transport, utbildning och hälso- och sjukvård, är dyrast i Sverige jämfört med övriga länder inom EU.

Rapporten ”Fångad i fattigdom?” framtagen av Riksförbundet FUB (2021) visar också att en stor andel av människor som får sjukersättning går minus varje månad vilket gör att de hamnar i en livslång fattigdom. Inte sällan får anhöriga skjuta till pengar varje månad om de har möjlighet, men det finns också oroande rapporter om att fler och fler personer inom gruppen hänvisas till försörjningsstöd. Orsakerna till fattigdomen är en kombination av att aktivitets- och sjukersättningen är låg, att hyror i grupp- bostäder är höga jämfört med vanliga hyreslägenheter (det är också stora skillnader över landet) och att personerna har små möjligheter att påverka sin ekonomiska situation. Kristdemokraterna anser därför att det är angeläget att stärka ekonomin för människor med funktionsnedsättning som har ett konstaterat livslångt utanförskap ifrån arbetsmarknaden.

#### 3.1 Stärkt ekonomi vid sjuk- och aktivitetsersättningen

Sjukersättning är en ersättning som en person kan få om han eller hon är mellan 30 och 64 år och har en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att personen aldrig kommer att kunna arbeta, varken nu eller i framtiden. Aktivitetsersättning är en ersättning som en person kan få om han eller hon är mellan 19 och 29 år och har en sjukdom eller en funktionsnedsättning som gör att personen inte kan arbeta under minst ett år. Under tiden med aktivitetsersättning kan du få stöd och hjälp med att kunna börja arbeta. Sjuk- och aktivitetsersättning kan betalas ut i form av inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning, där garantiersättningen är ett grundskydd som betalas ut till

personer med inga eller låga förvärvsinkomster, baserat på den enskildas tillgodoräknade försäkringstid.

Som nämnts ovan är personer som har sjuk- och aktivitetsersättning en ekonomiskt utsatt grupp. Kristdemokraterna bidrog inom ramen för den tidigare alliansregeringen till att möjligheterna för personer med sjuk- och aktivitetsersättning att prova förvärvsarbete, studier eller ideellt arbete stärktes. Detta innebar mycket viktiga förbättringar, men det är alltså ett faktum att många av de personer som lever på sjuk- och aktivitetsersättningen har en ekonomisk utsatthet som är mycket svår att påverka. Därför var det viktigt med de förbättringar som genomfördes 2018 med höjd garantiersättning, höjt bostadstillägg samt sänkningen av skatten för personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

Vi ser samtidigt att detta är en utsatt grupp som riskerar att halka efter ekonomiskt och hamna i ytterligare utsatthet. Kristdemokraterna har därför länge budgeterat för att höja garantinivån ytterligare. Vi välkomnar därför regeringens förslag om höjd garantinivå kompletterat med höjt tak i bostadstillägg och sänkt skatt för personer med sjuk- och aktivitetsersättning. Det kommer skapa en tryggare vardag för några av de mest utsatta i vårt samhälle.

Riksrevisionen överlämnade en rapport i december 2019 som visade att mörkertalet, alltså antalet för bostadstillägget berättigade personer, som inte söker bostadstillägg är högt. Detta kan förstärka den ekonomiska utsattheten bland försäkrade med sjuk- och aktivitetsersättning och ålderspensionärer. Enligt Riksrevisionen kan det handla om cirka 129 000 ålderspensionärer och cirka 40 000 försäkrade med sjuk- och aktivitetsersättning. Vidare ansåg man att regeringen bör ge Försäkringskassan i uppdrag att skatta omfattningen av mörkertal samt redogöra för vilka åtgärder som har genomförts för att minska risken för detta. Kristdemokraterna anser att regeringen bör följa Riksrevisionens rekommendation för att fler personer som är berättigade bostadstillägget ska kunna komma stödet till del.

