

Motion till riksdagen 2021/22:2382

av **Julia Kronlid 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.....	4
1.1 En mer human sjukförsäkring.....	4
1.2 Parlamentarisk kommitté.....	5
1.3 Högre kvalitet i utredningar.....	5
1.4 Skräddarsydd sjukskrivningsgrad.....	6
1.5 Flexibel sjukskrivning.....	7
1.6 Ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa.....	7
1.7 Förbättra skyddet för SGI.....	8
1.8 Slå samman Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen till ny myndighet.....	9
1.9 Utred bredare koordineringsinsats.....	9
1.10 Stoppa bidragsfusk.....	10
2 En sjukpenning som bidrar till ekonomisk trygghet och rehabilitering.....	10
2.1 En rehabiliteringskedja istället för utförsäkringskedja.....	10
2.2 En humanare bedömning vid dag 180.....	11
2.3 Undantag vid dag 180.....	12
2.4 Undantag vid dag 365.....	12
2.5 Humanare bedömning för personer som är 62 år och äldre.....	13
3 Reformerat stöd för förebyggande åtgärder och tidigare rehabilitering.....	13
3.1 En ny förmån – preventionsersättning.....	13
3.2 Stärkta möjligheter till rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning.....	14
3.3 Ökat stöd vid omställning.....	14

3.4	Det ska löna sig att arbeta	15
3.5	Större möjligheter att prova ett nytt yrke.....	15
4	En tryggare och humanare sjukersättning	15
4.1	Förändrad bedömning för rätten till sjukersättning för yngre	16
4.2	Förändrad bedömning för rätten till sjukersättning för äldre.....	17
4.3	Höja taket för bostadstillägg för den med sjuk- och aktivitetsersättning	17
4.4	Återinför tillfällig sjukersättning som komplement	17
4.6	Studier som rehabilitering.....	18
5	En trygg aktivitetsersättning för en meningsfull vardag för unga	18
5.1	Förändrad bedömning för rätt till aktivitetsersättning	18
5.2	Underlätta studier med aktivitetsersättning	19
6	Stärkt rättssäkerhet vid bedömningar och kompensation till utförsäkrade	19
6.1	Stärk rättssäkerheten i bedömningen av aktivitetsersättning.....	19
6.2	Stärkt rättssäkerhet vid bedömning av psykiatriska diagnoser	20
6.3	Utred styrningen	20
6.4	Utred möjlighet till kompensation	20

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 högre kvalitet på utredningar och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skraddarsy sjukskrivningsgraden och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om flexibel sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt skydd av SGI och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten för en ny myndighet 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 bredare möjligheter till koordineringsinsatser och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera nuvarande koordineringsinsats och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om humanare bedömning i rehabiliteringskedjans dag 180 och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om undantag för fortsatt sjukpenning efter dag 180 och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om undantag för fortsatt sjukpenning efter dag 365 och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastställa åldersgränsen för en mer human bedömning av arbetsförmåga till 62 år och äldre och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa förmånen preventionersättning och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkta möjligheter till rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka stödet vid omställning och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om incitament att återgå i arbete och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om större möjligheter att prova nytt yrke och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa lättnader i bedömningen av rätt till sjukersättning för yngre och tillkännager detta för regeringen.

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastställa åldersgränsen för rätt till trygghetspension till 60 år och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra tillfällig sjukersättning som ett komplement och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja taket i bostadstillägget och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om studier som rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om humanare bedömning för rätten till aktivitetsersättning och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt rättssäkerhet vid bedömning av aktivitetsersättning och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om undersökningsfynd och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda styrningen av sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ekonomisk kompensation till utförsäkrade 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. Det finns ett stort och utbrett missnöje med hur sjukförsäkringen fungerar idag och allt fler röster höjs för att protesterera mot omänskliga utförsäkringar. Vi har berörts av många människoöden där sjuka kommit i kläm och i vissa tragiska fall har människor valt att avsluta sina liv på grund av en utförsäkring. Svårt sjuka tvingas arbeta, människor ser sina sjukdagar försvinna i väntan på vård och människor fastnar i utanförskap trots önskan att arbeta eller studera.

