

Motion till riksdagen 2022/23:1151

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

En trygg och 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..... | 5 |
| 1.3 Högre kvalitet i utredningar och bedömningar..... | 6 |
| 1.4 Utred möjlighet till kompensation..... | 7 |
| 1.5 Skräddarsydd sjukskrivningsgrad..... | 7 |
| 1.6 Flexibel sjukskrivning..... | 8 |
| 1.7 Förbättra skyddet för SGI..... | 8 |
| 1.8 Utred sammanslagning av myndigheter..... | 10 |
| 1.9 Utred bredare koordineringsinsats..... | 10 |
| 1.10 Digitala läkarbesök och hyrläkare i sjukskrivningsprocessen..... | 11 |
| 2 Sjukfrånvaro och psykisk ohälsa..... | 12 |
| 2.1 Förebyggande och hälsofrämjande insatser vid psykiatriska diagnoser..... | 12 |
| 2.2 Ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa..... | 13 |
| 2.3 Suicidpreventivt fokus i arbetet med sjukförsäkringen..... | 13 |
| 3 En sjukpenning som bidrar till ekonomisk trygghet och rehabilitering..... | 14 |
| 3.1 En rehabiliteringskedja istället för utförsäkringskedja..... | 14 |
| 3.2 Utvärdera reformen med angivet arbete..... | 14 |
| 3.3 Undantag vid dag 180..... | 15 |
| 3.4 Undantag vid dag 365..... | 16 |
| 4 Reformerat stöd för förebyggande åtgärder och tidigare rehabilitering..... | 16 |

| | |
|--|----|
| 4.1 Översyn av förebyggande sjukpenningen..... | 16 |
| 4.2 Stärkta möjligheter till rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning | 17 |
| 4.3 Ökat stöd vid omställning till nytt yrke | 18 |
| 4.4 Det ska löna sig att arbeta | 18 |
| 4.5 En tryggare och humanare sjukersättning..... | 18 |
| 4.6 Förändrad bedömning för rätten till sjukersättning för yngre | 19 |
| 4.7 Återinför tillfällig sjukersättning som komplement | 19 |
| 4.8 Studier som rehabilitering..... | 20 |
| 5 En trygg aktivitetsersättning för en meningsfull vardag för unga..... | 20 |
| 5.1 Förändrad bedömning för rätt till aktivitetsersättning..... | 20 |
| 5.2 Underlätta studier med aktivitetsersättning | 21 |

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 extern granskning av styrningen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om målformulering i regleringsbrev 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 utreda möjlighet till ekonomisk kompensation samt omprövning och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skraddarsy sjukskrivningsgraden och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om flexibel sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt skydd av den sjukpenningsgrundande inkomsten (SGI) och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att slå samman myndigheter och tillkännager detta för regeringen.
10. 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.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera nuvarande koordineringsinsats och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda bredare möjligheter till koordineringsinsatser och tillkännager detta för regeringen.
13. 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 tillkännager detta för regeringen.
14. 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.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i arbetet med att stärka kvinnors hälsa utreda och hantera orsakerna bakom kvinnors höga sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att öka kunskaperna gällande effektfulla rehabiliteringsinsatser för personer sjukskrivna i psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över åtgärder för att utveckla effektfulla rehabiliteringsinsatser för personer sjukskrivna i psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
18. 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.

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utveckla arbetet med kunskapshöjande insatser för att öka kunskaperna om tidiga tecken på psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
20. 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.
21. 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.
22. 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 sjukskrivningar vid psykiatriska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
23. 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.
24. 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.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fokus och målstyrning i rehabiliteringskedjan och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera reformen Angivet arbete och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga undantag för fortsatt sjukpenning efter dag 180 och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga undantag för fortsatt sjukpenning efter dag 365 och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om översyn av förebyggande sjukpenning och att överväga preventionsersättning 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 starkt stöd vid omställning och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om incitament att återgå i arbete och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av bedömningen av rätt till sjukersättning och tillkännager detta för regeringen.
34. 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.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av bedömningen av rätten till aktivitetsersättning och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om styrning och regleringsbrev gällande aktivitetsersättningen 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 framför allt de senaste 8 åren. 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 arbeta, människor har sett sina sjukdagar försvinna i väntan på vård och människor fastnar i utanförskap trots en önskan att arbeta eller studera.

