

Motion till riksdagen 2023/24:392

av **Clara Aranda m.fl. (SD)**

En human sjukförsäkring med individen i centrum

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	3
1 Övergripande förändringar för en mer human, trygg och flexibel sjukförsäkring.....	5
1.1 En mer human sjukförsäkring.....	5
1.2 Parlamentarisk kommitté (1)	6
1.3 Högre kvalitet i utredningar och bedömningar (2)	6
1.4 Utred möjligheten till kompensation (3–4).....	7
1.5 Skräddarsydd sjukskrivningsgrad (5)	8
1.6 Flexibel sjukskrivning (6).....	8
1.7 Utred en sammanslagning av myndigheter (7–8).....	9
1.8 Utred en bredare koordineringsinsats (9–10)	9
1.9 Digitala läkarbesök och hyrläkare i sjukskrivningsprocessen (11–12)	10
2 Sjukfrånvaro och psykisk ohälsa.....	10
2.1 Förebyggande och hälsofrämjande insatser vid psykiatriska diagnoser (13–16) .	10
2.2 Ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa (17–18).....	11
2.3 Suicidpreventivt fokus i arbetet med sjukförsäkringen (19–22).....	12
2.4 Expertråd för stressrelaterad psykisk ohälsa (23).....	13
2.5 Särskilt uppdrag till Vetenskapsrådet (24)	13
2.6 Myndighetskommunikation (25)	14
2.7 Kunskapslyft för arbetsgivare (26)	14
3 En sjukpenning som bidrar till ekonomisk trygghet och rehabilitering	15
3.1 En rehabiliteringskedja istället för utförsäkringskedja (27)	15
3.2 Vikten av att säkerställa rättssäkra bedömningar (28).....	15

4	Reformerat stöd för förebyggande åtgärder och tidigare rehabilitering.....	16
4.1	Införande av preventionersättning (29–30).....	16
4.2	Stärkta möjligheter till en rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning (31).....	16
4.3	Ökat stöd vid omställning till ett nytt yrke (32)	17
4.4	Skapa bättre möjligheter för ideellt arbete (33).....	18
4.5	Det ska löna sig att arbeta (34–35)	18
5	En tryggare och humanare sjukersättning	19
5.1	Förändrad bedömning av rätten till sjukersättning (36–37)	19
5.2	Återinför tillfällig sjukersättning som komplement (38).....	20
5.3	Studier som rehabilitering (39).....	20
6	En trygg aktivitetsersättning för en meningsfull vardag för unga.....	21
6.1	Förändrad bedömning av rätt till aktivitetsersättning (40)	21
6.2	Underlätta studier med aktivitetsersättning (41–42).....	22

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en parlamentarisk kommitté och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga en extern granskning av styrningen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ekonomisk kompensation och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kvaliteten i utredningsarbetet inom Försäkringskassan och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skraddarsy sjukskrivningsgraden och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om flexibel sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att slå samman myndigheter och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett mer automatiserat system mellan myndigheter och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera nuvarande koordineringsinsats och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda bredare möjligheter till koordineringsinsatser och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen borde överväga att tillsätta en utredning för att följa upp Socialstyrelsens arbete med att utveckla det försäkringsmedicinska beslutsstödet, till ett bredare och mer fördjupat kunskapsstöd vid sjukskrivning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta behov av ytterligare åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten när det gäller digitala läkarbesök och hyrläkare i sjukskrivningsprocessen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och hantera orsakerna bakom kvinnors höga sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att öka kunskaperna gällande effektfulla rehabiliteringsinsatser för personer sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över åtgärder för att utveckla effektfulla rehabiliteringsinsatser för personer som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i sitt arbete särskilt bör beakta behovet av insatser för att stärka kvinnors psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utveckla arbetet med kunskapshöjande insatser för att uppnå en ökad medvetenhet gällande tidiga tecken på psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över strukturer där tidiga risktecken på psykisk ohälsa kan hanteras med snabba åtgärder, som en del av ett systematiskt proaktivt arbete, och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen borde överväga att inkludera ett suicidpreventivt fokus i det fortsatta arbetet med sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör beakta behovet av en översyn och analys av Försäkringskassans förändringsarbete med särskilt fokus på sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga möjligheten att implementera krav på medicinska suicidriskbedömningar i det försäkringsmedicinska beslutsstödet och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör beakta behovet av att rikta in det samlade nationella arbetet med suicidprevention på sjukförsäkringens problemområden och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör inrätta ett expertråd med ansvar för stressrelaterad psykisk ohälsa, som ska stödja Regeringskansliets arbete, och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Vetenskapsrådet, i rollen som forskningspolitisk rådgivare, i uppdrag att analysera förutsättningarna, såväl ekonomiska som organisatoriska, för forskning kring behandling av stressrelaterad psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för behovsanpassad myndighetskommunikation genom att uppdra åt berörda myndigheter att se över sin kommunikation med målgruppen och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för ökad kunskap om stressrelaterad psykisk ohälsa genom ett kunskapslyft för arbetsgivare, där information om arbetsgivarens ansvar samt skyldigheter ska vara en central del, och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fokus och målstyrning i rehabiliteringskedjan och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka behovet av ytterligare åtgärder för att säkerställa rättssäkra bedömningar och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att införa en ny modell med preventionersättning och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga stärkta möjligheter till rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett utökat stöd vid omställning och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på åtgärder för att skapa bättre möjligheter för personer

- med sjuk- och aktivitetsersättning att arbeta ideellt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om incitament att återgå i arbete och tillkännager detta för regeringen.
 34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att utarbeta ett mer flexibelt system för den som vill prova på att arbeta med partiell sjuk- eller aktivitetsersättning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast behöver påbörja arbetet med att förändra bedömningen av rätten till sjukersättning och tillkännager detta för regeringen.
 36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen behöver arbeta vidare med bedömningsgrunderna till sjukersättningen och tillkännager detta för regeringen.
 37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att återinföra tillfällig sjukersättning som ett komplement och tillkännager detta för regeringen.
 38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om studier som rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
 39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om styrning och regleringsbrev gällande aktivitetsersättningen och tillkännager detta för regeringen.
 40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast behöver påbörja arbetet med att förändra bedömningen av rätten till aktivitetsersättning och tillkännager detta för regeringen.
 41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att förlänga provotiden för studier och tillkännager detta för regeringen.
 42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att införa partiellt vilandeförklarad aktivitetsersättning under tid med studier och tillkännager detta för regeringen.

1 Övergripande förändringar för en mer human, trygg och flexibel sjukförsäkring

1.1 En mer human sjukförsäkring

Vi ser med stor oro på den utveckling som skett inom sjukförsäkringen under den socialdemokratiskt ledda regeringen, framför allt under de senaste två mandatperioderna. Det har under lång tid funnits ett stort och utbrett missnöje med hur sjukförsäkringen fungerar och allt fler röster har höjts för att protestera mot omänskliga utförsäkringar. Vi har berörts av många människor där sjuka kommit i kläm och i vissa tragiska fall har människor valt att avsluta sina liv på grund av en utförsäkring. Svårt sjuka har tvingats att arbeta, människor har sett sina sjukdagar försvinna i väntan på vård och människor fastnar i utanförskap trots att de önskar att arbeta eller studera.

Sverigedemokraternas vision är en återupprättad trygg och human sjukförsäkring som sätter individens behov såväl som möjligheter i centrum. Den som är sjuk ska få bästa tänkbara rehabilitering och grundläggande ekonomisk trygghet. Den som har

möjlighet att bli frisk ska få bästa tänkbara förutsättningar och incitament att återgå i arbete.

