

## Motion till riksdagen 2017/18:3753

av Johan Forssell m.fl. (M)

# Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

---

## Sammanfattning

Långvarig sjukfrånvaro leder till att kontakten med arbetsgemenskapen bryts och privatekonomin försämras. Utanförskapet är både ekonomiskt och socialt. Effekterna kan också vara stora i nästa generation: barn till föräldrar som är långtidssjukskrivna tenderar att själva bli sjukskrivna i större grad än andra. För Moderaterna är det därför självklart att samhällets insatser ska inriktas på att hjälpa människor tillbaka till arbetslivet. Den som är sjuk eller skadad och inte kan arbeta ska ha rätt till ersättning, vård och rehabilitering. Men den som har eller får tillbaka sin arbetsförmåga måste få stöd och hjälp att komma tillbaka i arbete.

Människor reagerar på incitament och påverkas av attityder. Detta gäller även inom sjukförsäkringen och är en central utgångspunkt i våra förslag till reformer av dagens system. Inom sjukförsäkringen 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. Reformförslagen syftar till att påverka incitamenten på ett sådant sätt att systemet uppmuntrar samtliga aktörer att agera i enlighet med grundprincipen – att hjälpa individer tillbaka till arbetslivet.

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2018 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 en satsning för att inrätta en särskild rehabiliteringskedja för vissa lättare psykiska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en förebyggandegaranti mot psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

4. 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.
5. 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.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka dagens rehabiliteringskedja med tidsgränser och regelbunden uppföljning 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 höjning av taket i sjukförsäkringen.
9. Riksdagen avslår propositionen i de delar som avser höjd garantinivå i sjuk- och aktivitetsersättningen.

## Anslagsanvisning

### Tabell 1 Moderaternas förslag till anslag för 2018 uttryckt som differens gentemot regeringens förslag

Anslagsförslag 2018 för utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

*Tusental kronor*

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen (M)
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	38 810 429	-8 121 000
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	46 909 313	-1 081 100
1:3 Handikappersättning	1 384 000	
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	2 876 000	
1:5 Ersättning inom det statliga personskadeskyddet	33 068	
1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 901 000	-500 000
1:7 Ersättning för höga sjuklönekostnader	901 000	
2:1 Försäkringskassan	8 732 772	+300 000
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	67 647	
<b>Summa</b>	<b>102 615 229</b>	<b>-9 402 100</b>

## Politikens inriktning

### Inledning

Kostnaderna i statens budget för sjukpenning och rehabilitering uppgick till 32 miljarder kr år 2014 och i år beräknas de ligga runt 39 miljarder kr. Nivån på dessa utgifter kan jämföras med hur det såg ut år 2010 då motsvarande kostnader var 20,5 mdr kr. Sam-

tidigt är regeringen oförmögen att genomföra de nödvändiga reformer som behövs för att få ner sjuktalen till nivåerna 2010, istället föreslår regeringen olika bidragshöjningar. Denna politik riskera att undergräva statens ekonomi och utgör ett hot mot statsfinanserna under nästa lågkonjunktur. Moderaterna presenterar därför sina förslag i en särskild kommittémotion, "Åtgärdsförslag för att minska sjukskrivningarna".

## Anslag 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

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 sjukpenninggrundade 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 föreslår Moderaterna stärkta drivkrafter för att komma tillbaka till arbete genom att säga nej till regeringens höjning av taket i sjukförsäkringen, 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 minska utgifterna inom utgiftsområdet 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 1,4 miljarder kronor 2018.

Moderaterna har i sin arbetsmarknadsmotion redogjort för förslag gällande sänkt och kortad a-kassa, samt kortat aktivitetsstöd. Dessa kommer på grund av formella budgetskäl att redovisas till viss del inom UO 10. I denna del bedöms de offentliga finanserna stärkas med 4,7 miljarder kronor 2018.

## Anslag 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Många unga med funktionsnedsättning som får aktivitetsersättning deltar inte i insatser som syftar till att öka chanserna att få arbete eller börja studera. De får inte den hjälp de behöver för att aktivera sig, de blir istället inaktiva och hamnar längre och längre från arbetsmarknaden. Dessa unga riskerar att få låg inkomst hela livet och i förlängningen en väldigt låg pension.

Människor som har sjuk- eller aktivitetsersättning måste få bättre förutsättningar att bryta sitt utanförskap. De ekonomiska trygghetssystemen måste alltid uppmuntra fler att gå från sjukdom till jobb eller utbildning, få ett sammanhang, en mening och en egen försörjning.

Vi ser inga sådana förslag från regeringen. Istället föreslår man konsekvent en rad bidragshöjningar. I årets budgetproposition föreslås ännu en höjning av garantinivån för

den med sjuk- och aktivitetsersättning. Vi menar att samhällets resurser istället bör fokuseras på att hjälpa människor till egen försörjning eller meningsfull sysselsättning, få fler i arbete och skapa trygghet för alla som bor här.

Moderaterna säger därför nej till denna bidragshöjning och även till den höjning av hel inkomstrelaterad sjuk- och aktivitetsersättning från 64 till 64,7 procent av antagandeinkomsten som regeringen tidigare genomfört. Moderaterna vill även avskaffa den automatiska rätten till förtidspension vid förlängd skolgång och i enlighet med det även den medföljande rätten till bostadstillägg.

Moderaterna menar också att samma regler ska gälla för den som föds i Sverige och den som har kommit hit senare. Därför avskaffar vi kvalificeringsregeln för flyktingar i sjuk- och aktivitetsersättningen.

Sammanlagt beräknas dessa förslag stärka statens finanser med drygt en miljard kronor per år.

## 1:6 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

### **Tidiga rehabiliteringsinsatser**

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.

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**

Det finns en bred konsensus hos våra expertmyndigheter 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 sjuktalen.

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.

## Anslag 2:1 Försäkringskassan

### **Inrätta 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.

### **Fokus på 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 värddval. 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 borte 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 borte 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 borte tidsgräns återinförs i sjukförsäkringen och att regelbunden uppföljning av den försäkrades arbetsförmåga ska ske under hela sjukfallet fram till den borte tidsgränsen.

Moderaterna satsar 100 miljoner kronor per år på Försäkringskassan för ökad uppföljning. Införandet av en borte tidsgräns bedöms samtidigt minska utgifterna inom UO 10 med cirka 1 100 miljoner kronor per år.

*Johan Forssell (M)*

*Mikael Cederbratt (M)*

*Helena Bonnier (M)*

*Lars-Arne Staxäng (M)*

*Maria Abrahamsson (M)*