

Motion till riksdagen 2016/17:2350

av Johan Forssell m.fl. (M)

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Sammanfattning

Sjukfrånvaron har ökat och fortsätter att öka. Samtidigt har regeringen genomfört reformer som riskerar att förvärra denna utveckling snarare än motverka den. Sjukfrånvaro ger en sämre privatekonomi och en lång frånvaro från arbetslivet leder ofta till färre sociala kontakter i vardagen. Detta innebär ett utanförskap som blir både ekonomiskt och socialt. Det är därför självklart för oss att samhällets insatser i möjligaste mån ska inriktas på att hjälpa människor tillbaka till arbetslivet. Den som har sämre hälsa, men som ändå har en arbetsförmåga ska uppmuntras att behålla sin anknytning till arbetslivet. Den som är sjuk eller skadad och inte kan arbeta ska ha rätt till ersättning, vård och rehabilitering. Den som har arbetsförmåga ska få stöd och hjälp att komma tillbaka i arbete.

Inom dagens system finns en rad huvudaktörer. Den försäkrade, läkaren, arbetsgivaren och handläggaren på Försäkringskassan. Alla förändringar som föreslås kommer att ha påverkan på hur incitamenten hos dessa aktörer förändras. Det centrala måste därför vara att ta fram reformförslag som påverkar incitamenten på ett sådant sätt att systemet uppmuntrar samtliga aktörer att agera i enlighet med grundprincipen – att hjälpa människor tillbaka till arbetslivet.

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en satsning för att inrätta en särskild rehabiliteringskedja för vissa lättare psykiska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en förebyggandegaranti mot psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en satsning på skärpt tillsyn, krav och sanktioner för arbetsgivare med hög sjukfrånvaro och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en satsning på ökad tillsyn av vårdgivarnas arbete med sjukskrivningar och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka dagens rehabiliteringskedja med tidsgränser och regelbunden uppföljning och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en satsning på att införa den s.k. Kalmarmodellen som pilotprojekt och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka drivkrafterna tillbaka till arbete och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen avslår propositionen i de delar som avser förslag om att sjukersättning kan lämnas till den som fyller 19 år.
9. Riksdagen anvisar anslagen för 2017 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

Anslagsanvisning

Tabell 1. Moderaternas förslag till anslag för 2017 uttryckt som differens gentemot regeringens förslag (tusental kronor).

Anslagsförslag 2017 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (M)
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	41 740 154	-3 670 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	48 706 606	-291 100
1:3 Handikappersättningar	1 384 000	
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	3 015 000	
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	33 277	
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 901 000	-800 000
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	810 000	
2:1 Försäkringskassan	8 395 404	+78 142
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	66 364	-272
Summa	107 051 805	-4 683 230

Politikens inriktning

Inledning

Samhällets utgifter för sjukfrånvaron fortsätter att öka. Enligt Försäkringskassans senaste rapport fortsätter inflödet i sjukförsäkringen att öka, antalet startade sjukfall ökar för samtliga åldersgrupper och sjukfallen fortsätter att öka. Det är alltså fler som blir sjukfrånvarande, och de är det under längre tid. Kostnaderna i statens budget för sjukpenning och rehabilitering uppgick till 32 miljarder kr år 2014 och i år beräknas de ligga runt 42 miljarder kr. Denna ökning beräknas fortsätta. Nivån på dessa utgifter kan jämföras med hur det såg ut år 2010 då motsvarande kostnader var 20,5 mdr kr. Att i

detta läge välja, som regeringen gör, att driva en politik som man vet kommer att öka sjukskrivningarna är djupt oansvarigt. Att göra det vid en tidpunkt när kostnaderna redan skenar är att riskera att undergräva statens ekonomi. Moderaterna presenterar därför sina förslag i en särskild kommittémotion, ”Åtgärdsförslag för att minska sjukskrivningarna”.

Anslag 2:1 Försäkringskassan

- Inrätta en särskild rehabiliteringskedja för lättare psykiska diagnoser

Den nuvarande rehabiliteringskedjan utformades i ett läge då de psykiska diagnoserna var mindre vanliga än idag och är bättre anpassade för ”traditionella” sjukdomstillstånd. Arbetsförmågan prövas mot andra arbetsuppgifter vid dag 90 och mot hela arbetsmarknaden vid dag 180. För en person som drabbats av psykisk ohälsa kanske dock långvarig sjukskrivning i hemmet inte förbättrar sjukdomstillståndet, utan viss aktivitet kan ge bättre resultat. Att då vänta i 90 dagar innan en prövning görs om det finns andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren som personen kan utföra är inte ändamålsenligt. Det är inte heller rimligt att vänta i ett halvår innan man lyfter frågan om personen överhuvudtaget ska arbeta kvar på sin nuvarande arbetsplats. Det gäller särskilt för personer där sjukdomen kan ha ett samband med en dålig psykosocial arbetsmiljö. Därför föreslår vi att ett nytt spår skapas i rehabiliteringskedjan för vissa psykiska diagnoser.