Tack vare ett stort engagemang från dem som drabbats att väcka debatt i frågan samt påtryckningar från bland annat oss i Sverigedemokraterna började förra regeringen i sista stund agera och lägga fram förslag som i alla fall kan vara de första stegen i rätt riktning. I budgetförslaget 2021 från M, SD och KD gick många viktiga reformer igenom men arbetet är inte klart, långt mycket mer behöver göras.

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 bortre tidsgräns. Sverigedemokraterna kommer inte att verka för återinförandet av den bortre 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 incitament och tydliga drivkrafter för omställning till arbete. Istället för hot om utförsäkring vill vi skapa en rad av förslag med positiva incitament och utökad stöd för en god rehabilitering för långsam återgång i arbete utifrån individens förutsättningar.

1.2 Parlamentarisk kommitté

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 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 dem med psykisk ohälsa. En viktig del är också att se över hur samarbetet mellan

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården samt arbetsgivaren kan fungera bättre för att den enskilde inte ska ”ramla mellan stolarna”. Där syftet är att få ett bättre och mer hållbart stöd samt en högre kvalitet i bemötande och rehabilitering. Vi vill därför uppdra till regeringen att se över möjligheterna att tillsätta en ny parlamentarisk kommitté.

1.3 Högre kvalitet i utredningar och bedömningar

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 det som framkommit 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 från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) (rapport 2017:9) håller inte bedömningarna 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 utredningarna 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 utredningsskyldighet visar också att det finns stora brister i utredningar kring ärenden. Granskning visar på att i 11 procent av fallen har utredningarna varit så pass bristfälliga att felaktiga beslut kan ha fattats. Detta är mycket allvarligt och undergräver förtroendet för hela socialförsäkringen.

Vad som också påverkat kvaliteten i bedömningarna är styrningen från den föregående regeringen. I exempelvis SVT:s dokumentär från Uppdrag granskning ”Regeringens order” framkommer att regeringens mål om att få ner antalet sjukskrivningar påverkat handläggare att göra hårdare bedömningar, vilket ledde till att avslagen ökade markant, vilket i sin tur ledde till att svårt sjuka människor fick avslag. Efter stark kritik från bland annat Sverigedemokraterna och förslag i utskottet på att ta bort dessa direktiv för att få ner antalet med sjukpenning och istället fokusera på stöd och rehabilitering för återgång i arbete ändrade den föregående regeringen äntligen direktiven i regleringsbrevet till att mer fokusera på individens behov och på rehabilitering.

Sverigedemokraterna vill uppdra till den nya regeringen att vidhålla denna nya linje i målformuleringar att ett minskat antal sjukskrivningar ska uppnås med rehabilitering och stöd, inte med utförsäkringar av svårt sjuka människor. 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 så att inte samma misstag begås igen.

För att stärka kvaliteten och rättssäkerheten i bedömningarna bör regeringen också överväga att göra en ordentlig översyn och utredning kring hur kvaliteten i utredningsarbetet inom Försäkringskassan kan stärkas. En sådan utredning behöver också titta på hur personliga avstämningsmöten där alla inblandade aktörer träffas kan utökas samt hur samordningen mellan alla inblandade aktörer kan stärkas. Många från läkarkåren upplever det också som problematiskt att deras medicinska bedömning så ofta

överprövas för lättvindigt av Försäkringskassan. Därför anser vi att regeringen även bör göra en översyn kring hur denna diskrepans mellan läkarens och Försäkringskassans bedömning kan minska för att öka rättssäkerheten i bedömningarna.

1.4 Utred möjlighet till kompensation

Utifrån en granskning av Ekot har det framkommit att Försäkringskassan haft ett styrdokument mellan åren 2014 och 2019 som experter menar sannolikt har bidragit till att fler människor nekats 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 åren mellan 2014 och 2021 får möjlighet till någon form av ekonomisk kompensation och möjlighet att vid behov få sin sak omprövad trots att tidsfristen enligt regelverket på Försäkringskassan passerat. Om och hur dessa drabbade personer kan få någon form av juridiskt stöd för en sådan process behöver också ses över.