Med en sjukförsäkring som sätter individens behov och möjligheter till rehabilitering i centrum, där sjuka får hjälp att bli friska och friska får hjälp att komma i arbete, behövs ingen borte tidsgräns. Sverigedemokraterna kommer inte att verka för ett återinförande av den borte tidsgränsen. Istället föreslår vi stärkta möjligheter till rehabilitering som inte upphör förrän den försäkrade kan återgå i arbete samt en ordning där ingen som är sjuk tvingas i arbete eller hänvisas till socialkontoret. För varje individ som har en möjlighet till tillfrisknande måste det finnas en tydlig rehabiliteringsplan och för dem som är långvarigt sjuka behöver möjligheten att övergå till sjukersättning förenklas. Det är viktigt att det finns tydliga drivkrafter för omställning till arbete. Istället för hot om utförsäkring vill vi skapa en rad av förslag med positiva incitament och utökat stöd för en god rehabilitering för långsam återgång i arbete utifrån individens förutsättningar.

1.2 Parlamentarisk kommitté (1)

För att säkerställa en långsiktig strategi som inte ändrar inriktning vid varje politiskt skifte, borde de stora brister som länge funnits inom sjukförsäkringen tas på största allvar av regering och riksdag. Därför anser vi att det återigen är dags för regeringen att tillsätta en ny parlamentarisk kommitté, där en nationell strategi tas fram för att säkerställa en human och hållbar sjukförsäkring för alla inblandade aktörer.

Mycket har skett sedan den förra kommittén lade fram sitt betänkande och nya problem har uppstått. Idag är den vanligaste sjukskrivningsorsaken psykisk ohälsa. Ett särskilt fokus behöver därför läggas på att bättre anpassa hela sjukvårdskedjan för personer med psykisk ohälsa. En viktig del är också att se över hur samarbetet mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivaren samt hälso- och sjukvården kan fungera bättre för att den enskilde inte ska ”falla mellan stolarna”. Syftet med detta är att få ett bättre och mer hållbart stöd och en högre kvalitet i bemötande samt rehabilitering. Vi vill därför uppdra åt regeringen att se över möjligheterna att tillsätta en ny parlamentarisk kommitté, för ett långsiktigt och hållbart förbättringsarbete med sjukförsäkringen.

1.3 Högre kvalitet i utredningar och bedömningar (2)

Något som återkommande lyfts upp i utredningar och rapporter är bristen på kvalitet i den insamlade information som ska ligga till grund för beslut om sjukpenning eller sjukersättning. Försäkringskassan har idag en samordnande roll och enligt uppgift finns det tydliga brister i handläggningen som måste åtgärdas. Kontakten med försäkringstagaren sker oftast via mail och telefon. Personliga möten sker undantagsvis.

Enligt en rapport (Rapport 2017:9) från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) håller inte de bedömningar som görs i de olika stegen i rehabiliteringskedjan tillräckligt god kvalitet. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete. Även regeringens utredning SOU 2020:6 lyfter fram att de utredningar som ligger bakom beslut om sjukpenning är bristfälliga. Det kan till exempel handla om att Försäkringskassan i högre grad behöver träffa den försäkrade och på ett strukturerat sätt gå igenom både hinder och möjligheter för återgång i arbete.

En utredning från ISF publicerad i mars 2021 om Försäkringskassans utrednings-skyldighet visar också att det finns stora brister i utredningar kring ärenden. Granskning visar på att utredningarna varit så pass bristfälliga att felaktiga beslut kan ha fattats i hela elva procent av fallen. Detta är mycket allvarligt och undergräver förtroendet för hela socialförsäkringen.

Vad som också påverkat kvaliteten i bedömningarna är styrningen från den föregående regeringen. I Sveriges Televisions (SVT) dokumentär ”Regeringens order” genom programmet Uppdrag granskning framkommer det exempelvis att regeringens mål om att få ner antalet sjukskrivningar påverkat handläggare att göra hårdare bedömningar, vilket föranlett att avslagen ökat markant, något som i sin tur resulterat i att svårt sjuka människor fått avslag. Efter stark kritik, från bland annat Sverigedemokraterna, och efter förslag i socialförsäkringsutskottet om att ta bort dessa direktiv, ändrade den föregående regeringen direktiven i regleringsbrevet.

Sverigedemokraterna kommer att arbeta för att den linjen även fortsättningsvis ska vidhållas i målformuleringarna. Vidare menar vi att det är nödvändigt med en mer djupgående extern granskning som utreder vad som gick fel under styrningen av den föregående regeringen, för att säkerställa att samma misstag inte begås igen.

1.4 Utred möjligheten till kompensation (3–4)

Utifrån en granskning av Ekot har det framkommit att Försäkringskassan hade ett styrdokument mellan åren 2014 och 2019 som experter menar sannolikt bidrog till att fler människor nekades sjukpenning. Mot bakgrund av den bristfälliga kvalitet som funnits i utredningens arbete gällande bedömningsprocessen inom sjukförsäkringen samt den hårda styrning som funnits från den föregående regeringen under en period finns många saker som pekar på att människor kan ha utförsäkrats på felaktiga grunder. Både i bedömningar av aktivitetsersättning och sjukpenning och vad gäller orimligt höga nivåer av avslag på sjukersättning.

Sverigedemokraterna menar därför att regeringen utöver att granska vad som gick fel i styrningen också behöver följa upp resultatet av en sådan granskning med att utreda möjligheten att tidigare utförsäkrade framför allt mellan åren 2014 och 2021 får möjlighet till någon form av ekonomisk kompensation.

Det har således tillkommit en prejudicerande dom från Högsta förvaltningsdomstolen (mål nr 5070/71–21) där en person fått rätt gentemot Försäkringskassans felbedömning.

Av domen framgår det att undersökningsfynd inte ska vara ett krav för att en patient ska få rätt till sjukpenning. Detta kan därmed komma att få stor betydelse, eftersom undersökningsfynd hittills har inneburit att individer med psykiatriska diagnoser ofta har nekats sjukpenning av Försäkringskassan, då motiveringen varit att det saknas tillräckliga undersökningsfynd. Sverigedemokraterna har varit kritiska till kravet på undersökningsfynd och ser positivt på att domen blir vägledande, vilket därmed kan resultera i att skapa mer tydlighet kring vad som gäller. Med anledning av detta ser vi behov av att regeringen verkar för att stärka kvaliteten i utredningsarbetet inom Försäkringskassan.

1.5 Skräddarsydd sjukskrivningsgrad (5)

Sverigedemokraterna vill verka för att ta bort systemet där nivåerna för utbetalning av ersättning under en sjukskrivning är låsta till 100, 75, 50 eller 25 procent. Detta gör att de fyra förmånsnivåerna för sjukpenning och sjukersättning inte alltid sammanfaller med den försäkrades faktiska arbetsförmåga. I förarbetena till proposition 1989/90:62 Om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet med mera ändrades nivåerna om 50 och 100 procent. Där framhålls att förändringen gjordes för att förbättra förutsättningarna för yrkesinriktad rehabilitering och för att skapa en smidigare återgång till arbete efter en lång sjukskrivning.

Vi menar att det finns anledning att återigen se över systemet för att göra det ännu mer flexibelt. Det finns ingen anledning att politiker ska lagstifta om att en människa endast kan vara sjuk inom dessa nivåer. Vi menar att det istället måste vara en bedömning utifrån individen själv och dennes läkare, i samråd med den aktuella arbetsgivaren, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Förutom att ge mer makt åt den sjukskrivne generellt ser vi detta som ett sätt att möta behoven för de människor som drabbats av psykisk ohälsa. Sjukskrivningarna till följd av psykisk ohälsa ökar och det är idag den vanligaste sjukskrivningsorsaken. För en person som opererat höften och är på väg tillbaka i arbete är ett steg om 25 procent kanske fullt rimligt, medan den som drabbats av till exempel utmattningsdepression istället kanske behöver börja på fem procent och sedan successivt över tid kan försöka att öka sin arbetstid.

