

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2015/16:2490

av Johan Forssell m.fl. (M)

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2016 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Försäkringskassan bör få ett särskilt uppdrag att öka och förbättra den uppföljning och de kontroller som ska ske vid de uppsatta tidsgränserna, särskilt vid 90 och 180 dagar, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan bör ökas genom att den rörliga prestationsdelen i den statliga "sjukskrivningsmiljarden" ökas, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ersätta dagens system med en karensdag med ett karensavdrag, det vill säga att karensavdraget ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön, och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en ny karensdag ska införas vid dag 15, det vill säga karensavdraget ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön, och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkning av rehabiliteringsgarantin från 750 till 900 miljoner kronor och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen avslår propositionen i de delar som avser förslaget att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska tas bort.

Sammanfattning

Sjukskrivningarna ökar återigen. Utvecklingen drivs till stor del av ökande psykiska diagnoser och vi ser fortfarande stora skillnader i sjukfrånvaron mellan män och kvinnor.

Vi är oroadade för att regeringen håller på att tappa kontrollen över sjukskrivningarna. När Alliansen lämnade regeringsmakten 2014 var 230 000 färre personer sjukfrånvarande än 2006. En genomsnittlig person i arbetsför ålder var borta från arbetet på grund av sjukdom i genomsnitt 13 färre dagar per år än 2006. Alla dessa framsteg håller nu på att raderas ut av regeringens politik.

För att möta denna utveckling behövs insatser på många olika plan. Vi har tidigare föreslagit förändringar i regelverket kring sjukförsäkringen och kompletterar nu dessa reformer med en kraftig förstärkning av rehabiliteringsgarantin från 750 till 900 miljoner kronor.

Anslagsanvisning

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (M)
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	43 503 000	-1 580 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	50 334 250	-177 000
1:3 Handikappersättningar	1 370 000	
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	3 121 000	
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	35 658	
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 907 000	+250 000
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	360 000	
2:1 Försäkringskassan	8 171 906	-90 000
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	65 467	
<i>Nya anslag</i>		
Justerad PLO-uppräknings		
Summa	109 868 281	-1 597 000

Politikens inriktning

Under lång tid och stärkt av Alliansens sjukförsäkringsreformer sjönk ohälsotalet kraftigt, och trenden mot ett allt bredare utanförskap kunde brytas. Det var bra och nödvändigt av flera skäl, i synnerhet för att inte fler sjukskrivna skulle slås ut från arbetsmarknaden via förtidspensionering. Men reformerna bidrog också till en bättre offentlig ekonomi och byggde upp viktiga buffertar som rustade Sverige inför finanskrisen. Sedan flera år ser vi dock att sjukfrånvaron ökar igen och att sjukpenningkostnaderna stiger. Bara sedan 2013 har sjukpenningen ökat med fyra miljarder kronor och denna utveckling förväntas fortsätta under de närmaste åren. Det

finns också en tendens till att sjukskrivningstiderna blir längre. Orsakerna är sannolikt många, men enligt en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen har Försäkringskassan minskat sina kontroller sedan 2011. Tillsammans med ökande sjukfrånvaro på grund av olika psykiska diagnoser är detta en oroväckande utveckling.

Behåll bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen

Samtidigt som sjukfrånvaron ökar, om än från en betydligt lägre nivå än förra gången, börjar regeringen riva upp de strukturreformer som gjordes inom sjukförsäkringen. Moderaterna avvisar regeringens förslag om slopad bortre tidsgräns i sjukförsäkringen. Först och främst drabbas de sjukskrivna som riskerar att hamna utanför arbetsmarknaden för gott. Skulle utanförskapet återigen öka kraftigt riskerar dessutom de ökade kostnaderna som följer i dess spår att äta upp resurser som skulle behövas till annat. Till slut tvingas man då till mycket smärtsamma åtgärder. Istället bör nu flera, både kortsiktiga och långsiktiga, åtgärder vidtas för att i tid bryta utvecklingen mot ökande sjukfrånvaro.