I sammanhanget är det också viktigt att betona att en stor andel av personer med sjuk- och aktivitetsersättning bor i olika särskilda boendeformer i kommunal regi. En redovisning<sup>3</sup> av netto-boendekostnaden 2010 jämfört med 2019 för personer i bostad med särskild service enligt LSS, visar att trots att bostadstillägget höjdes år 2018 hade antalet personer som har en nettokostnad för hyran efter bostadstillägget, ökat med 3 procent från cirka 200 personer till 800 personer på tio år. Det är därför avgörande att kommunernas hyressättning vid dessa särskilda boendeformer respekterar att syftet med det höjda statliga bostadstillägget är att stärka den enskildes ekonomi.

## 3.2 ”Trygghetsersättning” för lång och trogen tjänst

Sjukersättningen ska fungera som en trygghet för dem som under överskådlig framtid saknar arbetsförmåga. Kristdemokraterna konstaterar dock att sjukersättningen inte alltid finns där för dem som verkligen behöver den. Det gäller framförallt personer som närmar sig pension. Avslagfrekvensen för sjukersättningen har ökat markant under den socialdemokratiskt ledda regeringen, från 43 procent år 2014 till 70 procent år 2019. Seniorer med förslitningsskador som bedöms klara av ett arbete på Samhall får i dag avslag, trots att ett sådant arbete inte finns tillgängligt eller att personen behöver

<sup>3</sup> Boende på (o)lika villkor – merkostnader i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS (SOU 2021:14).



omskolas i ett par år och enbart hinner arbeta någon månad innan pension. Dagens regelverk måste därför reformeras i syfte att fler seniorer över 62 år utan arbetsförmåga och möjlighet till omställning ska få del av sjukersättningen, vi kallar det ”Trygghetsersättning”. Vi anslår 54 miljoner på detta 2022, och 219 miljoner årligen för 2023 och 2024.

Kristdemokraterna är medvetna om vikten av att allt fler personer arbetar allt längre upp i åldrarna. Dels för att en ökad livslängd innebär att den totala pensionen ska räcka längre – med lägre disponibel inkomst som konsekvens, dels för den demografiska utmaningen Sverige har att hantera där allt fler ska försörjas av allt färre – ett problem för välfärden på sikt. Ett längre arbetsliv är därför viktigt för såväl den enskilde som för samhället i stort. Vi välkomnar därför att riktåldern för pension höjs. För att möjliggöra att allt fler förmår arbeta längre upp i åldrarna krävs att omställningsmöjligheterna blir bättre och att arbetet med arbetsmiljö stärks. Det är därför vanskligt att ta särskild hänsyn till ålder vid bedömning av sjukersättningen – då det är svårt att förena med målet om ett längre arbetsliv. En särskild åldersbedömning riskerar att skapa incitament för personer som närmar sig den bestämda åldern att försöka få sjukpenning, eftersom det i ett senare skede är den vanliga vägen in i sjukersättningen. Att hälsan dessutom förbättrats avsevärt de senaste årtionden och det faktum att den inte är definierad av ålder tyder också på att behovet för särskilda regler är begränsade ur ett hälsöhänsende.

Det är dock ett faktum att i takt med att riktåldern höjs kommer vissa – särskilt bland dem som länge slitit i ett fysiskt krävande arbete – inte orka arbeta fram till ålderspensionen. Kristdemokraterna bejakar att det finns skillnader mellan olika grupper i samhället som vi måste ta hänsyn till. Dagens strikta regler tar dock inte hänsyn till att personer som nekas sjukersättning, trots att de varken har förmåga att arbeta eller till omställning inte kan försörja sig genom arbete och därför tvingas ta ut allmän pension tidigare, med låga pensioner som följd.