Sverigedemokraterna vill därför uppdra till regeringen att tillsätta en utredning som ser över hur de fyra förmånsnivåerna kan göras mer flexibla, exempelvis i steg om fem procent.

1.6 Flexibel sjukskrivning (6)

Region Västra Götaland avslutade 2019 sitt projekt med flexibel sjukskrivning för cancerpatienter. Enligt utvärderingarna från regionen och Försäkringskassan har det varit svårt att mäta en konkret minskning i sjukskrivning eller mer arbete. Intervju-personerna svarar däremot i enkäten att möjligheten att arbeta några timmar och träffa kollegor under pågående cancerbehandling varit positiv. Även de initiala förstudierna visade på en ökad psykisk hälsa och minskad sjukdomskänsla under behandlingstiden. Det som däremot har visat sig vara komplicerat är administrationen mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren, där allt från rapportering till handläggning och utbetalning har varit tidskrävande.

Det finns många sjukdomar och diagnoser som är svåra att hantera, och cancerbesked är ett sådant. Beroende på vilken del av kroppen som drabbas finns alltid osäkerheten kring spridning och överlevnad. Det är Sverigedemokraternas uppfattning att samhället behöver stötta människor genom denna svåra tid. En ökad psykisk hälsa, och minskad sjukdomskänsla, är en viktig del i att kunna hantera en pågående behandling. Dagens specialiserade och moderna vård ökar också chanserna att överleva en behandling. På sikt är det också viktigt att det finns möjligheter, för de som orkar och kan, att inte tappa kontakten helt med arbetslivet.

Cancercentrum har tillsammans med Försäkringskassan och regionen analyserat förbättringspunkterna och lagt förslag på hur en ny försäkringsform skulle kunna se ut. Förslaget handlar om registrerad arbetstid, vilket ska genomföras i efterhand, med en liknande juridisk och administrativ process som vid vård av barn och utbetalning av

föräldrapenning. Regeringen bör således utreda möjligheterna att införa ett sådant flexibelt system, i den mån som är möjlig. Den föreslagna utredningen bör också titta på möjligheten att innefatta andra typer av diagnoser.

1.7 Utred en sammanslagning av myndigheter (7–8)

Idag finns det stora svårigheter i samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, där resultatet blir att personer hamnar i kläm mellan de båda myndigheterna som styrs med olika regelverk och riktlinjer. På sikt vill Sverigedemokraterna verka för att slå samman ansvaret för långtidssjukskrivna och långtidsarbetslösa i en ny myndighet. Syftet är att sjuka och långtidsarbetslösa i behov av stödåtgärder och rehabilitering ska kunna vända sig till en myndighet med större fokus på rehabilitering och stöd samt närmare samverkan med vården än vad som idag är fallet.

Vi vill därför uppdraga till regeringen att tillsätta en utredning som tar fram förslag på en ändamålsenlig sammanslagning av ansvaret för långtidssjukskrivna och långtidsarbetslösa till en myndighet.

Innan en mer långsiktig reform kan komma på plats föreslår vi att relevanta uppgifter automatiskt delges Arbetsförmedlingen när en person skrivs ut från Försäkringskassan. Detta för att förhindra att försäkringstagaren kan hamna utanför systemen. Ett mer automatiserat system mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är också något som föreslås i utredningen ”Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” (SOU 2020:24).

1.8 Utred en bredare koordineringsinsats (9–10)

I december 2019 tog riksdagen beslut om en ny lag om koordineringsinsatser. Lagen började gälla den 1 februari 2020 och innebär att regionerna har en skyldighet att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till arbete eller inträde i arbetslivet. Insatsen ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Koordineringsinsatsens ansvar omfattar dock inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter. De koordineringsinsatser som föreslås ska framför allt handla om behov inom hälso- och sjukvården.

När det finns behov av en bredare kartläggning och samordning mellan olika aktörer ska detta samordningsansvar fortfarande ligga under Försäkringskassan. Flera remissinstanser, såsom Statskontoret, påtalar en risk för otydlighet när det gäller olika aktörers ansvarsområden. Tjänstemännens centralorganisation (TCO) menar vidare att det blir en onaturlig uppdelning om regionerna ska hänvisa till Försäkringskassan när olika behov upptäcks. Det är rimligt att själva utförandet av olika insatser måste kunna ligga på aktörer utanför hälso- och sjukvården. Koordineringen och samordningen mellan alla aktörer runt individen borde dock kopplas till endast en koordinator, som vid behov ger personligt stöd i processen. Det behöver därför utredas om det samordningsansvar som nu ligger på Försäkringskassan istället kan hänskjutas till en koordinator närmare individen och vara en del av regionernas ansvar. Detta för att tydliggöra vem som har samordningsansvaret och ge ett bättre stöd till individen. Långsiktigt måste det innebära ökade resurser till regionerna för att säkerställa koordineringsinsatserna.

Sverigedemokraterna anser att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att dels utvärdera resultatet av den nuvarande koordineringsinsatsen, och dels utreda samt ta fram förslag på en bredare koordineringsinsats än den nu genomförda. Förslaget ska vara närmare kopplat till individen och omfatta koordinering, samverkan och samordning med alla inblandade aktörer inom både Försäkringskassan, arbetsgivare, Arbetsförmedlingen samt hälso- och sjukvården. Denna koordineringsinsats ska också ha möjlighet att upprätta en rehabiliteringsplan utifrån individuella behov.

1.9 Digitala läkarbesök och hyrläkare i sjukskrivningsprocessen (11–12)

Digitala läkarbesök och hyrläkare har blivit ett allt vanligare inslag inom hälso- och sjukvården. Riksrevisionen har, i sin rapport om digitala läkarbesök och hyrläkare i sjukskrivningsprocessen, framfört att det förekommer brister vid digitala läkarbesök. Det saknas exempelvis uppgifter som normalt finns med i intyg från fysiska läkarbesök, och uppföljningen från Försäkringskassan har i sin tur visat sig vara undermålig. Riksrevisionen lyfter likaså att hyrläkares bedömningar har haft inverkan på förlängningen av sjukskrivningar. Enligt Riksrevisionens granskning är hyrläkare, jämfört med fasta läkare, mindre benägna att förlänga en redan pågående sjukskrivning. I granskningsrapporten framkommer det även att användningen av hyrläkare på vårdcentraler har en viss inverkan på den likformighet som uppdragats i bedömningarna av arbetsförmåga, i de fall patienterna ansöker om förlängning av sjukskrivningsperioden.

Sverigedemokraterna menar att det är positivt att digitaliseringen bidrar till att öka tillgängligheten till vården. Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma de negativa konsekvenser av digitala läkarbesök och hyrläkare som framkommit när det gäller användningen av sjukförsäkringen. Vi ser därför positivt på att Socialstyrelsen genomför ett utvecklingsarbete för ett bredare och mer fördjupat kunskapsstöd vid sjukskrivning, eftersom det finns ett tydligt behov av att utveckla det försäkringsmedicinska beslutsstödet. För att ytterligare säkerställa att påtalade brister hanteras bör regeringen även tillsätta en utredning, vars syfte ska vara att följa upp och analysera Socialstyrelsens arbete utifrån den aspekten. Det menar vi är angeläget för att bättre kunna garantera en patientsäker sjukskrivningsprocess även vid digitala läkarbesök, alternativt vid besök hos en hyrläkare.