Då vi säger nej till att riva upp den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen bedöms de offentliga finanserna stärkas med cirka 300 miljoner kronor per år. Anslaget 1.1 Sjukpenning och rehabilitering minskar med 880 miljoner kronor 2016 till följd av att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen bibehålls.

Nya åtgärder för att begränsa sjukfrånvaron

Försäkringskassans arbete har, tillsammans med de striktare reglerna för beviljande av förtidspension och tydliga tidsgränser i sjukförsäkringen, varit avgörande för att få ned nivåerna på sjukfrånvaron till en betydligt rimligare nivå. Men Försäkringskassans roll och uppdrag bör ytterligare förtydligas och förstärkas. Vi anslår 150 miljoner kronor till Försäkringskassan för 2016 för att förstärka kontrollerna vid tidsgränserna. Därutöver görs en satsning på 10 miljoner kronor för att stävja fusk och missbruk.

Moderaterna föreslår därför att ett siffersatt mål för sjukpenningtalet och ohälsotalet bör införas i Sverige och ansvariga myndigheter för att uppnå målet bör definieras. Försäkringskassan bör få ett särskilt uppdrag att öka och förbättra den uppföljning och de kontroller som ska ske vid de uppsatta tidsgränserna, särskilt vid 90 och 180 dagar.

Sverige bör ha en låg och stabil sjukfrånvaro som inte varierar över konjunkturcykler eller samvarierar med andra faktorer än vad försäkringen är avsedd för. Det låga och

stabila målet bör ligga i paritet med andra jämförbara länders sjukfrånvaro.

Försäkringskassan är en central aktör i måluppfyllelsen, men också Socialstyrelsen och landstingen är viktiga. Dessa myndigheter bör ges i uppdrag att ta fram en gemensam handlingsplan för att uppnå målet.

Hälso- och sjukvården har en central roll för att bryta långvarig sjukfrånvaro, men samspelet med sjukförsäkringen behöver förtydligas och förstärkas. Den grundläggande brist på samverkan som följer av att sjukvården och sjukförsäkringen finansiellt och organisatoriskt inte har några starka gemensamma intressen och mål måste balanseras bättre än idag. Hälso- och sjukvården ska redan i dag ge stöd till sjukskrivna som behöver hjälp för att återgå i arbete eller studier, men detta uppdrag behöver förstärkas. I hälso- och sjukvårdspolitiken och de försäkringsmedicinska riktlinjerna, men också i forskning och tillsyn, bör återgång i arbete ingå som en parameter för framgång. Hälso- och sjukvårdens ansvar för att aktivt bidra till sjukskrivnas återgång i arbete bör förtydligas.

Moderaterna föreslår att hälso- och sjukvårdslagen, i linje med den parlamentariska socialförsäkringsutredningens förslag, ska innefatta krav på behandlings- och rehabiliteringsplanering för att återgå i arbete och krav på samverkan med arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

För att öka landstingens drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan bör samtidigt den rörliga prestationsdelen i den statliga ”sjukskrivningsmiljarden” öka. I nuvarande överenskommelse går 230 miljoner kronor till rörlig ersättning för de landsting som minskar sina sjukskrivningstal mest. Med ökande sjukfrånvaro bör den rörliga prestationsbaserade ersättningen både förstärkas och knytas närmare ansvarig läkare än i dag.

Till detta kommer att både starkare och rättvisare individuella incitament i sjukförsäkringen behövs för att färre ska vara sjukskrivna längre än nödvändigt. Dagens system med karensdag i sjukförsäkringen bör reformeras för att bli mer rättvist. I dag får den försäkrade som arbetar ett fåtal dagar i månaden, till exempel vid nattarbete, ett relativt sett större avdrag på sin inkomst än den som har mera normala arbetstider. Dessutom kan arbetstagare i princip kringgå karensdagen genom att sjukanmäla sig när endast en kortare del av arbetsdagen återstår. Moderaterna föreslår att dagens system med en karensdag bör ersättas med ett karensavdrag. Karensavdraget ska uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön.