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

I domen framgår det att undersökningsfynd inte ska vara ett krav för att en patient ska få rätt till sjukpenning. Vilket därmed kan 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 och därmed kan resultera i att skapa mer tydlighet kring vad som gäller.

1.5 Skräddarsydd sjukskrivningsgrad

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 m.m. ändrades nivåerna om 50 och 100 procent. Där framhålls att förändringen gjordes för att förbättra förutsättningarna för yrkesinriktad rehabilitering och ge en smidigare återgång till arbete efter en lång sjukskrivning.

Vi menar att det finns anledning att återigen se över systemet och göra det ännu mer flexibelt. Det finns ingen anledning att politiker ska lagstifta om att en människa endast kan vara sjuk på dessa nivåer. Det måste istället vara en bedömning utifrån individen 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. Sjukskrivning till följd av psykisk ohälsa ökar och är idag den vanligaste sjukskrivningsorsaken. För en person som opererat höften och är på väg åter i arbete är ett steg om 25 procent kanske fullt rimligt, medan den som drabbats av till exempel utmattningsdepression kanske behöver börja på 5 procent och sedan successivt över tid försöka 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 5 %.

1.6 Flexibel sjukskrivning

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. Intervjupersonerna 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 varit tidskrävande.

Det finns många sjukdomar och diagnoser som är svåra att hantera, och cancerbesked är ett av de värsta. Beroende på vilken del av kroppen som drabbas finns alltid osäkerheten om spridning eller chanser att överleva. 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. Då är det också på sikt 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 där personerna registrerar arbetad tid 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 möjligt i dialog med arbetsgivare. En sådan utredning bör också titta på möjligheten att innefatta andra typer av diagnoser.

1.7 Förbättra skyddet för SGI

Bestämmelser om sjukpenninggrundande inkomst (SGI) avgör vilka inkomster som kan ge rätt till ersättning från den allmänna försäkringen såsom sjukpenning, tillfällig föräldrapenning och föräldrapenning på sjukpenningnivå. För att kvalificera sig för SGI måste en person ha inkomst från eget arbete som uppgår till minst 24 procent av prisbasbeloppet under ett år. Vidare ska arbetet och inkomsterna antas vara i minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande för att kvalificera sig för SGI. Om arbetet och inkomsten upphör kan rätten till SGI upphöra och personen får besked om så kallad nollklassning. Att bli nollklassad kan få stora konsekvenser för ekonomin och speciellt för personer som på grund av sjukdom eller andra omständigheter har svårt att

ta sig tillbaka till ett arbete för att på nytt få rätt till SGI. Det finns exempel på personer som arbetat hela sitt liv men som sen nollklassats för att de missat på någon dag att skriva in sig på Arbetsförmedlingen. Även om det gjorts vissa förbättringar i regelverket för att minska risken till nollklassning anser vi att regelverket fortfarande är för stelbent, svårtolkat och komplext och det riskerar att sätta personer som arbetat i många år i en onödigt svår ekonomisk situation.

Riksrevisionens rapport ”Vägen tillbaka till arbete efter nekad sjukpenning” lyfter även upp den allvarliga problematik som finns med de som efter beslut om nekad sjukpenning sedan får sin SGI nollställd till följd av otydligheter mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. När en person som fått avslag från Försäkringskassan måste skriva in sig på Arbetsförmedlingen men samtidigt är för sjuk eller av andra anledningar inte kan arbeta, registreras denne med en kod som klassificeras som ”kod 14: Arbetsökande med förhinder”.

När Försäkringskassan sedan ska göra en vidare prövning har det visat sig att sökande med kod 14 i flera fall fått sin SGI nollställd baserat på denna kod, vilket i sin tur lett till att personer både fått nekad sjukpenning och blivit nollställda. Här menar Riksrevisionen att Arbetsförmedlingen i första hand alltid bör informera om konsekvenserna av att vara registrerad som ”Arbetsökande med förhinder”. Syftet med Arbetsförmedlingens klassificeringssystem är att beskriva den faktiska situationen för den som söker, inte att den ska användas som beslutsunderlag för eventuell nollställning av SGI. Vilket framgår av dom HFD 2011 not 4.