2 Sjukfrånvaro och psykisk ohälsa

2.1 Förebyggande och hälsofrämjande insatser vid psykiatriska diagnoser (13–16)

Sjukfrånvaron till följd av psykiatriska diagnoser, framförallt relaterade till stress, har börjat öka igen efter en tillfällig minskning under covid-19-pandemin. Kvinnor står för en stor del av sjukskrivningarna, vilka främst är orsakade av psykisk ohälsa. Sedan 2010 har sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa ökat stadigt och den står idag för nästan hälften av alla pågående sjukfall. Faktum är att sjukskrivningarna främst ökar på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa, som bland annat utmattningssyndrom. Psykiska

sjukdomar som psykoser eller schizofreni står däremot endast för en liten och stabil del av den totala sjukfrånvaron.

Färsk statistik visar att antalet personer sjukskrivna med en stressrelaterad diagnos ökade med 13 procent mellan juli 2019 och juli 2022, det vill säga från 31 600 till 35 800. Av samtliga stressrelaterade pågående sjukfall utgörs 79 procent av kvinnor. Vi kan även se att antalet nya sjukfall under en månad som kan relateras till stress ökade från 6 400 i mars 2019 till 7 300 i mars 2022; det är en ökning på 14 procent. Av de nya startade sjukfallen utgörs 75 procent av kvinnor.

Sverigedemokraterna har länge arbetat för att forskning på området kvinnors hälsa måste prioriteras, eftersom forskning om kvinnosjukdomar är ett eftersatt område. Det finns likaså ett stort behov av att öka de allmänna kunskaperna om kvinnors hälsa inom hälso- och sjukvården och i samhället i stort. Därför är det också väldigt glädjande att det nu i Tidöavtalet finns förslag om ökade medel för forskning om kvinnors sjukdomar och hälsa. Med fokus på ökad forskning kommer vård och behandlingsmetoder att kunna utvecklas och effektiviseras, och det kan även ge oss bättre förutsättningar att förstå orsakerna bakom kvinnors försämrade psykiska hälsa.

Det saknas idag viktig kunskap om vilka rehabiliteringsinsatser som har god effekt för personer som är sjukskrivna till följd av psykisk ohälsa, vilket också är något som representanter för hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, arbetsgivarorganisationer och fackförbund nyligen fastslog. Därför är det viktigt att forskning på området kan bidra till utvecklingen av verkningfulla rehabiliteringsinsatser, för att minska förekomsten av sjukfrånvaro till följd av psykiatriska diagnoser.

Förebyggande insatser för att minska eller helt undvika sjukskrivning är också oerhört viktiga att arbeta med. Exempel på detta kan vara ett systematiskt arbete med arbetsmiljö, där tidiga risktecken hanteras med snabba åtgärder. Genom ökade kunskaper kan tidiga signaler om psykisk ohälsa upptäckas, vilket innebär att arbetsgivaren snabbt kan välja att erbjuda insatser som kan skapa goda förutsättningar för att förhindra en försämrad hälsa hos medarbetaren och samtidigt innebära att arbetsgivaren kan behålla sina anställda. Sverigedemokraterna menar således att psykisk ohälsa i högsta möjliga utsträckning behöver hanteras proaktivt, istället för reaktivt. Vår uppfattning är att förebyggande och hälsofrämjande insatser, på flera olika nivåer, kan ha mycket positiva effekter när det handlar om att minska förekomsten av psykisk ohälsa, vilket också effektivt kan motverka förekomsten av sjukskrivningar. Sverigedemokraterna anser därför att regeringen bör göra insatser för att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet vad gäller psykisk ohälsa för att minska förekomsten av sjukfrånvaro till följd av psykiatriska diagnoser.

2.2 Ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa (17–18)

Psykisk ohälsa är som nämnts i tidigare stycken den vanligaste orsaken till sjukskrivning idag och det finns ett stort behov av att stärka stödet till de som sjukskrivs med psykiatriska diagnoser. Kompetensen hos berörda myndigheter behöver också stärkas genom hela rehabiliteringskedjan. Många upplever sig illa bemötta då deras individuella situation inte passar in i ett stelbent system främst gjort för fysiska diagnoser. Den psykiska ohälsan är också ett jämställdhetsproblem då sjukfrånvaron är nästan dubbelt så hög bland kvinnor som bland män. Den vanligaste psykiatriska diagnosen är reaktioner på stress som leder till utbrändhet. Sammantaget finns det stora brister i

sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kopplade till psykisk ohälsa. Enligt Riksrevisionens rapport ”Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa” fungerar utvärderingen av arbetsförmåga så pass dåligt att det föreligger en risk att regelverket för sjukförsäkringen inte tillämpas på ett likformigt och rättssäkert sätt.

Av Riksrevisionens rapport ”Försäkringsmedicinskt beslutsstöd” framgår det att det förekommer alltför stora variationer i hur beslutsstödet tolkas, särskilt i de fall då personen i fråga får flera diagnoser samtidigt, så kallad samsjuklighet. Detta medför att många individer kommer i kläm och inte behandlas på ett rättssäkert sätt.

Sverigedemokraterna vill därför uppdra till regeringen att tillsätta en övergripande utredning som kan ta fram förslag på hur stödet till en person som drabbas av psykisk ohälsa kan stärkas i sjukskrivningsprocessen. Vi menar exempelvis att personer vid behov ska få hjälp av en koordinator i kontakt med alla berörda myndigheter samt större möjligheter att få en individuellt utformad rehabiliteringsplan med rehabiliteringsersättning som inte tar hänsyn till rehabiliteringskedjans tidsgränser.

Utredningen skulle även behöva göra en översyn av hur personer med psykisk ohälsa tidigt i processen, i betydligt högre utsträckning, kan komma i kontakt med en psykolog eller psykoterapeut. Både för behandling och för att få en kompletterande bedömning av arbetsförmågan, eftersom det är svårt för många läkare att bedöma den. För att personalen inom Försäkringskassan och andra berörda myndigheter på ett mer adekvat sätt ska kunna bemöta människor med psykisk ohälsa behöver utredningen se över hur kompetensen och kunskapen om psykisk ohälsa kan stärkas hos alla inblandade aktörer.

2.3 Suicidpreventivt fokus i arbetet med sjukförsäkringen (19–22)

Att bli utförsäkrad kan innebära väldigt svåra konsekvenser för den som drabbas. Oro för att bli utförsäkrad kan också leda till försämrad hälsa och försvåra möjligheterna till rehabilitering. Det finns tyvärr en överhängande och allvarlig problematik med att människor väljer att avsluta sina liv på grund av en utförsäkring, vilket visar på stora brister i det system som är tänkt att vara ett skyddsnät för människor som blir sjuka och behöver samhällets stöd. Varje enskilt självmord är således ett stort misslyckande för hela samhället. Det är särskilt viktigt att sambandet mellan självmord och utförsäkringar problematiseras. Självmord kan ses som ett psykologiskt olycksfall där en individ befinner sig i en svår situation, i vilken problemen verkar vara olösliga och outhärdliga.

Vid ett självmord finns det också bakomliggande faktorer som livsvillkor och tillfälligheter, i väldigt många fall i samband med psykiatriska tillstånd och i vissa fall i samband med kroppsliga sjukdomar. Sammanfattat är suicid den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa, svåra livsförhållanden och livskriser. Samtidigt kan vi konstatera att den vanligaste sjukskrivningsorsaken är psykiatriska diagnoser och att risken för självmord är mycket större om man lider av en psykisk sjukdom. Det finns därför en stor risk för att grundade utförsäkringar kan leda till självmord.

