

Motion till riksdagen 2018/19:2995

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

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

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 att återinföra kömiljarden och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av forskning 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 offentlig sektor – 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 åtgärder kring de medicinska underlagen för bedömning av rätten till sjukförsäkring och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
10. 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.
11. 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 25 och 100 procent och tillkännager detta för regeringen.
12. 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.
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 uppföljning av den sänkta åldersgränsen för beviljande av sjukersättning och tillkännager detta för regeringen.
16. 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.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om de arbetsintegrerande sociala företagen och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen anvisar anslagen för 2019 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

Tabeller

Tabell 1 Anslagsförslag 2019 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.	36 946 254	-294 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	43 943 558	-500 000
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning	1 391 000	
1:4 Arbets-skadeersättningar m.m.	2 773 000	
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	36 349	
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 901 000	
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	957 000	
2:1 Försäkringskassan	8 640 598	
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	68 253	
Summa	97 657 012	-794 000

Tabell 2 Avvikelser gentemot regeringen

2019

2020

2021

Miljoner kronor

1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	-294	-1 641	-1 512
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	-500	-500	-600
1:3 Merkostnadsersättning och handikappersättning			
1:4 Arbets-skadeersättningar m.m.			
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet			
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen			
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader			
2:1 Försäkringskassan		-60	-60
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen			
Summa	-794	-2 201	-2 172

Inledning

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

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 behövs 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. Den senaste mandatperioden har vi tyvärr sett hur den tidigare vänsterregeringen gått åt motsatt håll, och vela 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 småbarnsföräldrar har möjlighet att ta ansvar för sin egen situation 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 och inkomst – 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 var samtidigt som mannen har den högre inkomsten – och enligt den gängse definitionen är mest ”traditionella” och minst ”jämställda” – löper en lägre risk för sjukskrivning. I föräldrapar där det omvända gäller, alltså att kvinnan har den högre inkomsten och mannen använder en större andel av föräldrapenningen och var, var dock risken för sjukskrivning högre.

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. Har regeringen exempelvis gjort någon analys kring hur den ökade kvoteringen av föräldraförsäkringen kommer att påverka sjukskrivningarna framöver? 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 tidigare kömiljarden, som infördes på kristdemokraternas initiativ under alliansregeringen, var en prestationsrelaterad ersättning till de landsting som kortade vårdköerna ännu mer än vårdgarantin krävde och som därmed bidrog till ökat fokus på tillgänglighet ute i landstingen. Att den socialdemokratiskt ledda regeringen år 2015 avvecklade kömiljarden, trots att Kristdemokraterna och flera andra varnade för konsekvenserna av detta, var ett stort misstag. Sedan dess har köerna fördubblats och uppfyllelsen av vårdgarantin försämrats. Idag står ca 130 000 personer i kö längre än vad lagen tillåter för ett första besök hos specialist läkare eller på operation. Det kan vi inte acceptera.

För att återigen korta väntetiderna inom vården föreslår Kristdemokraterna att kömiljarden återinförs men också att vårdgarantin förstärks. Exempelvis föreslår vi att en yttre gräns införs inom vårdgarantin som omfattar hela vårdförloppet – maximalt 120 dagar ska förflyta från första kontakt till avslutad åtgärd/operation. Vidare 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 en 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.

Avslutningsvis är det naturligtvis också centralt att betona att också goda förutsättningar och villkor inom arbetslivet är centrala för att hålla nere sjukskrivningstalen. Här ser vi idag 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. Istället 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.

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 idag 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.

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 samhälleliga resurser.

Totalt fick drygt 600 000 personer sjukpenning någon gång under 2017. Kostnaderna för detta uppgick till 36,2 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.

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 arbete. 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 under det senaste året 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.

Vad gäller ersättningsnivåerna i sjukförsäkringen så ska de erbjuda en ekonomisk trygghet. Samtidigt måste det finnas ekonomiska incitament att komma tillbaka till arbete.

Lägre sjukpenningtal men oroande utveckling med fler långa sjukfall

Under 2017 har det så kallade sjukpenningtalet, som anger hur många dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning som betalas ut per försäkrad i Sverige under ett år, äntligen börjat minska och i augusti låg det på 10,4 dagar. 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. Ett snabbt avslut ska vara resultatet 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 bland annat på att antalet startade sjukfall ökade fram till 2015, att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen avskaffades februari 2016 samt att en minskande andel personer med sjukfall beviljats sjukersättning sedan 2015.

