

Motion till riksdagen 2019/20:2989

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

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut	2
Tabeller	3
1 Inledning	4
1.1 Sänk sjuktalen långsiktigt – stärk det förebyggande arbetet	4
2 Sjukpenningen och rehabiliteringskedjan	8
2.1 Lägre sjukpenningtal men oroande utveckling med fler långa sjukfall	9
2.2 Underlag för bedömning av sjukförsäkring	10
2.3 Återinför den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen	12
2.4 Slopa de fasta stegen i sjukförsäkringen – för mer individanpassning	13
2.5 Genomför pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare	13
2.6 Utred möjligheten att tilldela en mentor till långtidssjukskrivna	14
2.7 Förbättrat SGI-skydd för företagare	15
2.8 Utred ett kompletterat stöd för vård av anhöriga	15
3 Sjuk- och aktivitetsersättningen	16
3.1 Förbättra reglerna kring sjukersättning för yngre personer	16
3.2 Ändrade regler för kvalificering till garantiersättning inom sjuk- och aktivitetsersättningen	18

3.3 Insatser för att stärka personer med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden	18
3.3.1 De arbetsintegrerade sociala företagen	19
4 Övriga budgetpåverkande anslagsförändringar	19

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utformningen av socialförsäkringssystemet och tillkännager detta för regeringen.
2. 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.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.
4. 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.
5. 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.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om målet med sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rehabiliteringskedjan och tillkännager detta för regeringen.
8. 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.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen samt en anpassad arbetsmarknadsintroduktion och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa de fasta stegen i sjukpenningen, sjuk- och aktivitetsersättningen och rehabiliteringspenningen med

en individanpassad procentsats på mellan 20 och 100 procent och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare som stöd för arbetsgivaren i rehabiliteringsfrågor och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en mentor som stöd för den enskilde i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättringar för företagare i socialförsäkringssystemet och tillkännager detta för regeringen.
14. 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.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en höjning av garantinivån i sjuk- och aktivitetsersättningen och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrade regler för sjuk- och aktivitetsersättning för yngre och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ändrade regler för kvalificering till garantiersättning inom sjuk- och aktivitetsersättningen och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om de arbetsintegrerade sociala företagen och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen anvisar anslagen för 2020 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

Tabeller

Tabell 1 Anslagsförslag 2020 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (KD)
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	36 925 977	-300 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	42 150 170	-175 000
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 408 000	
1:4 Arbetseskadeersättningar m.m.	2 608 000	
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	36 923	

1:6	Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 508 500	
1:7	Ersättning för höga sjuklönekostnader	1 189 858	
2:1	Försäkringskassan	8 807 593	+56 000
2:2	Inspektionen för socialförsäkringen	70 822	
	Summa	95 705 843	-419 000

Tabell 2 Avvikelse gentemot regeringen

Miljoner kronor

		Avvikelse från regeringen (KD)		
		2020	2021	2022
1:1	Sjukpenning och rehabilitering m.m.	-300	-6 209	-6 093
1:2	Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	-175	-175	-275
2:1	Försäkringskassan	+56	+49	+41
	Summa	-419	-6 335	-6 327

1 Inledning

Socialförsäkringarna har stor betydelse för såväl människors trygghet som människors beteende och drivkrafter för att arbeta. Kristdemokraterna förespråkar ett trygghetssystem 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.

Självrisker 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 hjälp och gott 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.

1.1 Sänk sjuktalet långsiktigt – stärk det förebyggande arbetet

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, där det inte räcker 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. Har politiken fokus på att styra och ställa över människors liv eller är den inriktad på att kontinuerligt skapa bättre förutsättningar för enskilda och familjer att få ihop vardagen?

Kristdemokraterna ser det som viktigt att öka människors egenmakt och valfrihet. En stor andel av befolkningen är stressade över det egna hushållets privatekonomi. 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 partiet driver för att sänka skattetrycket i Sverige, med tyngdpunkt inte minst på barnfamiljerna.

Vad gäller det förebyggande arbetet är det också centralt huruvida småbarnsföräldrars möjlighet och ekonomiska förutsättningar att själva kunna välja hur föräldraledigheten och barnomsorgen ska utformas. I en intressant studie 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, vab och inkomst. En slutsats i denna studie – som väl inte kan anses vara särskilt anmärkningsvärd – 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, vilket skulle ha påverkan på sjukskrivningstalen. I partiets familjepolitiska motion utgiftsområde 12 redogörs i detalj för ett stort antal förslag som går i just denna riktning.