Vi anser inte att en tillräcklig åtgärd skulle vara att informera om konsekvenserna av att skrivas in med kod 14. Vi anser i stället att det är en helt orimlig återvändsgränd att en person kan utförsäkras och samtidigt skrivas in på Arbetsförmedlingen med förhinder och bli av med sin SGI. Att det finns en komplicerad och svår problematik bakom regelverket till nollställningar och Försäkringskassans beslutsunderlag är otvivelaktigt. Men det här är ett regelverk som år efter år resulterat i mänskligt lidande för de som blivit utförsäkrade men samtidigt av Arbetsförmedlingen bedöms vara icke anställningsbara och dessutom även fått sin SGI nollställd. Regeringen lovade i början av sin mandatperiod att regelverket skulle ses över och att man avsåg att återkomma med ett förslag på förbättringar.

En grundläggande utgångspunkt måste vara att en person som av Arbetsförmedlingen bedöms ha förhinder och inte vara anställningsbar också får samma bedömning av Försäkringskassan och får rätt till ersättning. Vice versa ska naturligtvis Försäkringskassans bedömning gällande en persons arbetsförmåga helt eller delvis också överensstämma med Arbetsförmedlingens bedömning av arbetsförmåga. Allt annat leder till att människor hamnar i kläm och i helt orimliga situationer.

Det pågår just nu en offentlig utredning 2021:07 ”Ett trygghetssystem för alla – översyn av regelverket för sjukpenninggrundande inkomst”. Utredningen har bland annat till uppgift att utreda hur regelverket för sjukpenninggrundande inkomst (SGI) ska kunna ge ökad trygghet för den försäkrade. Det ska också tas fram förslag på hur regelverket kan förenklas och göras mer förutsägbart samtidigt som skyddet kvarstår i de situationer där det är skyddat idag.

Sverigedemokraterna som länge påtalat att systemet kring SGI och regelverket kring nollning måste utredas är positiva till inriktningen i denna utredning och hoppas på bra konstruktiva lösningar som skulle kunna göra stora förändringar för individen. Vi vill därför uppdraga till regeringen att följa upp utredningens resultat snarast möjligt när den

slutredovisas och se över möjligheten att implementera förslag som kan lösa ut ovanstående problematik som finns idag.

1.8 Utred sammanslagning av myndigheter

Idag finns 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 till 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. På ännu längre sikt anser vi också att en utredning även bör titta på en sammanslagning av fler myndigheter som berör utbetalning av ersättningar till individer för att systemen ska synkroniseras bättre, för att minska risken att människor hamnar i kläm mellan olika system och för att få en bättre överblick kring olika utbetalningar. Detta kan också i förlängningen göra det lättare att bekämpa välfärdsbrottslighet. Detta förutsatt att regeringen också tar tag i frågan med att röja undan de sekretesshinder som idag finns mellan myndigheter för att kunna stoppa fusk. I betänkande 2021/22 SFU 17 riktade socialförsäkringsutskottet ett tillkännagivande till regeringen om att Försäkringskassan och övriga myndigheter redan nu bör ges större befogenheter att dela information med varandra och använda den information och kunskap som de har för att öka och effektivisera sitt samarbete, och framför allt för att skapa förutsättningar att utreda bidragsfusk.

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 SOU 2020:24 ”Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”.

1.9 Utred bredare koordineringsinsats

I december 2019 tog riksdagen beslut om en ny lag om koordineringsinsatser. Lagen började gälla 1 februari 2020 och innebär att regionerna har 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. TCO menar vidare att det blir en onaturlig uppdelning om

landstingen 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, men koordineringen och samordningen mellan alla aktörer runt individen borde kopplas endast till 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 ligga under landstingens ansvar. Detta för att tydliggöra vem som har samordningsansvaret och utgöra bättre stöd till individen. Det måste då långsiktigt innebära ökade resurser till landstingen för koordineringsinsatserna.