Härutöver är det också oroande att utflödet från de långa sjukfallen är mycket lågt, vilket Försäkringskassan slog fast i rapporten ”Fler individer fast i långa sjukskrivningar”. Detta innebär, enligt Försäkringskassan, att fler och fler individer kommer att ha sammanhängande sjukskrivningsperioder på fem år eller längre. Dessa utvecklingstendenser måste brytas så att fler får chansen att komma tillbaka till arbetslivet.

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 bland annat 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. 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 samt 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. Socialstyrelsens försäkringsmedicinskt beslutsstöd håller, enligt budgetpropositionen, på att förbättras ytterligare, vilket är mycket positivt och ett steg i rätt riktning. 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 framförallt att läkarintyget är en del i detta, dock inte det enda.

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). Inför denna förändring var flera tunga remissinstanser kritiska, däribland Försäkringskassan, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), Arbetsförmedlingen, Inspektionen för socialförsäkringen och Saco påtalade att förändringarna riskerade leda till ännu fler långa sjukfall. Utöver detta påpekade bland andra 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. ”

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 idag helt har vänt dessa personer ryggen.

Kristdemokraterna anser därför att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen samt ALI (eller motsvarande anpassad arbetsmarknadsintroduktion) snarast bör återinföras.

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 tillvara sitt intresse i en rehabiliteringsprocess. Men det finns också de som kanske befinner sig i en utsatt livssituation eller som av andra skäl inte förmår att tillgodogöra sig rehabiliteringsprocessen.

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 tillvara 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.

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 idag är 25, 50, 75 eller 100 procent – bör slopas helt.

Idag kan en person som arbetar till 50 procent och får ersättning till 50 procent inte öka sin arbetsinsats med tio 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 istället största möjliga flexibilitet genom att möjliggöra sjukersättning med en personanpassad procentsats mellan 25 och 100 procent.

Genomför pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare

Många arbetsgivare, framför allt mindre företag, har svårt att leva upp till de skyldigheter och förväntningar som ställs på dem enligt nuvarande regler. 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 cirka 48 miljoner kronor till arbetsplatsnära stöd. Huvuddelen som beviljades bidrag var arbetsgivare med minst 200 anställda. Största enskilda gruppen var arbetsgivare med fler än 500 anställda medan små företag

med en till nio anställda utgjorde endast tre procent av de som beviljades arbetsplatsnära stöd.

En slutsats som Försäkringskassan drar av utvärderingen är att ett utökad stöd troligen skulle göra bidraget mer intressant för små arbetsgivare och vara ett värdefullt stöd i samband med anställdas ohälsa. Det finns också skäl att tro att bidrag även för insatser skulle kunna ha en positiv inverkan på arbetsgivares möjligheter att både förebygga och förkorta sjukfrånvaro. Stödet har även utökats i år så att planering, genomförande och uppföljning av anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder ingår. Av budgetpropositionen framgår det att 68 miljoner av totalt 100 miljoner till stödet har utnyttjats av arbetsgivare. Även om det successivt är fler som söker stödet är det ändå uppenbart att det finns mer att göra.

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 annan lämplig myndighet, som ska kunna utgöra ett stöd i såväl 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 under 2019–2021 för att finansiera ett treårigt, geografiskt avgränsat pilotprojekt med arbetsplatsrådgivare i enlighet med 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.

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.

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 så kallad 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 istället vanligtvis ut semester från sitt arbete, vilket långtifrån alltid är möjligt.

Utifrån Kristdemokraternas grundsyn vad gäller att stärka familjen och uppmuntran av ansvarstagande för sina medmänniskor har partiet under en period drivit ett förslag om så kallade 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 ha sällskap 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 idag gäller för tillfällig föräldrapenning. Kristdemokraterna anser fortsatt att frågan om VAF-dagar bör utredas.