Sverigedemokraterna ser allvarligt på de brister i hanteringen av sjukförsäkringen som kan leda till suicid, och därför är det viktigt att ett suicidpreventivt fokus inkluderas i det fortsatta arbetet med att utveckla sjukförsäkringen. En annan problematik som är viktig att lyfta fram är det faktum att personer med psykisk ohälsa får avslag på ansökningar om sjukersättning eller sjukpenning där orsaken varit en avsaknad av det som kallas för objektiva fynd. Detta tyder dessvärre på en helt anmärkningsvärd brist på

kunskap om och förståelse för innebörden av psykiatriska tillstånd och psykisk ohälsa generellt. Det finns därav behov av att genomföra en översyn och en analys av Försäkringskassans förändringsarbete, med särskilt fokus på sjukskrivningar vid psykiatriska diagnoser. Möjligheten att implementera krav på medicinska suicidriskbedömningar i det försäkringsmedicinska beslutsstödet behöver också övervägas.

2.4 Expertråd för stressrelaterad psykisk ohälsa (23)

Den svenska sjukfrånvaron fördubblades mellan åren 1997 och 2003. Därefter har den totala sjukfrånvaron varierat kraftigt, men den psykiska ohälsan har däremot befast sin ställning som den främsta faktorn bakom sjukfrånvaron.

Stressrelaterad psykisk ohälsa har sedan 2010 dominerat, och andelen pågående sjukfall har mer än dubblats. Faktum är att sjukskrivningarna på grund av stressrelaterad ohälsa har ökat avsevärt under de senaste tio åren. Vi vet också att det återkommande handlar om samma yrkesgrupper som år efter år har de högsta sjukskrivningstalen. Det vill säga inom yrken som vård, skola och omsorg, även kallat för kontaktyrken.

Stress är i sig inte farlig; det är långvarig stress utan tillräcklig återhämtning som är skadlig, eftersom det kan leda till stressrelaterade tillstånd och sjukdomar. Att den skadliga stressen drabbar kvinnor i väldigt hög utsträckning gör det likaså till vår tids största jämställdhets- och folkhälsoproblem.

Den samlade psykiska ohälsan i Sverige innebär enorma samhällskostnader. I den senaste "Health at a glance"-rapporten från "Organization for Economic Co-operation and Development" (OECD) beräknas kostnaderna i Sverige till nästan fem procent av bruttonationalprodukten (BNP), i både direkta och indirekta kostnader. Det innebär alltså omkring 240 miljarder kronor per år. Det finns således både goda mänskliga och samhällsekonomiska argument för att prioritera arbetet med att förebygga stressrelaterad psykisk ohälsa.

För att kunna arbeta för förändring på ett framgångsrikt sätt krävs det, enligt Sverigedemokraterna, en helt ny grad av politisk samordning. Vi menar därför att regeringen behöver starta arbetet för att etablera en gemensam kunskapsgrund genom att inrätta ett expertråd för stressrelaterad psykisk ohälsa. Expertrådet bör i sin tur bestå av forskare från olika discipliner som placeras i Regeringskansliet och därmed kan bistå med underlag och relevanta rekommendationer. Detta för att skapa en välbehövlig länk mellan politik och forskning.

2.5 Särskilt uppdrag till Vetenskapsrådet (24)

Med anledning av att det finns betydande kunskapsluckor när det gäller just behandling av stressrelaterad psykisk ohälsa är behovet av forskning på området stort. Av den forskning som finns att tillgå kan vi se att behandling med kognitiv beteendeterapi, även internetbaserad sådan, har visat sig kunna minska symptom. Forskning visar även att det är gynnsamt att involvera arbetsplatsen tidigt för en snabbare återgång i arbete. Det saknas dock kunskap om behandlingar som med säkerhet kan leda till ett snabbt tillfrisknande för den här stora patientgruppen, som ofta också har ett långt och utdraget sjukdomsförlopp.

För att kunna erbjuda framgångsrika behandlingsmetoder, som är vetenskapligt beprövade, krävs både mer forskning på området och bättre förutsättningar för fortsatt forskning. Vetenskapsrådet (VR) har i sin roll som forskningspolitisk rådgivare till regeringen ett viktigt ansvar och bör därför ges i uppdrag att analysera förutsättningarna, såväl de organisatoriska som de ekonomiska, för forskning kring behandling av stressrelaterad psykisk ohälsa. Uppdraget bör likaså inkludera rekommendationer gällande hur forskningen inom det aktuella området kan stärkas. I Storbritannien finns det ett program som kallas för ”Improving Access to Psychological Therapies” (IAPT) där man har skapat en kraftigt ökad tillgång till behandlingar vid depression och ångest. Programmet bygger likaså på en systematisk insamling av data, som i sin tur skapar möjligheter för forskning och uppföljning. Det här är något som vi menar att Sverige kan inspireras och ta lärdom av.

2.6 Myndighetskommunikation (25)

Vid stressrelaterad psykisk ohälsa kan kognitiva funktioner vara kraftigt nedsatta, vilket exempelvis kan påverka förmågan att ta in information och att upprätthålla koncentrationen en längre tid. Myndigheters och andra aktörers kommunikation kan därför ofta bli en svår utmaning för den som är sjuk. Kommunikation kan exempelvis vara hur blanketter för att söka stöd utformas, det handlar också om bemötande, tillgänglighet samt öppenhet i samtal och dialog.

Sverigedemokraterna menar att myndigheter behöver ta en större ansvar för att anpassa sin kommunikation och se över sina rutiner, för att på ett bättre sätt kunna möta medborgarnas behov. Det finns idag brister i hanteringen av målgruppen med stressrelaterad psykisk ohälsa, något som vi anser är viktigt att hantera. Av den anledningen är det viktigt att undersöka vilka behov som finns och samtidigt kartlägga aktuella utmaningar, med ambitionen att underlätta och förbättra kommunikationen med målgruppen.

2.7 Kunskapslyft för arbetsgivare (26)

Kunskap om orsaker bakom skadlig stress, och vilka konkreta insatser som krävs för ett framgångsrikt förebyggande arbete, är helt avgörande. Vi kan exempelvis konstatera att kunskapen om hur stressrelaterad psykisk ohälsa kan förebyggas generellt sett är bristfällig, inte minst när det gäller vikten av återhämtning. Det krävs därför att politiskt ansvar tas gällande riktade utbildningsinsatser för arbetsgivare, som vi menar ska syfta till att bidra till ökad kunskap om stressrelaterad psykisk ohälsa. Det handlar också om att skapa bättre förståelse för negativa arbetsförhållanden och vilka direkta skyldigheter som en arbetsgivare har.

Av den anledningen anser vi att regeringen bör verka för ökad kunskap om stressrelaterad psykisk ohälsa genom ett kunskapslyft för arbetsgivare, där arbetsgivarens ansvar samt skyldigheter också kan tydliggöras på ett bättre sätt.

3 En sjukpenning som bidrar till ekonomisk trygghet och rehabilitering

3.1 En rehabiliteringskedja istället för utförsäkringskedja (27)

Hela syftet med regelverket kring sjukpenningen borde vara att alla som råkar ut för en sjukdom ska kunna erhålla ekonomisk trygghet och möjlighet till god rehabilitering, fram tills personen ifråga kan återgå i arbete. Tanken bakom rehabiliteringskedjan med regelbundna avstämningar, för att undvika att människor hamnar i långa sjukskrivningar utan åtgärder, har tyvärr missbrukats till att bli en utförsäkringskedja, för att spara in pengar och uppnå fina siffror i statistiken.

Sverigedemokraterna anser att det är dags att byta fokus i rehabiliteringskedjan. Ambitionen att få ner antalet sjukskrivna ska inte uppnås genom att svårt sjuka utförsäkras. Istället ska fokus ligga på rätt stöd till individen, ökade insatser för rehabilitering och positiva incitament. Det är också avgörande med rätt stödinsatser som underlättar att ta steget tillbaka till arbetslivet efter en lång tids sjukskrivning.