Coronakrisen slog till med full kraft och lämnade ingen oberörd. Sjukskrivningar, arbetslöshet och sorg över familjemedlemmar som förlorade sina närstående. Sverigedemokraterna arbetade intensivt under krisens värsta period med både förslag och utskottsinitiativ vilket satte press på regeringen att agera. När det gäller åtgärder kopplat till pandemin behöver vi nu skifta fokus och fokusera på postcovid och de framtida problem som kan tänkas uppstå. Bristerna inom sjukförsäkringen är inget nytt fenomen utan något vi påtalat länge, men pandemin och dess konsekvenser har satt nytt ljus på sjukförsäkringen och blottlagt dess brister.

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. Det är uppenbart att problemen med omänskliga utförsäkringar har väldigt lite att göra med den bortre tidsgränsens vara eller icke vara. De flesta som utförsäkrats av den nuvarande regeringen hinner inte nå den tidigare bortre tidsgränsen på 914 dagar. 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

De stora brister som länge funnits inom sjukförsäkringen borde tas på största allvar av regering och riksdag. Detta för att säkerställa en långsiktig strategi som inte ändrar inriktning vid varje politiskt skifte. 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.

1.3 Högre kvalitet i utredningar

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. Det bör finnas en bättre samordning med Arbetsförmedlingens bedömning av personens

arbetsförmåga. Sverigedemokraterna menar därför att det i utredningsarbetet måste finnas en regelbunden personlig kontakt med avstämningsmöten och kontrollstationer som involverar den enskilde, arbetsgivaren, hälso- och sjukvården samt Försäkringskassan.

Idag hålls avstämningsmöten vid behov, men vi menar att regeringen behöver utreda om dessa behöver göras obligatoriska och hållas regelbundet. Detta både tidigt i rehabiliteringskedjan och framför allt efter dag 365, så att människor inte lämnas utan ordentlig uppföljning och kontrollstationer. En ny 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.

Tillsammans med mer kvalitativa utredningar anser vi också att den överprövning av ett läkarintyg som görs för Försäkringskassans räkning genomförs av relevant försäkringsmedicinsk kompetens. Läkarintyget måste få större tyngd och de personer som gör bedömningen behöver också i högre utsträckning än idag träffa den berörda personen i avstämningsmöten. Den redogörelse och förklaring som ges till ett avslag behöver också förtydligas och förbättras. Sammantaget vill vi uppdra till regeringen att stärka kvalitén i Försäkringskassans utredningar inför en sjukskrivning samt stärka skyddet mot godtyckliga avslag.

1.4 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 förmåsnivåerna 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 därefter arbeta sig uppåt till 10 procent och därefter försöka sig uppåt. Regeringen bör därför ta fram förslag som innebär att sjukskrivningens nivå med tillhörande ersättning, respektive den bedömda arbetsförmågan, ska kunna ändras i steg om fem procent.

1.5 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. Intervju-personerna svarar 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 på 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 som också kan innefatta andra typer av diagnoser och återkomma med ett förslag.

1.6 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.

Vi vill därför uppdraga till regeringen att ta fram konkreta 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 rehabiliter-

ingsplan med rehabiliteringsersättning som inte tar hänsyn till rehabiliteringskedjans tidsgränser.

Det behöver även beredas möjlighet för dem med psykisk ohälsa att tidigt i processen 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 inom Försäkringskassan och andra berörda myndigheter på ett mer adekvat sätt ska kunna bemöta människor med psykisk ohälsa behöver också kompetensen och kunskapen om psykisk ohälsa stärkas.

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 föräldrapeng och föräldrapeng på sjukpenningnivå. För att kvalificera sig för en 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 en 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 en 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: Arbetssökande 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 ”Arbetssökande 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.

Sverigedemokraterna ser även att systemet kring SGI och regelverket kring nollning måste utredas från grunden så att en person som arbetat under lång tid inte ska kunna nollas från sin SGI på det sätt som sker i dag. Vi vill därför uppdra till regeringen att skyndsamt återkomma med ett långsiktigt förslag på hur man bättre skyddar människor från att bli både utförsäkrade och nollställda från en SGI som kanske byggts upp av många år i arbete.