I en av Delegationen för senior arbeidskrafts underlagsrapporter, *Tidiga ålderspensionärer – vilka är de?*, framkommer att antalet som tar ut allmän pension tidigt har ökat sen 2013, och att de som gör det främst är låg- och medelinkomsttagare och delvis gör det av hälsoskäl. Ett flertal tar dock ut allmän pension för att genom egna placeringar få en bättre avkastning, andra tar ut dem för att spendera mer tid med sin partner som redan gått i pension. Bland 61-åringarna är det emellertid 4 procent som enbart tar ut allmän pension. Vid 63 års ålder har andelen som endast tar ut allmän pension ökat till 10 procent. Ungefär 45 procent av seniorerna som börjar ta ut allmän pension vid 61 års ålder hade inte någon löneinkomst alls året innan, och hade alltså i praktiken redan lämnat arbetsmarknaden. Det finns således seniorer i Sverige i dag som med dagens regelverk bedöms ha arbetsförmåga, men som i praktiken inte klarar av att arbeta. Många av dessa har börjat arbeta i tidig ålder och under lång och trogen tjänst sört för andras välmående. Kristdemokraterna menar att regelverket måste ändras för att möjliggöra att dessa får ett tryggt och värdigt avslut på sitt arbetsliv. Mot bakgrund av ovanstående risker med en särskild åldersbedömning samt målet om ett förlängt arbetsliv är det emellertid viktigt att förslaget är varsamt utformat.

Kristdemokraternas förslag utgår från SOU 2021:69 ”En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet” i likhet med regeringens förslag om en så kallad trygghetspension. Istället för regeringens förslag om att skapa en yrkesförsäkring för 60+ som inte tar hänsyn till målet om ett förlängt arbetsliv, vill Kristdemokraterna att utredningens tre övriga förslag rörande sjukförsäkringen – arbetsmarknadsbegreppet,

varaktighetskravet och kravet att rehabiliteringsmöjligheterna ska vara uttömda – ska genomföras för de som uppnått den ålder då allmän pension kan tas ut.

- Bedömning för denna grupp ska göras mot samma begrepp som rätt till sjukpenning. Personen bedöms mot hela arbetsmarknaden (men inte mot jobb som erbjuds av Samhall eller dylikt), men också mot hur länge man antas behöva rehabilitering i förhållande till den tid man har kvar innan pensionering.
- Om personens rehabiliteringsperiod antas vara så lång att återstående tid till pensionering blir orimligt kort, är det inte rimligt för personen eller samhället att personen fortsatt ges åtgärder i syfte att göra hen redo för arbetsmarknaden igen.
- Med vårt förslag, ”Trygghetsersättning”, kommer de personer som inte kan arbeta eller ställa om till ett annat arbete få tillgång till sjukersättningen. Det förslag som vi presenterar skulle enligt utredningen vara tillräckligt:

Utredningen bedömer att de ovan föreslagna förändringarna avseende arbetsmarknadsbegreppet, varaktighetskravet och kravet att rehabiliteringsmöjligheterna ska vara uttömda kommer innebära lättnader i regelverket som i praktiken särskilt kommer underlätta för äldre personer i förvärsarbetande ålder att kunna få sjukersättning. Dessa förändringar kommer enligt utredningens bedömning innebära en avsevärt minskad risk för att det ställs omställningskrav som kan uppfattas som orimliga i förhållande till den försäkrades ålder. Exempelvis kommer inte avslag kunna grundas på att rehabiliteringsmöjligheterna inte bedöms vara uttömda om insatserna i praktiken kommer vara slutförda först efter den tidpunkt som den försäkrade inte längre kan få sjukersättning.

Till skillnad från regeringens förslag om en så kallad trygghetspension – som egentligen inte är någon pension, utan en ersättning/förtidspension – innebär vårt förslag att sjukersättningen alltså är en generell sjukförsäkring och inte en yrkesförsäkring. Faktum är att regeringens förslag innebär en återgång till det system som i slutet av 90-talet och början av 2000-talet innebar att personer blev förtidspensionerade i alltför stor omfattning. Regeringens förslag innebär i praktiken att du får sjukersättning om du bedöms vara oförmögen att arbeta under en längre tid i det yrket som du är sjukskriven från, det säger sig självt att det många gånger är svårt att återgå till det arbetet som var orsaken till att du sjukskrevs – särskilt i ett fysiskt tufft arbete. Att personen kan ta ett annat arbete är enligt regeringen oväsentligt. Utredningen konstaterar att regeringens förslag kommer innebära att det huvudsakligen kommer vara personer som kan arbeta som förtidspensioneras:

Givet dessa antaganden om sannolikheter för sysselsatta, arbetslösa, pensionärer och personer utanför arbetskraften att beviljas sjukersättning leder en simulering över 20 år till att antalet sjukersatta (sjuk utanför arbetskraften) ökar med ca 150 000 personer. Den största delen av detta flöde kommer från personer som tidigare varit sysselsatta. Antalet sysselsatta kan förväntas minska med omkring 90 000 personer efter 10 år och ca 120 000 personer efter 20 år. Övriga grupper påverkas i betydligt mindre omfattning. Personer utanför arbetskraften minskar med drygt 12 000 personer, antalet arbetslösa med ca 9 000 personer och antalet pensionärer med ca 9 000 personer.