Syftet är att tidigare än idag skapa förutsättningar för rehabilitering och återgång i arbete, detta för att skapa fler alternativ och vägar tillbaka till jobb. För den som inte har fått en särskild rehabiliteringsplan ska prövning av arbetsförmåga mot andra arbetsuppgifter eller annan arbetsplats hos arbetsgivaren ske dag 45 istället för dag 90 och prövning av arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden ska ske dag 90 istället för dag 180. Ett särskilt omställningsspår skapas hos Arbetsförmedlingen för att erbjuda stöd till byte av arbetsplats eller arbetsgivare. Försäkringskassans insatser för denna grupp ska utföras av erfarna handläggare specialiserade på psykisk ohälsa och samarbetet med Arbetsförmedlingen ska stärkas.

För att kunna implementera förslagen höjs Försäkringskassans anslag med 100 miljoner kronor per år och inom ramen för UO 14 höjs även Arbetsförmedlingens anslag med 100 miljoner kronor per år.

- Öka tillsynen av vårdgivarnas arbete med sjukskrivningar

Läkaren har en nyckelroll i sjukskrivningsprocessen. Läkaren ställer diagnos och dokumenterar arbetsförmågebesvär. Detta arbete är komplext, vilket bland annat har att göra med svårigheterna kring begreppen sjukdom och arbetsförmåga. Till sin hjälp har läkaren det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Det finns dock ett inneboende problem i att läkaren och patienten kan vara oense om vad som egentligen är bäst för patienten. Samtidigt skapas lätt en målkonflikt för en läkare som agerar inom ett fritt vårdval. Från patientens perspektiv finns alltid möjligheten att gå till en annan läkare som kanske är mer beredd att agera på det sätt patienten önskar.

Ett bättre sätt att få läkarkåren att ta ansvar för sjukfrånvaron vore att, precis som Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi föreslår, tydliggöra att det är Försäkringskassan (försäkringsgivaren), och inte läkaren, som beslutar om rätten till ersättning. Försäkringskassan bör därför kunna sätta upp kvalitetskrav för vårdgivare som skriver ut sjukintyg. Kraven kan exempelvis bestå i att läkarna ska ha vissa

kunskaper om reglerna i sjukförsäkringen och hur man bedömer arbetsförmågan. Vidare kan Försäkringskassan ges i uppdrag att via administrativa register löpande följa upp och granska sjukskrivningsmönstret hos olika vårdgivare. Osakliga skillnader och avvikelser från det försäkringsmedicinska beslutsstödet kan snabbt upptäckas och utredas. Vid upprepade anmärkningar liksom vid rent fusk skulle enskilda vårdgivare kunna förlora rätten till utfärdande av sjukintyg.

Moderaterna föreslår att Försäkringskassan får i uppdrag att löpande följa upp och granska vårdgivares sjukskrivningsbeteende och ges möjlighet att dra in enskilda vårdgivares rätt att utfärda sjukintyg vid misskötsel. Samtidigt bör det försäkringsmedicinska beslutsstödet utvecklas.

Moderaterna satsar 100 miljoner kronor per år för detta ändamål.

- Stärk dagens rehabiliteringskedja med tidsgränser och regelbunden uppföljning

Forskningen visar att kontrollinsatser av olika slag, inklusive tidsgränser, minskar användningen av försäkringen, både direkt via kontrollerna i sig och indirekt via drivkrafter att inte vilja bli kontrollerad. Är kompensationsgraden hög, kontrollen svag och en bortre tidsgräns saknas, kan sjukfrånvaron förväntas bli högre än om kompensationsgraden är lägre, kontrollen stark och en tidsgräns finns. För en långsiktigt stabil sjukfrånvaro är en bortre tidsgräns också 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 tidsgränsen nås. Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, har funnit att införandet av tidsgränser inte haft någon inverkan på hälsan. Moderaterna anser att rehabiliteringskedjan bör förstärkas.

Moderaterna föreslår att en bortre tidsgräns återinförs i sjukförsäkringen och att regelbunden uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga ska ske under hela sjukfallet fram till den bortre tidsgränsen.

Moderaterna satsar 100 miljoner kronor per år på Försäkringskassan för ökad uppföljning. Införandet av en bortre tidsgräns bedöms samtidigt stärka de offentliga finanserna med cirka 300 miljoner kronor per år.

Anslag 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

- Inför en förebyggandegaranti mot psykisk ohälsa

Tidiga rehabiliteringsinsatser, innan en sjukskrivning, har bättre förutsättningar att förhindra en framtida sjukfrånvaro än att öka återgången i arbete bland redan sjukskrivna. Därför bör arbetsgivares möjligheter att genomföra tidiga rehabiliteringsinsatser stärkas.