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 är vi positiva till att garantiersättningen och bostadstillägget har höjts samt till sänkt skatt för personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

Uppföljning krävs av de nya 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 tillvara den enskildas kapacitet och utvecklingsmöjligheter innan någon person som är yngre än 30 år kommer ifråga 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 mot samhällets resurser

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 tre 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.

Idag 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.

Insatser för personer med funktionsnedsättning

Även om Sverige stått sig bra genom de internationella krisåren, och har en relativt låg arbetslöshet i jämförelse med många andra länder, 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.

Genom exempelvis lönebidrag kan en arbetsgivare anställa en person med nedsatt funktionsförmåga och för det motta en ersättning som finansierar delar av lönekostnaden. Gemensamt syfte för de olika lönestöden är att kompensera arbetstagarens grad av nedsatt arbetsförmåga.

Cirka 74 800 personer har idag en anställning med någon form av lönestöd. Uppföljningar av lönestöd visar att många personer har en anställning med detta lönestöd under lång tid, trots att tanken är att bidraget ska löpa i 4 år. Taket för denna ersättning är för närvarande 18 300 kronor per månad. Avsikten med en lönestödsanställning är inte att ersättningsbeloppet ska utgöra taket för personens löneutveckling. Så har det dock i praktiken blivit.

Ett högre ekonomiskt stöd skulle sannolikt ge fler möjlighet till anställning. Det skulle också öka legitimiteten för de särskilda lönestöden och stärka sambandet mellan individens arbetsförmåga och lönesubventionens storlek. Insatsens effekt undergrävs och sambandet tappas när inte arbetsgivaren kompenseras.

Den förra rödgröna regeringen aviserade höjningar av lönebidraget så att det skulle uppgå till 19 100 kronor 2019 och till 20 000 kronor 2020. Med anledning av principerna för övergångsbudgeten höjs dock inte lönebidraget enligt tidigare aviseringar. Därför tillskjuter Kristdemokraterna 382 miljoner kr 2019, 1 019 miljoner kr 2020 och 1 324 miljoner kr under 2021 och höjer därmed lönebidraget enligt plan.

Höjningarna stärker förutsättningarna för ökad sysselsättning och förbättrar arbetsmarknadsdeltagandet för personer med funktionsnedsättning. Det ger också en större bredd i arbeten för personer som har en anställning med stöd.

Samhall är en statligt ägd aktör som skapar meningsfulla och utvecklande arbeten åt personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Samhalls förutsättningar att introducera framförallt unga till arbetsmarknaden skulle förbättras om de gavs möjlighet att erbjuda tillfälliga anställningar. Detta givetvis under förutsättning att anställningstryggheten inte försämras för de som nu är anställda i Samhall.

För att fler ska kunna få jobb inom Samhall AB och för att arbetslösheten i målgruppen ska minska, jämfört med föregående år satsar Kristdemokraterna 190 miljoner 2019–2021, så att 1 000 nya platser kan beredas. Därmed avvisar vi en del av den tidigare regeringens satsning på Samhall, till förmån för andra åtgärder som bättre motsvarar de behov som finns på arbetsmarknaden. Exempelvis genom en satsning på arbetsintegrerade sociala företag.

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 (SKL), 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, säkra och utöka de platser som finns på dessa företag idag och för de nya som startas upp.

Dagens ca 300 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 200 miljoner kronor för varje år 2019-2020 och 250 miljoner kronor 2021 för socialt handledarstöd under utgiftsområde 14.

Övriga budgetpåverkande anslagsförändringar

Till följd av att Kristdemokraterna föreslår att den bortre tidsgränsen återinförs minskar de administrativa kostnaderna för Försäkringskassan och därmed kan anslaget justeras ned med 60 miljoner kronor.

Med anledning av att vi inte höjer dagpenningen i arbetslöshetsförsäkringen ska även anslag 1:1 justeras ned med 300 miljoner kronor per år 2019–2021.

Till följd av att Kristdemokraterna föreslår höjd skatt för koldioxid och avfall justeras anslag 1:1 ned med 11 miljoner kronor. Med anledning av att vi avskaffar den särskilda löneskatten för äldre justeras anslag 1:1 upp med 20 miljoner kronor.

Hans Eklind (KD)

Pia Steensland (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD)

Roland Utbult (KD)

Michael Anefur (KD)

Jimmy Loord (KD)