I rapporten ”*Drivkrafter och möjligheter för ett förlängt arbetsliv*” konstateras att den långtgående uppluckringen av sjukersättningen på 1970–90-talet kan ha ökat andelen förtidspensionärer i befolkningen med 10–13 procent i åldersgruppen 60–64 år. Regeringens förslag riskerar innebära, enligt utredningen varifrån förslaget är hämtat, att antalet äldre förtidspensionärer kommer dubblas från dagens 13 procent till drygt 26 procent – runt 80 000 personer – av landets 60–64 åringar. Andelen förtidspensionerade

i samma åldersgrupp år 2005 var 30 procent. Det går således att tala om regeringens förslag som en återgång till 70-, 80- och delvis 90-talets inhumana sjukförsäkrings-system.

Sedan tidigare vet vi även att högre ersättningsnivåer och generösare möjligheter att beviljas ersättning ökar individens vilja att befinna sig i ett ersättningssystem. Sjukfrånvaronivån styrs således i mångt och mycket av ekonomiska incitament till arbete vs. ekonomiska incitament att befinna sig i olika ersättningssystem. Mot bakgrund av regeringens förslag att markant öka den disponibla inkomsten för personer med sjukersättning, vilket i sig inte är fel, blir regeringens förslag om att drastiskt öka möjligheten till att få förtidspension än mer olyckligt. Utredningens bedömning av antalet nya förtidspensionärer utgick inte från den nya ekonomiska verkligheten för personer med sjukersättning. Det är därför inte orimligt, snarare rimligt, att anta att antalet förtidspensionärer på sikt kommer överskrida utredningens bedömning.

Sammantaget innebär Kristdemokraternas förslag att vi borrar ett hål i sjukersättningen för att motverka orimliga fall och trygga framtiden för personer som slitit ut sig, samtidigt som vi säkerställer att de som kan arbeta länge upp i åldrarna också gör det. Regeringens förslag öppnar dammluckorna till att förtidspensionera stora delar av den seniora arbetskraften – huvudsakligen bestående av personer som kan arbeta. Kostnaden i form av ökad ohälsa och mindre välfärd kan inte överskattas.

### 3.3 Förbättra reglerna kring sjukersättning för yngre personer

Det finns både personliga och samhällsekonomiska effekter av att alla bidrar och hjälper till i samhället utifrån hundra procent av sin egen förmåga och sina egna unika förutsättningar. Detta grundläggande mänskliga behov förändras inte av en funktionsnedsättning. Kristdemokraterna ser det därför som viktigt att sjuk- och aktivitetsersättningen präglas av aktivitet och att yngre ersättningsberättigade personer kan, och stimuleras att, ägna sig åt habiliterande och rehabiliterande aktiviteter av olika slag. Utvecklingen av den nya modell som innebär att även personer i åldrarna 19–29 år kan beviljas sjukersättning måste därför följas noga. Det behöver säkerställas att omfattande insatser har gjorts för att så långt det är möjligt ta till vara den enskildas kapacitet och utvecklingsmöjligheter innan någon person som är yngre än 30 år kommer i fråga för sjukersättning. Varje gång en person förtidspensioneras trots att vederbörande med hjälp och stöd kan återfå eller få arbetsförmåga innebär det ett slag mot både den enskilda människan och samhällets resurser.