3.2 Vikten av att säkerställa rättssäkra bedömningar (28)

Efter dag 180 i dagens rehabiliteringskedja ska den försäkrade prövas mot arbete på hela arbetsmarknaden om det inte bedöms att denne kan återgå till tidigare arbete inom 365 dagar, eller om det anses oskäligt att pröva mot hela arbetsmarknaden. Vid dag 180 har det skett många utförsäkringar och enligt en rapport från ISF (rapport 2017:9) håller inte bedömningarna vid dag 90 och 180 i rehabiliteringskedjan tillräckligt god kvalitet. Kvalitetsbristerna beror till stor del på att ärendena saknar ett grundläggande utredningsarbete. Mot bakgrund av detta ställer sig Sverigedemokraterna kritiska till dagens ordning där den som har sjukpenning förväntas att helt byta yrke efter dag 180 och prövas mot normalt förekommande arbete. Detta har i praktiken inneburit att sjukskrivna prövas mot fiktiva fantasijobb, samtidigt som de inte bedöms som anställningsbara hos Arbetsförmedlingen.

Den 12 april 2018 beslutade regeringen att en särskild utredare skulle tillsättas för att se över regelverket kring sjukförsäkringen. Utredningen ”En trygg sjukförsäkring med människan i centrum” har framlagt tre delbetänkanden: ”Ingen regel utan undantag – En trygg sjukförsäkring med människan i centrum” (SOU 2019:2), ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) samt ”En sjukförsäkring anpassad efter individen” (SOU 2020:26). Syftet var bland annat att utreda tolkningen av begreppet normalt förekommande arbete och nuvarande tidsgränser. Utredningen lyfter kritik mot Försäkringskassans restriktiva och snäva tolkningar. Det har också funnits en brist på förutsägbarhet i Försäkringskassans beslut då det har funnits för stort utrymme för egna tolkningar av lagtexten. Utöver det har regionala tillämpningar och lokala processer likaså påverkat besluten. Detta har i slutändan drabbat den enskilde där ett flertal utförsäkrats samtidigt som de inte varit anställningsbara, vilket för många har resulterat i ekonomiskt svåra situationer.

För att komma ifrån en del av problematiken har det nu införts en förändring i bedömningsgrunderna, utifrån ovan nämnda utredningsförslag. Förändringen innebär att bedömningen efter 180 dagar ska göras mot sådant angivet arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Istället för fiktiva fantasijobb skulle då den sjukskrivne

föreslås prövas mot en lista på yrkestitlar och arbetsbeskrivningar enligt Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK). Förslaget i propositionen var mycket välkommet och något Sverigedemokraterna ställde sig bakom. Inriktningen var enligt propositionen dock främst att göra bedömningarna mer begripliga och berörde inte i tillräcklig omfattning att bedömningarna i sak ofta är alltför strikta. Detta orsakar stort lidande för många svårt sjuka personer. För att sjukförsäkringen ska bli mer förutsägbar, trygg och rättssäker kan det behöva vidtas ytterligare åtgärder framgent.

4 Reformerat stöd för förebyggande åtgärder och tidigare rehabilitering

4.1 Införande av preventionsersättning (29–30)

Utredningen Sjuk- och aktivitetsersättning samt förmåner vid rehabilitering (S 2020:04) föreslår i betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) att en ny förmån, preventionsersättning, införs. Denna preventionsersättning ska bestå av preventionspenning och preventionsbidrag. Preventionspenning ska ge ersättning för den inkomstförlust den försäkrade gör genom att genomgå förebyggande åtgärder i syfte att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstid alternativt helt eller delvis förhindra nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom.

Rehabiliteringsåtgärden ska ha ett eller flera av dessa syften och vara nödvändig för att ett sådant syfte ska uppnås. Ersättningen ska kunna betalas ut som lägst för en hel timma och vara flexibel gällande timersättning kopplad till den tidsåtgång som insatsen pågår och i den utsträckning den försäkrade därmed är förhindrad att skaffa inkomst genom arbete. Åtgärden ska beskrivas i en preventionsplan upprättad av Försäkringskassan. Preventionsbidrag ska ge ersättning för merkostnader som uppstår för den försäkrade i samband med sådan förebyggande behandling och rehabilitering för vilken preventionspenning kan beviljas.

En betydande förändring som förslaget medför är att åtgärdernas typ inte är avgörande för om ersättningen kan beviljas, utan sådan ska kunna beviljas för medicinsk behandling eller rehabilitering, förebyggande arbetslivsinriktade åtgärder eller en kombination av båda formerna. Preventionsersättningen ska också kunna betalas ut för studier som en förebyggande insats under maximalt 44 veckor. Sverigedemokraterna har länge efterfrågat mer förebyggande åtgärder. Detta är i synnerhet viktigt för att förebygga psykisk ohälsa och utmattning.

Sverigedemokraterna anser därför att regeringen bör verka för att införa en ny modell med preventionsersättning, i den riktning som utredningen föreslår. Detta för att öka förebyggande insatser som kan minska risken för sjukskrivning och i förlängningen bidra till hälsofrämjande effekter.

4.2 Stärkta möjligheter till en rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning (31)

Det finns idag flera byråkratiska hinder och för snäva lagtexter som leder till att människor hamnar i långa sjukskrivningar, alternativt utförsäkras efter dag 180 utan att

ha fått möjlighet till en tydlig rehabiliteringsplan och rehabiliteringspenning. Detta på grund av att även rehabiliteringspenningen har varit knuten till rehabiliteringskedjan och inte beviljats om personen bedöms kunna ta ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden efter dag 181. Detta är helt ohållbart och behöver åtgärdas.

Delbetänkandet ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” (SOU 2020:6) framhåller vikten av att fler personer behöver ges möjlighet till en tydlig rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning och föreslår att dessa inte ska ta hänsyn till rehabiliteringskedjans tidsgränser. Utredningen om sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering (S 2020:04) har i sitt betänkande ”Sjuk- och aktivitetsersättning samt förmåner vid rehabilitering” (SOU 2021:69) lagt fram konkreta förslag för hur regelverket kan förändras för att främja rehabilitering. Där föreslås en mer steglös ersättning anpassad efter individens förmåga att stegvis återgå i arbete istället för de fasta tidsgränserna på 25, 50, 75 och 100 procent. Detta är i linje med vad vi vill förändra inom sjukpenningen och något vi ställer oss bakom. Det föreslås även att den som uppstår rehabiliteringsersättning under den tiden inte ska bedömas utifrån rehabiliteringskedjans tidsgränser samt att även studier ska kunna ingå som en del av rehabiliteringen.

Det ställs också krav på att Försäkringskassan ska göra en bedömning av behov av rehabiliteringsinsatser för dag 60 i sjukperioden. Utredningen SOU 2021:69 bedömer att en överflyttning av personer från sjukpenning till rehabiliteringspenning kommer att innebära att sjukpenningen minskar i motsvarande grad som rehabiliteringspenningen ökar. För personer som i dag är sjukskrivna bedömer utredningen att en tidig bedömning av den enskildes rehabiliteringsbehov leder till att fler personer får rehabiliteringsåtgärder. Med tidigare rehabiliteringsinsatser ökar också sannolikheten att den enskilde snabbare kan återgå i arbete. Sverigedemokraterna anser därför att regeringen bör överväga att göra en översyn kring regelverket gällande rehabilitering och rehabiliteringspenningen, i den riktning som föreslås i utredningarna SOU 2021:69 samt SOU 2020:6. Detta med målsättningen att fler ska ingå i rehabiliteringsinsatser som kan hjälpa människor att återfå sin arbetsförmåga.

4.3 Ökat stöd vid omställning till ett nytt yrke (32)

I fall där en person inte kan återgå till sin arbetsgivare men ändå är arbetsför behöver personen ställa om för att stå till förfogande på arbetsmarknaden inom ett nytt yrke. Denna omställning kan vara en svår process efter en sjukskrivning.