Vidare kan och ska sjukskrivningarna på medicinsk grund kortas genom kortare köer och väntetider till vården. Den första kömiljarden, som infördes på Kristdemokraternas initiativ under alliansregeringen, var en prestationsrelaterad ersättning till de landsting som kortade vårdköerna och som därmed bidrog till ökat fokus på tillgänglighet ute i landstingen. Att den socialdemokratiskt ledda regeringen år 2015 avvecklade kömiljarden, utan att ha andra redskap och strategier i beredskap och trots att Kristdemokraterna och flera andra varnade för konsekvenserna av detta, var ett stort misstag. Köerna fördubblades och uppfyllelsen av vårdgarantin försämrades.

123 000 patienter har idag väntat olagligt länge på vård. Det leder till enorma konsekvenser för såväl den enskilde som för samhället i stort.

Köer är ingen naturlag, det går att förändra om det finns tillräckligt med resurser för att bemanna hälso- och sjukvården och en ändamålsenlig styrning. I Kristdemokraternas och Moderaternas budget som antogs av riksdagen hösten 2018, finns 1,6 miljarder kronor till en uppdaterad kömiljard för 2019 och ökade resurser för 2020 och framåt. Dessvärre har regeringens senfärdighet gjort att kömiljarden för 2019 försenades och den uppdatering som KD/M-budgeten innebar har ännu inte genomförts. Endast smärre justeringar har gjorts. En större uppdatering behövs för att motverka de risker för undanträngning som finns och kan drabba kroniskt sjuka. Därför är det nödvändigt att KD/M-budgetens krav genomförs fullt ut.

Vidare föreslår vi att man ska få träffa rätt vårdkontakt inom 24 timmar och att det införs en bortre tidsgräns på 120 dagar som omfattar hela vårdkedjan. Det innebär att från första kontakt, specialistbedömning, diagnos, provtagning, röntgen etcetera till genomförd åtgärd ska det gå maximalt 120 dagar.

Dessutom föreslår vi att vårdgarantin kompletteras med en funktion för patienter med kroniska sjukdomar och där ansvarig läkare bedömer att det behövs. Den extra funktionen innebär att en patient med en kronisk sjukdom alltid har rätt till möte med rätt vårdkontakt kopplad till vårdbehovet inom sju dagar. För att säkerställa att alla patienter som behöver läggas in på sjukhus får plats på en vårdavdelning med rätt

medicinsk kompetens föreslår partiet även att landstingen får en prestationsbaserad ersättning när de klarar målet om maximalt 90 procents beläggning av vårdplatserna. Kombinerat med Kristdemokraternas föreslagna förstärkningar av primärvården och förbättrade möjligheter till vårdinsatser i hemmet gör det att vårdplatser frigörs för de som behöver dem och att fler kan bli friska tidigare. Kristdemokraterna avsätter medel för dessa satsningar under utgiftsområde 9.

Naturligtvis är också goda förutsättningar och villkor inom arbetslivet 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 problem 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. Lite drygt en fjärdedel av arbetskraften i Sverige

är i dag sysselsatt inom den offentliga sektorn. 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

2 Sjukpenningen och rehabiliteringskedjan

Kristdemokraternas utgångspunkt är att sjukförsäkringen ska vara trygg för den som saknar 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 602 000 personer sjukpenning någon gång under 2018, varav 64 procent var kvinnor och 36 procent män. Kostnaderna för sjukpenning och rehabilitering uppgick till drygt 37,5 miljarder kronor. 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 rehabiliteringskedjan som infördes 2008, med dess tidsgränser och fastställda avstämningpunkter, har bidragit till en sjukskrivningsprocess som 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. Vi vet att risken för att bli kvar i en lång sjukskrivning ökar för dem som är sjukskrivna längre än 180 dagar. En ny

rapport 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. Här ser Kristdemokraterna dock att det finns 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. Kanske kan förslaget i budgetpropositionen om en skyldighet för landstingen att erbjuda koordinationsinsatser till sjukskrivna vara ett verktyg för detta (Prop. 2019/20:1). Enligt förslagen bör insatserna bestå av personligt stöd, intern samordning, samverkan med andra aktörer och liknande insatser som främjar återgång till arbetslivet, behov som identifierats för sjukskrivna personer inom vården. Koordinatorer används redan i dag, men på frivillig basis, av landstingen. 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.

2.1 Lägre sjukpenningtal men oroande utveckling med fler långa sjukfall

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 december 2018 uppgick sjukpenningtalet till 9,7 dagar, uppdelat på 12,8 dagar för kvinnor och 6,7 dagar för män. Sjukpenningtalet minskade därmed med 4 procent mellan 2017 och 2018. Också det så kallade ohälsotalet minskar.

Enligt Försäkringskassans rapport om sjukfrånvarons utveckling är det förstärkta arbetet med sjukskrivningsprocessen den troligaste förklaringen till den vända utvecklingen. Sedan 2015 har Försäkringskassan arbetat med att stärka handläggningen av sjukpenningen. Sedan dess har avslagen på initial ansökan om sjukpenning blivit vanligare, vilket enligt Försäkringskassan troligen är kopplat 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 men har också fler sidor. 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, inte av allt snävare bedömningar.