En granskning av regeltillämpningen publicerades sommaren 2019 av Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och pekar på både förtjänster och brister. Syftet med införandet av aktivitetsersättning var att inte riskera att permanent ställa unga utanför arbetsmarknaden. De personer som beviljas aktivitetsersättning för första gången är unga och deras arbetsförmåga är ofta oprövad och kan utvecklas, vilket gör att det är rimligt att de får aktivitetsersättning. En del i denna grupp behöver få fördjupad hjälp för att komma ut på arbetsmarknaden. Andra behöver i högre grad få möjlighet under tiden med aktivitetsersättning få rehabilitering när det är möjligt. Inte minst behöver sådana insatser genomföras före Försäkringskassans prövning av en ny ansökan om en period med aktivitetsersättning. I de fall personen inte bedöms kunna arbeta bör Försäkringskassan informera om möjligheten att ansöka om sjukersättning. Granskningen visar att Försäkringskassans beslut håller hög kvalitet men visar på brister bland annat när det gäller informationen till målgruppen. Många gånger söker unga personer aktivitets-

ersättning upprepade gånger, utan att få information om att de skulle kunna ansöka om den mer långsiktiga sjukersättningen. En annan försvårande omständighet är att ersättningsmodellen bestäms av den unge själv och inte av Försäkringskassan efter en bedömning. Detta innebär att avsikten att aktivitetsersättningen uteslutande ska omfatta de unga personer som har potential att utveckla arbetsförmåga eller endast har en delvis nedsatt arbetsförmåga kan sättas ur spel. Ytterligare en brist är den ekonomiska ojämlikheten mellan ersättningarna. Även om ersättningsnivåerna är desamma följer det med aktivitetsersättning en möjlighet att få ersättning för vissa aktiviteter, en möjlighet som inte finns för personer med sjukersättning. Aktiviteterna har ingen koppling till att öka arbetsförmågan utan syftar snarare till att bidra till att förbättra hälsotillståndet eller att behålla funktionsförmågan. Det finns inte någon övre beloppsgräns och en del personer får ersättning för flera aktiviteter samtidigt.

Kristdemokraterna är positiva till stödet men menar att det bör förbättras ytterligare. Försäkringskassan bör kunna pröva rätten till sjukersättning om det vore mer ändamålsenligt för den försäkrade, även om den försäkrade ansökt om aktivitetsersättning. Samt bör det klargöras om ersättningen för vissa aktiviteter istället borde utgå som ett slags friskvårdsbidrag för hela gruppen.

### 3.4 Skärpta regler för kvalificering till garantiersättning inom sjuk- och aktivitetsersättningen

Sjuk- och aktivitetsersättning kan betalas ut i form av inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning, där garantiersättningen är ett grundskydd som betalas ut till personer med inga eller låga förvärvsinkomster, baserat på den enskildas tillgodoräknade försäkringstid. För rätt till garantiersättning fordras minst 3 års tillgodoräknad försäkringstid och för oavkortad ersättning fordras minst 40 års försäkringstid, inklusive framtida försäkringstid fram till 65 års ålder. Är tiden kortare reduceras garantiersättningen med 1/40 för varje år som fattas.

I dag finns särskilda regler för beräkning av försäkringstiden för personer som har beviljats uppehållstillstånd på grund av flyktingskäl, som alternativt skyddsbehövande eller som övrig skyddsbehövande. Dessa personer kan i vissa fall få tillgodoräkna sig bosättningstiden i sitt tidigare hemland som försäkringstid för garantiersättning inom sjuk- och aktivitetsersättningen. Kristdemokraterna anser att denna undantagsregel ska tas bort. Anslag 1:2 justeras därför ned med 300 miljoner kronor per år 2022–2024.

## 4 Insatser för att stärka personer med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden

Covid-19-pandemin har haft en uppenbar och kraftigt negativ effekt på sysselsättningsgraden i Sverige. Men fram till februari 2020 var utvecklingen generellt positiv. Från och med 2013 ökade sysselsättningsgraden i befolkningen som helhet, från 76 procent till 82 procent år 2019. Samtidigt med denna utveckling finns det grupper som är överrepresenterade i ett långvarigt utanförskap. Det gäller inte minst personer med olika former av arbetshinder – psykiska, neuropsykiatriska och/eller fysiska funktionsnedsättningar med lång tids sjukskrivning i bagaget.