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

1.10 Digitala läkarbesök och hyrläkare i sjukskrivningsprocessen

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 konsekvenserna 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

Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser, framförallt relaterat till stress, har börjat öka igen efter en tillfällig minskning under covid-19-pandemin. Kvinnor står för en stor del av sjukskrivningarna, vilket främst är orsakat av psykisk ohälsa. Sedan 2010 har sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa ökat stadigt och står idag för nästan hälften av alla pågående sjukfall. Faktum är att sjukskrivningar främst ökar på grund av stress, 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 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, har ökat från 6 400 i mars 2019, till 7 300 i mars 2022, och det är en ökning med 14 procent. Av de nya startade sjukfallen utgör kvinnor 75 procent.

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 sjukskrivna i 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 verkningsfulla rehabiliteringsinsatser, för att minska förekomsten av sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser.

Förebyggande insatser för att minska eller helt undvika sjukskrivning är också oerhört viktigt att arbeta med. Exempel på detta kan vara ett systematiskt arbete med arbetsmiljön, där tidiga risktecken hanteras med snabba åtgärder. Genom att öka kunskaperna kan tidiga signaler på 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 i psykiatriska diagnoser.

2.2 Ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är som i tidigare stycken nämnt den vanligaste orsaken till sjukskrivning idag och det finns ett stort behov av att stärka stödet till de som sjukskrivs med psykiska 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 kopplat 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 högre utsträckning kan komma i kontakt med en psykolog eller psykoterapeut. Både för behandling och för att få kompletterande bedömning av arbetsförmåga eftersom detta är svårt för många läkare att bedöma. För att personalen på Försäkringskassan och andra berörda myndigheter på ett mer adekvat sätt ska kunna bemöta människor med psykisk ohälsa behöver utredningen se över hur kompetensen i och kunskapen om psykisk ohälsa stärkas hos alla inblandade aktörer såsom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

2.3 Suicidpreventivt fokus i arbetet med sjukförsäkringen

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 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 ogrundade 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, vilket i sig tyder 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 suicid-riskbedömningar i det försäkringsmedicinska beslutsstödet behöver också övervägas.

3 En sjukpenning som bidrar till ekonomisk trygghet och rehabilitering

3.1 En rehabiliteringskedja istället för utförsäkringskedja

Hela syftet med regelverket kring sjukpenningen borde vara att alla som råkar ut för en sjukdom ska kunna erhålla ekonomisk trygghet och stöd och hjälp till rehabilitering fram tills personen ifråga kan återgå i arbete till sin arbetsgivare eller kunnat genomgå en omställning till annat lämpligt yrke. 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 på sjukförsäkringen och uppnå fina siffror i statistiken på att färre uppstår sjukpenning.

Sverigedemokraterna anser att det är dags att byta fokus i rehabiliteringskedjan. Ambitionen att få ner antalet sjukskrivna ska inte ske genom att fler svårt sjuka utförsäkras. Istället ska fokus ligga på rätt stöd till individen, ökade insatser för rehabilitering samt positiva incitament och stödinsatser som underlättar att ta steget tillbaka till arbetslivet efter en lång tids sjukskrivning. Detta bör vara tydligt i regeringens målstyrning i regleringsbrevet till Försäkringskassan.

3.2 Utvärdera reformen med angivet arbete

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 Inspektionen för socialförsäkringen (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

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 personen inte bedöms som anställningsbar 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. Men det har också funnits regionala tillämpningar och lokala processer som har påverkat besluten. Detta har i slutändan drabbat den enskilde då många utförsäkrats samtidigt som de inte kunnat anställas, 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 i många fall 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. Sverigedemokraterna anser att det är av stor vikt att regeringen tillser att det sker uppföljning och utvärdering av lagens tillämpning och effekt i september 2023, som är ett år efter implementeringen. Det bör också följas upp om lagen bidragit till mer rättssäkra bedömningar som inte leder till att svårt sjuka människor utförsäkras. Om problemen kvarstår behöver ytterligare åtgärder utredas.