Sverigedemokraterna anser därför att regeringen måste utreda hur vi kan stärka deras möjligheter att få en upprättad rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning under omställningstiden. Det kan exempelvis handla om rehabiliteringsåtgärder som är knutna till en ny arbetsplats, studier eller vårdinsatser med en omställningsmålsättning. Även regeringens delbetänkande ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” lyfter vikten av att regeringen tar fram förslag för att personer ska få ett ökat stöd under en omställning. Detta kan vara av särskild vikt vid utmattningssyndrom som idag är en vanligt förekommande orsak till sjukskrivning där arbetsplatsen också kan vara en del av problematiken.

Det är inte heller ett rimligt krav att en person förväntas att göra en 100-procentig återgång i tjänst på en gång vid en omställning. Sverigedemokraterna vill därför uppdraga åt regeringen att utreda hur ett utökat stöd under en omställning till ett nytt yrke kan utformas. Exempelvis behöver nuvarande regelverk kring möjligheterna att under

sjukskrivning prova ett nytt yrke göras mer flexibelt än idag, så att fler sjukskrivna kan ta del av möjligheten. Idag finns den möjligheten endast mellan dag 90 och 180 i sjukperioden, vilket vi menar kan skapa hinder för omställning. En tydlig rehabiliteringsplan, underlättande av studier samt möjligheten att få en koordinator eller ett ombud under omställningen är också viktiga aspekter att titta på i en utredning.

4.4 Skapa bättre möjligheter för ideellt arbete (33)

Under den tid som en person är beviljad sjuk- eller aktivitetsersättning är det viktigt att regelverket inte innebär onödiga inläsningseffekter. Idag är regelverket krångligt och oförutsägbart när det gäller möjligheten att prova på ideellt arbete, vilket kan leda till att människor inte vågar ta steget för att påbörja någon form av sysselsättning. Det här grundar sig ofta i en rädsla för att förlora uppbyggnadsersättning innan man är helt redo att återgå i arbete fullt ut.

I utredningen SOU 2021:69 återfinns förslag där en försäkrad ska kunna ägna sig åt ideella obetalda sysslor tio timmar i veckan utan att det ska påverka ersättningen. Sverigedemokraterna anser att det är viktigt att uppmuntra till sysselsättning, i de fall som det är möjligt, och anser därför att regeringen bör återkomma med förslag på åtgärder som ska syfta till att skapa bättre möjligheter för ideellt arbete om man har sjuk- eller aktivitetsersättning.

4.5 Det ska löna sig att arbeta (34–35)

Det är positivt att det finns en möjlighet till viss arbetsträning med bibehållen ersättning, men för många som varit sjukskrivna länge kan en återgång i deltidsarbete för lön som innebär neddragning av ersättning orsaka en ekonomisk förlust. Vi vill istället skapa positiva incitament för att långtidssjukskrivna ska kunna återgå i arbete. Detta genom att den sjukskrivne under den första tiden i arbete får behålla en extra del av sjukersättningen eller sjukpenningen även om personen uppstår lön. Vi menar att efter 365 dagar ska alla ges samma möjlighet att prova sin arbetsförmåga, oavsett aktivitetsersättning, sjukersättning eller sjukpenning.

Sverigedemokraterna anser därför att regeringen bör utreda möjligheten att personer under en sexmånadersperiod får prova sin arbetsförmåga och lönearbeta upp till 25 procent, utan att ersättningen från Försäkringskassan påverkas. Vid lönearbete över 25 procent ska ersättningen gradvis minskas. Resultatet blir att den som vill ta steget ut i arbete får en extra morot den första tiden, även i de fall personen bara har möjlighet att arbeta på en begränsad nivå.

I utredningen SOU 2021:69 finns det förslag som syftar till att göra det mer flexibelt för de som vill prova på att arbeta med partiell sjuk- eller aktivitetsersättning. Vår uppfattning är att det finns uppenbara behov av att skapa mer flexibilitet. Vi behöver därmed utarbeta ett system som är bättre anpassat efter individuella behov och samtidigt kan tillvarata individens förmåga fullt ut. Detta behöver ersätta nuvarande ordning, som snarare utgör ett hinder för den som vill prova på att arbeta.

5 En tryggare och humanare sjukersättning

Antalet avslag på ansökningar om sjukersättning har ökat dramatiskt under den förra mandatperioden. Den socialdemokratiska regeringens åtstramningar ledde till att så många som åtta av tio fick avslag på ansökan om sjukersättning, vilket vi menar är en oroande utveckling som vi är kritiska till.

I Riksrevisionens rapport 2018:9 ”Om att nekas sjukersättning och aktivitetsersättning” framkommer det att det råder en betydande diskrepans mellan de villkor som reglerar rätten till ersättning och människors faktiska möjligheter att arbeta. Även utredningen ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” lyfter behovet av en översyn av regelverket för sjukersättning. Risken idag är att regelverket är för snävt så att personer som egentligen borde ha rätt till sjukersättning istället stannar i långa sjukskrivningar med sjukpenning. Mot bakgrund av det menar Riksrevisionen att lättnader i regelverket kan anses vara motiverade. Sverigedemokraterna anser att regeringen bör överväga att implementera dessa.

5.1 Förändrad bedömning av rätten till sjukersättning (36–37)

Idag görs en striktare bedömning av rätten till sjukersättning än av rätten till sjukpenning. Att steget till sjukersättning inte ska göras lättvindigt är viktigt för att undvika att människor hamnar i långa sjukskrivningar utan åtgärder. Numera har tröskeln blivit så hög att människor istället hamnar i ekonomisk kris och under kommunens ansvar med försörjningsstöd, vilket vi inte anser vara en rimlig lösning för svårt sjuka personer. Utredningen SOU 2021:69 gällande bland annat en förändrad sjukersättning föreslår att vid prövning av rätten till sjukersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras mot samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätten till sjukpenning. Det innebär att prövning av arbetsförmågan ska ske i enlighet med samma regelverk som regeringen föreslår för sjukpenningen i proposition 2020/21:171, där prövning av arbetsförmåga föreslås göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Utredningen föreslår även att begreppet ”överskådlig tid” ersätter det tidigare begreppet ”stadigvarande” som grund för hur varaktig arbetsförmågan måste bedömas vara. Syftet med detta är att det tydligare kommer att framgå att betoningen ska ligga på överskådligheten i prognosen. Det ska vara fråga om en nedsättning av arbetsförmågan som kan förväntas bestå under överskådlig tid, och inte någon oöverskådlig tid. Överskådlig tid säger inget om nedsättningens längd i antal år, utan om vilken prognos som sjukvården i det enskilda fallet kan göra, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. I och med detta framgår också med önskvärd tydlighet att det inte ställs upp något krav på att nedsättningen av arbetsförmågan måste vara permanent eller kvarstå fram till pensionen för att ersättning ska kunna beviljas.

Utredningen föreslår även lättnader kring vilka rehabiliteringsåtgärder som ska bedömas vara uttömda. Sverigedemokraterna anser därför att regeringen snarast behöver påbörja arbetet med att förändra bedömningen av rätten till sjukersättning i den riktning som utredningen SOU 2021:69 föreslår.

5.2 Återinför tillfällig sjukersättning som komplement (38)

Även om det skulle införas lättnader i regelverket för bedömning av sjukersättning ser vi att det fortfarande finns en diskrepans mellan rätten till sjukpenning efter ett år och rätten till sjukersättning. Vi menar att det finns fall med långvarig sjukdom där det behövs en möjlighet till en långsiktig plan och rehabilitering samtidigt som det finns en möjlighet att återgå till arbete. Detta i synnerhet för yngre personer som vill och behöver få en sysselsättning även om arbetsförmågan för ett reguljärt arbete är nedsatt under en längre period. Eftersom man vid 30 års ålder förlorar rätten till aktivitetsersättning och tröskeln för sjukersättning är hög, finns det personer som blir helt utan ersättning i den övergången. Sverigedemokraterna vill därför uppdra åt regeringen att utreda möjligheten till tillfällig sjukersättning för en tidsperiod om tre år i taget där kontrollen av arbetsförmågan kan omprövas och där möjligheterna att koppla denna typ av sjukersättning till insatser för vård samt rehabilitering ses över.