## 4.1 Stärkt lönebidrag

Det finns ett flertal olika typer av statligt stöd vid anställning av personer med nedsatt arbetsförmåga, och det är viktigt. Vi människor behöver nämligen arbete, inte endast för vår egen försörjning utan för att få finnas i en arbetsgemenskap där man känner att man bidrar och där fritiden faktiskt blir en ledighet – inte en daglig svårighet. Lönebidraget är ett exempel på att möjliggöra för personer med nedsatt arbetsförmåga att få en anställning. Cirka 74 800 personer har idag en anställning med någon form av lönestöd.

Kristdemokraterna har fler förslag som syftar till att underlätta vägen in i arbete för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden, ex nystartsjobb, etableringsjobb, särskilt jobbskatteavdrag och yrkesintroduktionsanställningar. Dessa redogörs för i UO 14.

## 4.2 En mer flexibel arbetsmarknad

Utredningen Flexibel rehabilitering (SOU 2018:21) analyserade om det behövs mer flexibla insatser för att förbättra möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att komma i arbete eller behålla ett arbete. Utredningen föreslår vissa flexibla insatser, till exempel flexjobb, för personer som har en nedsatt arbetsförmåga till följd av funktionsnedsättning eller sjukdom I departementspromemorian Ändrade bestämmelser avseende särskilda insatser med tre fjärdedels sjuk- eller aktivitetsersättning (Ds 2019:29) föreslås vidare bland annat en tydligare ansvarsfördelning för personer med tre fjärdedels sjuk- eller aktivitetsersättning. Danmark har redan ett system för så kallade flexjobb som exempelvis medfört att en högre andel av personer med multipel skleros (MS) har kommit i arbete. Kan fler personer med funktionsnedsättning arbeta efter sin egen arbetsförmåga är det en vinst både för personen och för samhället. Kristdemokraterna anser därför att regeringen bör se över möjligheterna att utforma ett system för hur fler personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom ska kunna fortsätta arbeta.

## 4.3 De arbetsintegrerade sociala företagen

Alliansregeringen gav år 2007 fyra myndigheter i uppdrag att ta fram förslag till regeringen på nya grepp för att bryta utanförskapet genom arbete i sociala företag. Det arbetet ledde så småningom fram till en gemensam definition mellan branschorganisationen Skoopi, Tillväxtverket, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting (nuvarande SKR) och även en handlingsplan för att främja dessa företag.

Arbetsintegrerade sociala företag (ASF) tar sedan många år emot personer med den typen av arbetshinder som Samhall inte har som målgrupp, människor som står längst från arbetsmarknaden. Därför krävs en insats för att de arbetsintegrerade sociala företagen får ett särskilt stöd för kostnader som kan täcka lönen för verksamhetsledare och handledare.

Kristdemokraterna vill utöka stödet till ASF genom att fortsätta lägga medel på verksamhetsbidrag till handledare och verksamhetsledare samt säkra och utöka de platser som finns på dessa företag i dag och för de nya som startas upp.

Dagens ca 350 ASF kan och bör utvecklas till minst det dubbla, då personerna med långvariga arbetshinder ökat markant de senaste åren. Likaså bör det offentliga i högre grad köpa varor och tjänster från arbetsintegrerade sociala företag för att därigenom

stötta själva företagandet. För att stödja utvecklingen på arbetsmarknaden för dem i störst behov av att få jobba 100 procent av sin förmåga, krävs varaktiga lönestöd för arbetsintegrerade sociala företag. Kristdemokraterna avsätter 180 miljoner kronor för varje år 2022–2024 för socialt handledarstöd under utgiftsområde 14.

## 5 Övriga påverkande anslagsförändringar

I och med vårt införande av Fritidskortet tillförs Försäkringskassan 10 miljoner kronor, för att samordna utskick av korten med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, inom anslag 2:1.

*Hans Eklind (KD)*

*Michael Anefur (KD)*

*Jakob Forssmed (KD)*

*Robert Halef (KD)*

*Sofia Damm (KD)*

*Hampus Hagman (KD)*