Att regler och ersättningsnivåer i sjukförsäkringen påverkar sjukfrånvaron är väl känt i forskningen. De ekonomiska incitamenten för återgång i arbete har en utformning som innebär att de är starkare vid längre tids sjukfrånvaro än vid kortare. Den första karensdagen är det enda och tydliga exemplet på en tröskel in i sjukförsäkringens sjuklönedel. Annars är de ekonomiska incitamenten för individen svagare tidigt i sjukperioden, och efter sjuklöneperiodens 14 dagar är de svagare också för arbetsgivaren. Långa sjukfall kan naturligtvis vara helt nödvändiga för den enskilde och sjukförsäkringssystemet ska ge trygghet i att den som är sjuk ska få stöd. Men om de långa sjukfallen ökar totalt sett skapas många problem och risker. För att stärka incitamenten att komma tillbaka till arbete tidigare än idag är vi beredda att införa ett karensavdrag vid sjuklöneperiodens slut, vid övergången från sjuklön till sjukpenning, det vill säga vid dag 15.

Moderaterna föreslår att en ny karensdag införs vid dag 15. Också denna ska utformas som ett karensavdrag och uppgå till 20 procent av en genomsnittlig veckoersättning i form av sjuklön. Dessa båda förändringar bedöms stärka de offentliga finanserna med cirka 300 miljoner kronor per år. Anslaget 1.1 Sjukpenning och rehabilitering minskar med 300 miljoner kronor 2016 till följd av att en ny karensdag vid dag 15 införs.

Ekonomisk styrning och regelverk kan användas för att få effekt på kort sikt, som sedan kan verka normerande på längre sikt. Det är nödvändigt men kommer inte att räcka. Parallellt med omedelbara åtgärder bör därför en långsiktig agenda styra reformerna inom sjukförsäkringen.

De psykiska diagnosernas andel av nya sjukfall i sjukförsäkringen har ökat över tid och utgör i dag cirka 22 procent av det totala inflödet. Samma trend finns i många andra västländer. För att motverka en utveckling mot allt fler och allt längre sjukfall i psykiska diagnoser bör stödet vid psykisk ohälsa förbättras. Den så kallade rehabiliteringsgarantin ersätter landstingen för vissa medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att förebygga sjukskrivning eller öka återgången i arbete, samt innefattar viss forskning.

Rehabiliteringsgarantin bör förstärkas och samtidigt i större utsträckning fokuseras på sådana behandlingar som har visat tydliga effekter i form av lägre sjukfrånvaro, till exempel kognitiv beteendeterapi (KBT).

En betydande del av förstärkningen bör gå till forskning, utveckling av öppna jämförelser och kvalitetsregister samt utveckling av internetbaserad behandling. Samtidigt bör ytterligare åtgärder för att särskilt motverka kvinnors ohälsa och förbättra kvinnors arbetsmiljö genomföras.

Moderaterna föreslår en förstärkning av rehabiliteringsgarantin från 750 till 900 miljoner kronor.

Ersättning för behandlingar inom rehabiliteringsgarantin förstärks med 100 miljoner kronor. Resurserna för behandlingar ska riktas mot de mest effektiva behandlingsformerna och breddas till att också inkludera modeller som kombinerar landstingets behandlingar med arbetslivsinriktad rehabilitering. Utveckling av kvalitetsregister och öppna jämförelser förstärks med 10 miljoner kronor för att inkludera fler diagnoser och behandlingsformer. Forskning, utveckling och utvärdering förstärks med 20 miljoner kronor för att bland annat ta fram ett bedömningsstöd för att tidigt identifiera sjukskrivna i behov av specifika insatser och samverka med arbetsgivare. Utveckling av internetbaserade behandlingsplattformar förstärks med 20 miljoner kronor.

Johan Forssell (M)

Lotta Finstorp (M)

Mikael Cederbratt (M)

Lars-Arne Staxäng (M)

Tina Ghasemi (M)