3.3 Undantag vid dag 180

Efter dag 180 i dagens rehabiliteringskedja är utgångspunkten att den försäkrade ska prövas mot arbete på hela arbetsmarknaden och inte längre endast mot sin arbetsgivare. Det har dock kunnat göras undantag från att prövas mot hela arbetsmarknaden om det bedömts att den försäkrade kan återgå till sitt tidigare arbete inom 365 dagar, eller om det anses oskäligt att pröva mot hela arbetsmarknaden. Kriteriet för att få detta undantag har dock varit snävt och tidigare gällde begreppet att det skulle finnas hög sannolikhet för återgång i arbete hos arbetsgivaren före dag 366. Utrymmet att få undantag var dock mycket smalt så efter påtryckningar från bland annat Sverigedemokraterna har regeringen genomfört en lagändring och ändrat begreppet så att det nu ska räcka med övervägande skäl för återgång i arbete hos arbetsgivaren före dag 366 för att undantas från prövning mot hela arbetsmarknaden efter 180 dagar. Flera remissinstanser har dock

kritiserat att det krävs att man kan återgå på samma nivå som tidigare för att slippa utförsäkras och hänvisas till hela arbetsmarknaden efter 180 dagar.

Sverigedemokraterna anser därför att regeringen bör utreda möjligheten att det ska räcka att övervägande skäl talar för att personen i fråga endast kan återgå till sin arbetsgivare på deltid och i lägre omfattning än tidigare före dag 366 för att slippa att prövas mot hela arbetsmarknaden.

3.4 Undantag vid dag 365

Även efter dag 365 finns ett krav på att personen som är sjukskriven ska prövas mot hela arbetsmarknaden. Om det finns en chans att kunna rehabiliteras och återgå till sin arbetsgivare anser vi det vara det mest humana för personen som drabbas av en sjukskrivning. Det är därför positivt att den föregående regeringen la fram förslag till lättnader som också röstades igenom i budgetförslaget för 2022 från M, SD, KD, L. Det innebär att den som har haft nedsatt arbetsförmåga även efter 365 dagar ska kunna få sin arbetsförmåga fortsatt bedömd mot arbete hos arbetsgivaren om det finns särskilda skäl som grundas på att den försäkrade kan förväntas återgå i arbete hos arbetsgivaren före den tidpunkt då han eller hon har haft nedsatt arbetsförmåga i 550 dagar. Detta är en förändring vi står bakom. Sverigedemokraterna vill dock uppdra till regeringen att även här utreda möjligheten att det inte ska vara ett krav att det ska vara på samma nivå som tidigare direkt utan räcka att personen i fråga kan återgå i arbete på deltid och i lägre omfattning än tidigare – senast dag 550 så länge det finns goda utsikter för att personen på sikt kan öka sin arbetsförmåga.

4 Reformerat stöd för förebyggande åtgärder och tidigare rehabilitering

4.1 Översyn av förebyggande sjukpenningen

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 med syfte att förebygga sjukdom, förkorta sjukdomstid eller 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 helt flexibel i att kunna ge ersättning timma för timma 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 av Försäkringskassan upprättad preventionsplan. 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 avgörande 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 vill därför uppdraga till regeringen att se över utredningens förslag gällande preventionsersättning och överväga en reformering kring den förebyggande sjukpenningen 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 rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning

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 i (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 också inom sjukpenningen och något vi ställer oss bakom. Det föreslås även att den som uppbär 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 innebära att sjukpenningen kommer minska 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 för 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 kunna återfå sin arbetsförmåga.

4.3 Ökat stöd vid omställning till nytt yrke

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 möjligheterna 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 den vanligaste orsaken till sjukskrivning, där arbetsplatsen också kan vara en del av problematiken.

Det är inte heller ett rimligt krav att en person förväntas 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 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 förhinder till omställning. En tydlig rehabiliteringsplan, underlättande av studier samt möjligheten att få en koordinator eller ombud under omställningen är också viktiga aspekter att titta på i en utredning.

4.4 Det ska löna sig att arbeta

Det är positivt att det finns en möjlighet till viss arbetsträning med bibehållen ersättning, men för många som varit sjukskrivna länge kan 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 uppbär 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.

4.5 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 sett kritiskt på.

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 motiverade.