En rimlig målsättning är att den som har ett jobb och är i behov av förebyggande insatser ska kunna påbörja dessa inom en månad. Samtidigt bör lagstiftningen skärpas vad gäller landstingens ansvar att erbjuda förebyggande insatser för att motverka ohälsa.

Moderaterna satsar 500 miljoner kronor per år på förebyggande insatser inom området psykisk ohälsa. Detta finansieras genom omfördelning inom anslag 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen.

- Skärpt tillsyn, krav och sanktioner för arbetsgivare med hög sjukfrånvaro

Det råder en bred konsensus hos våra expertmyndigheter om att arbetsgivaren har en nyckelroll i arbetet med att minska sjukfrånvaron. Detta gäller särskilt vid psykisk

sjukdom. Enligt Försäkringskassan finns en tydlig koppling mellan dålig psykosocial arbetsmiljö och sjukfall med psykisk diagnos. Brister i den psykosociala arbetsmiljön finns särskilt i vissa yrkesgrupper inom offentligfinansierad verksamhet.

Sjuksköterskor, barnmorskor, specialistsjuksköterskor, vård- och omsorgspersonal, grundskol- och gymnasielärare är särskilt utsatta. Sammanlagt finns det över 800 000 anställda i dessa grupper vilket innebär att överriskerna får betydande effekter. För att komma till rätta med den höga sjukfrånvaro som finns i vissa sektorer och hos vissa arbetsgivare behöver tillsynen och kontrollen öka bland de arbetsgivare som inte klarar att hålla nere sjuktalet.

Moderaterna föreslår att Arbetsmiljöverket får i uppdrag att genomföra en särskild tillsyn av den psykosociala arbetsmiljön inom yrkesgrupper och hos arbetsgivare med särskilt hög sjukfrånvaro.

Moderaterna satsar 100 miljoner kronor per år inom ramen för UO 14 för att Arbetsmiljöverket ska genomföra uppdraget.

- Den så kallade Kalmarmodellen införs som pilotprojekt

Hälso- och sjukvården har en central roll för att bryta långvarig sjukfrånvaro, men samspelet med sjukförsäkringen behöver 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. Kalmarmodellen är ett förslag som innebär att landstinget ska bära hela eller delar av det ekonomiska ansvaret för sjukförsäkringen. Modellen är intressant då den skapar incitament för fler aktörer att hjälpa den sjukskrivne tillbaka i arbete. Landstingen får tydliga incitament att ge hälso- och sjukvården förutsättningar för att arbeta förebyggande eller hjälpa patienter tillbaka till arbete.

Moderaterna satsar 100 miljoner kronor per år under perioden 2017–2021 för att finansiera detta pilotprojekt.

Anslag 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

- Stärk drivkrafterna tillbaka till arbete

Att regler och ersättningsnivåer i sjukförsäkringen påverkar sjukfrånvaron är väl känt i forskningen. Sjukförsäkringssystemet har idag en långsam avtrappning som medför att ersättningen minskar först vid dag 365 då ersättningsnivån minskar från 80 procent till 75 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten. Den första karensdagen är det enda och tydliga exemplet på en tidig tröskel in i sjukförsäkringens sjuklönedel.

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 Moderaterna beredda att stärka drivkrafterna för att komma tillbaka till arbete genom att öka avtrappningen av sjukpenningen och införa en karensdag vid övergången från sjuklön till sjukpenning, det vill säga vid dag 15. Dagens regelverk som medger att särskilt allvarliga sjukdomstillstånd kan undantas från nedtrappningen i ersättningsnivåer ska också fortsättningsvis gälla.

Moderaterna föreslår att en ny karensdag införs vid dag 15. Den ska tillsammans med den första karensdagen utformas som ett karensavdrag. Detta bedöms stärka de offentliga finanserna med cirka 400 miljoner kronor per år.

Moderaterna föreslår att sjukpenningen ska uppgå till 75 % av den sjukpenninggrundande inkomsten från dag 90 och 70 % av den sjukpenninggrundande inkomsten från dag 365. Detta bedöms stärka de offentliga finanserna med cirka 1,6 miljarder kronor 2017, 1,7 miljarder kronor 2018 och 2019 samt 1,8 miljarder kronor 2020.

Minskad uppräknig av förvaltningsanslag

För att finansiera prioriterade satsningar görs en justering av de anslag som berörs av PLO-uppräknig. Effekten blir att uppräknigen av vissa anslag blir något lägre jämfört med regeringens förslag.

Johan Forssell (M)

Mikael Cederbratt (M)

Lotta Finstorp (M)

Carl-Oskar Bohlin (M)

Finn Bengtsson (M)

Lars-Arne Staxäng (M)

Tina Ghasemi (M)

Jörgen Warborn (M)