Samtidigt har däremot de sjukfall som överstiger två år blivit fler och var i genomsnitt längre under 2016 än tidigare, vilket är en oroande utveckling. 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.

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.

2.2 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 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 utvecklats. Men det finns fortfarande brister i 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. Men 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 överskrids 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. 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.

2.3 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 sjukförsäkringssystemet”:

”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.”

Ett återinförande av en bortre tidsgräns 1 januari 2020 i sjukförsäkringen skulle enligt en uppskattning av Riksdagens utredningstjänst innebära en förstärkning av statsfinanserna om cirka 1,7 miljarder kronor för det året. Men vinsten som inte kan räknas i pengar skulle vara betydligt större än så. En betydande andel av dem som nådde den bortre gränsen kom i arbete eller fortsatte i arbetsmarknadspolitiska insatser. 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.

2.4 Slopa de fasta stegen i sjukförsäkringen – för mer individanpassning

Kristdemokraterna anser att den enskildes arbetsförmåga ska betonas snarare än dennes arbetsoförmåga. Utifrån denna utgångspunkt behövs en möjlighet till större flexibilitet vad gäller deltidssjukskrivningar. De fasta stegen i sjukpenningen, sjukersättningen och rehabiliteringspenningen – vilka i dag är 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 förespråkar i stället största möjliga flexibilitet genom att möjliggöra sjukersättning med en personanpassad procentsats mellan 20 och 100 procent.

2.5 Genomför pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare

Från och med den 1 juli 2018 är arbetsgivare skyldiga att upprätta en plan för återgång i arbete för arbetstagare som varit frånvarande på grund av sjukdom i 30 dagar, om det kan antas att arbetstagarens arbetsförmåga kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar. 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 årets budget 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 av Försäkringskassan eller en 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.

Kristdemokraterna avsätter 50 miljoner kronor per år 2020–2022 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.

2.6 Utred möjligheten att tilldela 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 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 vill därför utreda hur ett system där långtidssjukskrivna erbjuds en mentor av detta slag skulle kunna se ut.

2.7 Förbättrat SGI-skydd 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 SGI:n baserad på historiska inkomstunderlag.

2.8 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. Kristdemokraterna anser fortsatt att frågan om VAF-dagar bör utredas.

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 bostadstillägget 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 vill därför höja garantinivån ytterligare. För den enskilde innebär det en förstärkning av sjuk- och aktivitetsersättningen med 2 000 kronor om året. Vi avsätter 325 miljoner kronor för varje år 2020-2022 för detta ändamål.

3.1 Förbättra reglerna kring sjukersättning för yngre personer

Kristdemokraterna ser det 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. Den här gruppen unga personer bör i högre grad få möjlighet att 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 aktivitetsersättning 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 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 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.

3.2 Ändrade 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 500 miljoner kronor per år 2020-2021 och 600 miljoner kronor 2022.

3.3 Insatser för att stärka personer med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden

Sedan 2013 har sysselsättningsgraden ökat i befolkningen som helhet, från 76 procent till 80 procent 2018. 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 fysiska funktionsnedsättningar med en lång tids sjukskrivning i bagaget.

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.

KD/M-budgeten satsade 382 miljoner kronor för 2019, 1 019 miljoner kronor 2020 och 1 324 miljoner kronor under 2021 för att kunna höja taket i lönebidraget från 18 300 kr till 19 100 kronor. Höjningen genomfördes från den 1 april av regeringen, något

Kristdemokraterna välkomnar då det stärker förutsättningarna för ökad sysselsättning och förbättrar arbetsmarknadsdeltagandet för personer med funktionsnedsättning

3.3.1 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 SKOOP, Tillväxtverket, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting, och även en handlingsplan för att främja dessa företag.

Arbetsintegrerade sociala företag 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 400 miljoner kronor för varje år 2020–2022 för socialt handledarstöd under utgiftsområde 14.

4 Övriga budgetpåverkande anslagsförändringar

Kristdemokraterna avvisar regeringens satsning på utvecklingstid under utgiftsområde 14. Med anledning av detta minskar anslag 2:1, Försäkringskassan, under utgiftsområde 10 med 4 miljoner kr år 2020, 11 miljoner kr 2021 och 19 mnkr 2022 (se utg.omr. 10 avsnitt 3.7.8).

Vi säger även nej till sänkt tak i a-kassan och därmed minskar anslag 1:1 med 300 miljoner kronor per år 2020-2022.

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)

Pia Steensland (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD)

Gudrun Brunegård (KD)

Michael Anefur (KD)

Roland Utbult (KD)