4.6 Förändrad bedömning för rätten till sjukersättning för yngre

Idag görs en striktare bedömning för rätten till sjukersättning än vid rätten till sjukpenning. Att steget till sjukersättning inte ska göras lättvindigt är viktigt för att undvika att människor hamnar i långa sjukskrivningar utan åtgärder. Idag har dock 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 rätt till sjukpenning. Det innebär att prövning av arbetsförmågan ska ske i enlighet med samma regelverk som regeringen föreslår för sjukpenningen i prop. 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 annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Utredningen föreslår även att begreppet ”överskådlig tid” ersätter ett tidigare begrepp ”stadigvarande” som grund för hur varaktig arbetsförmågan måste bedömas vara. Syftet med detta är att det tydligare kommer 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, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet, kan göra i det enskilda fallet. 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 pension för att ersättning ska kunna beviljas.

Utredningen föreslår även lättnader kring vilka rehabiliteringsåtgärder som ska bedömas vara uttömda. Sverigedemokraterna anser därför att regeringen bör göra en översyn av bedömningsgrunderna till sjukersättningen i samma riktning som utredningen SOU 2021:69 föreslår.

4.7 Återinför tillfällig sjukersättning som komplement

Även om det skulle införas lättnader i regelverket för bedömningen till sjukersättning ser vi att det fortfarande finns en diskrepans mellan rätten till sjukpenning efter ett år och rätten till sjukpenning. 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 3 år i taget där kontrollen av arbetsförmågan kan omprövas, och där möjligheterna att koppla denna typ av sjukersättning till insatser för vård och rehabilitering ses över.

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

4.8 Studier som rehabilitering

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. Den långtidssjukskrivne som idag vill studera kan göra det med vilande sjukersättning, men eftersom studiemedel från 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 6 månader i taget och samtidigt behålla sin sjukersättning. Det finns ett liknande upplägg för dem som har aktivitetsersättning.

5 En trygg aktivitetsersättning för en meningsfull vardag för unga

5.1 Förändrad bedömning för rätt till aktivitetsersättning

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 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. Nybeviljande av aktivitetsersättning har minskat kraftigt sen 2016 och avslagsfrekvensen har ökat kraftigt över tid. Från 13 procent år 2014 till 40 procent år 2019. Även för ansökan om ny period med ersättning har ökningen av andelen avslag varit mycket stor och gått från 3 procent år 2014 till 17 procent år 2018. Som utredningen har konstaterat innebär stora variationer och en instabil tillämpning i sig problem för rättssäkerhet, förutsebarhet och tillit 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 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 ersättning med motiveringen att de klarar daglig verksamhet. Vi menar att detta skadat förtroendet och rättssäkerheten för bedömningen av aktivitetsersättning.

Utöver detta finns 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 ökad psykisk ohälsa bland unga, så förebyggande arbete för att öka hälsan är viktiga åtgärder och Sverigedemokraterna anser därför att 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 arbetslivsriktade insatser, stärkt rehabilitering och mer förebyggande arbete för att främja psykisk hälsa. Att få ner antalet med aktivitetsersättning ska inte ske genom orimliga inhumana utförsäkringar på det sätt som skett senaste åren och drabbat exempelvis personer 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 prop. 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 annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Sverigedemokraterna anser därför att regeringen även bör överväga att göra en översyn av bedömningsgrunderna till aktivitetsersättningen i den riktning som föreslås i utredningen SOU 2021:69.

5.2 Underlätta studier med aktivitetsersättning

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 6 månader. Det har dock upplevts som orättvist att samma gräns på sex månader gäller oavsett om det är heltidsstudier eller deltidsstudier. SOU 2021:69 föreslår därför att prövotiden för studier ska förlängas från 6 månader till 12 månader men att det sammanlagt max ska gälla studier motsvarande heltid 6 månader.

Samma utredning föreslår att det ska vara möjligt att ha aktivitetsersättning partiellt vilande samtidigt som studier bedrivs på deltid. Sverigedemokraterna föreslår därför att regeringen överväger att göra en översyn gällande rätten till studier vid aktivitetsersättning i den riktning som föreslås i utredningen SOU 2021:69.

Clara Aranda (SD)

Julia Kronlid (SD)

Mona Olin (SD)

Daniel Persson (SD)