Regeringen bör även titta på möjligheten att denna tillfälliga sjukersättning har ett liknande upplägg som aktivitetsersättningen, där stödinsatser för att prova på att arbeta, studera eller delta i andra aktiviteter också kan ingå. Möjligheten till en mer icke tidsbegränsad sjukersättning för mer långsiktig sjukersättning för dem som behöver det anser vi fortfarande ska finnas kvar.

5.3 Studier som rehabilitering (39)

Studier på deltid kan för många långtidssjukskrivna vara början på en väg tillbaka i arbete. För människor som exempelvis har drabbats av utmattningssyndrom kanske studier kan vara en del i rehabiliteringen. En långtidssjukskriven som idag vill studera kan göra det med vilande sjukersättning, men eftersom studiemedel från Centrala studie-stödsnämnden (CSN) betalas ut först vid 50 procents studietakt är det för många sjuka inte möjligt att göra det. Sverigedemokraterna föreslår därför att regeringen utreder möjligheten att ansöka om att studera i en takt som är lägre än 50 procent för sex månader i taget och samtidigt behålla sin sjukersättning.

I utredningen SOU 2021:69 återfinns förslag som handlar om att det ska vara möjligt att förklara en del av sjukersättningen vilande för deltidsstudier. Detta eftersom det skulle underlätta för personer som vill studera deltid, eller mer, och att dessa därmed kan beviljas studiestöd. Faktum är att det skulle underlätta för många försäkrade att studera på just deltid, bland annat med hänsyn till deras funktionsnedsättning.

Utredningen gör bedömningen, i likhet med Försäkringskassan, att fler skulle välja att studera med vilande ersättning om förslaget infördes. För många kan heltidsstudier uppfattas som ouppnåeligt, men under rätt förhållanden kan deltidsstudier istället vara ett möjligt alternativ. Av den anledningen anser vi att regeringen bör gå vidare med förslag i den riktning som utredningen föreslår.

6 En trygg aktivitetsersättning för en meningsfull vardag för unga

6.1 Förändrad bedömning av rätt till aktivitetsersättning (40)

Aktivitetsersättning är en ersättning som betalas ut till unga under 30 år vars arbetsförmåga bedöms vara nedsatt i minst ett år. Antalet som beviljats aktivitetsersättning har varierat mycket över tid och många med funktionsnedsättning har satts i en mycket svår situation när de plötsligt efter en tid med aktivitetsersättning hänvisas till att söka arbete på arbetsmarknaden, trots att situationen med nedsatt arbetsförmåga inte har förändrats.

Även utredningen 2021:69 ”Sjuk- och aktivitetsersättningen samt förmåner vid rehabilitering” har dragit slutsatsen att aktivitetsersättningen liksom sjukersättningen har problem med stabilitet i tillämpningen. Nybeviljandet av aktivitetsersättningar har minskat kraftigt sedan 2016 och avslagsfrekvensen har ökat kraftigt över tid. Från 13 procent år 2014 till 40 procent år 2019. Även för ansökningar om en ny period med ersättning har ökningen av andelen avslag varit mycket stor och gått från tre procent år 2014 till 17 procent år 2018. Som utredningen har konstaterat innebär stora variationer och en instabil tillämpning i sig problem för rättssäkerheten, förutsebarheten och tilliten till försäkringen. När tillämpningen varierar så mycket över tid utan att några större regeländringar har genomförts för sjukförsäkringen kan det skada rättssäkerheten över tid.

En granskning genomförd av Sveriges Television (SVT) har också visat att en hög andel av Försäkringskassans överklagade beslut om aktivitetsersättning ändras i domstol. Omkring 23 procent i hela landet och 50 procent vid Förvaltningsrätten i Linköping. I en vägledande dom från 2019 fastslog Högsta förvaltningsdomstolen hur arbetsförmågan hos personer med en funktionsnedsättning ska bedömas. Bara för att en person klarar en sysselsättning med mycket stöd och anpassningar innebär det inte att denne har arbetsförmåga, enligt domstolen. Det centrala är att en arbetsgivare är beredd att betala för insatsen och att bedömningen ska vara verklighetsbaserad. Trots det har flera personer efter detta blivit av med sin ersättning med motiveringen att de klarar daglig verksamhet. Vi menar att detta skadat förtroendet och rättssäkerheten vid bedömningen av aktivitetsersättning.

Utöver detta finns det en övergripande problematik med signaler från den föregående regeringen att minska antalet personer som haft aktivitetsersättning, som uppenbart verkar ha lett till omotiverade avslag. En av orsakerna till att ansökningarna om aktivitetsersättning ökat är en ökad psykisk ohälsa bland unga, så förebyggande arbete för att öka hälsan är viktiga åtgärder. Sverigedemokraterna anser därför att den nuvarande regeringen bör tillse att en utomstående granskning utreder var i styrningen det tidigare gått fel, för att kunna rätta till de misstag som tidigare begåtts. Felaktiga avslag drabbar människor mycket hårt och utsikterna att få ett arbete på arbetsmarknaden har varit näst intill obefintliga för många av dem som fått avslag.

Vi anser även att regeringen bör överväga att förtydliga i regleringsbrevet att åtgärder för att få ner antalet med aktivitetsersättning ska göras genom arbetslivsinriktade insatser, stärkt rehabilitering och mer förebyggande arbete för att främja psykisk hälsa. Antalet med aktivitetsersättning ska inte minskas genom orimliga inhumana utförsäkringar på det sätt som skett de senaste åren och som drabbat personer exempelvis med svåra funktionsnedsättningar.

Vidare föreslås det i SOU 2021:69 att vid prövningen av rätten till aktivitetsersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras mot samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätten till sjukpenning.

Det innebär att prövning av arbetsförmågan ska ske i enlighet med samma regelverk som regeringen föreslår för sjukpenningen i proposition 2020/21:171, där prövning av arbetsförmåga ska göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot något annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Sverigedemokraterna anser därför även att man snarast behöver påbörja arbetet med bedömningsgrunderna för aktivitetsersättningen, i den riktning som föreslås i utredningen SOU 2021:69.

6.2 Underlätta studier med aktivitetsersättning (41–42)

För unga med nedsatt arbetsförmåga kan studier vara ett sätt att återgå till arbetslivet och det kan också vara viktigt för livskvaliteten och en meningsfull vardag. Det finns idag en möjlighet att prova på att studera i max sex månader. Det har dock upplevts som orättvist att samma gräns på sex månader gäller oavsett om det är heltidsstudier eller deltidsstudier. Utredningen SOU 2021:69 föreslår därför att prøvotiden för studier ska förlängas från sex månader till tolv månader, och att det sammanlagt ska gälla studier motsvarande heltid i max sex månader.

Samma utredning föreslår att det ska vara möjligt att ha aktivitetsersättningen partiellt vilandeförklarad under tid med studier. Aktivitetsersättningen ska, enligt utredningens förslag, förklaras vilande utifrån den omfattning som studierna bedrivs. Dock ska vilande ersättning gälla någon av nivåerna hel, tre fjärdedelar, halv eller en fjärdedel. Sverigedemokraterna föreslår därför att regeringen ska verka för att realisera utredningens förslag gällande rätt till studier vid aktivitetsersättning.

Clara Aranda (SD)

Daniel Persson (SD)

Julia Kronlid (SD)