1.8 Slå samman Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen till ny myndighet

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 uppdra 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 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 remiss-

instanser 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 Stoppa bidragsfusk

Under åren har de som lämnat oriktiga uppgifter vid ansökan om bidrag vid någon av landets myndigheter ökat och antalet inkomna brottsmisstankar har ökat avsevärt. Under perioden 2009–2018 har antalet inkomna brottsmisstankar ökat med cirka 75 procent, och då är mörkertalet stort. Det visar på att legitimiteten i välfärdssystemet är skadad och att systemet är synnerligen sårbart. Bidragsfusk och brottslighet samt oavsiktliga felaktiga utbetalningar kostar välfärden ca 18 miljarder om året.

Även inom sjukförsäkringen finns det problem med felaktiga utbetalningar till personer som uppstår sjukpenning eller sjukersättning men ändå arbetar mer än vad som är anmält till Försäkringskassan. En del av problematiken har kunnat lösas med närmare samverkan med Skatteverket, Åklagarkammaren, Pensionsmyndigheten, Polismyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg.

Mer behöver dock göras för att stoppa bidragsbrottslighet och felaktiga utbetalningar. Vi har samlat våra förslag på detta området i en särskild motion om att stoppa bidragsfusket.

2 En sjukpenning som bidrar till ekonomisk trygghet och rehabilitering

2.1 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 uppbär sjukpenning. Detta efter tydliga direktiv från regeringen att få ner antalet som uppbär sjukpenning. Efter stark kritik från bland annat Sverigedemokraterna och förslag i utskottet på att ta bort dessa direktiv på att få ner antalet med sjukpenning och istället fokusera på stöd och rehabilitering för återgång i arbete har regeringen äntligen uppdaterat direktiven i regleringsbrevet. Det återstår dock fortfarande stora brister och mycket arbete för att återupprätta en trygg sjukpenning.

2.2 En humanare bedömning vid dag 180

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 där 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 föreslår utredningen 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). Detta förslag ligger nu på riksdagens bord för behandling och är något vi står bakom. Det skulle inte lösa hela problematiken och det finns fortfarande andra brister som behöver åtgärdas. Däremot skulle det vara ett steg på vägen för att minska risken för felaktiga och inhumana utförsäkringar. Sverigedemokraterna anser dock att det fortfarande finns en stor risk för alltför snäva och teoretiska bedömningar som inte fungerar i verkligheten.

Vi anser därför att regeringen ska titta på möjligheten att endast prövas mot yrken inom sitt eget kompetensområde och yrken man har tidigare erfarenhet av vid dag 180 i

rehabiliteringskedjan. Detta för att ha en chans att efter rehabilitering kunna återgå i det arbete som den sjukskrivne har utbildning i och erfarenhet av, och inte behöva skola om sig på grund av strikta gränser i rehabiliteringskedjan. I de fall en omställning till annat yrke är oundviklig bör det istället ges tillräckligt med stöd för att kunna ställa om.

2.3 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 denne 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 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 vill därför uppdra till regeringen att återkomma med förslag som innebär 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 undslippa att prövas mot hela arbetsmarknaden.

2.4 Undantag vid dag 365

Det finns dock fortfarande kvar en strikt gräns efter 365 dagars sjukskrivning. Utgångspunkten är här som vid dag 180 att en person som varit sjukskriven 365 dagar inte längre kan prövas mot sin arbetsgivare utan ska prövas mot hela arbetsmarknaden. Självklart ska målsättningen alltid vara att sjukrivna genomgår rehabilitering och återgår i arbete, men ibland kan detta ta tid även om det finns goda utsikter att längre fram återgå till sitt ordinarie arbete. Mot bakgrund av problematiska utförsäkringar i sådana fall har det tidigare nämnda delbetänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) tagit fram förslag på hur regelverket kan förändras. Förslaget innebär att det även här ska kunna göras undantag från att prövas mot hela arbetsmarknaden efter 365 dagar och istället prövas mot sin arbetsgivare om hög grad av sannolikhet talar för återgång hos arbetsgivaren senast vid dag 550.

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 regeringen utlovat att införa lättnader i bedömningen i enlighet med delbetänkandet. 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 utan räcka att personen i fråga kan återgå i arbete på deltid och i lägre omfattning än tidigare senast dag 550.

Självklart ska målsättningen alltid vara att sjukrivna genomgår rehabilitering och återgår i arbete, men ibland kan detta ta tid även om det finns goda utsikter att återgå till

sitt ordinarie arbete. Mot bakgrund av problematiska utförsäkringar i sådana fall har det nyssnämnda delbetänkandet behandlat olika frågeställningar. Den som har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar ska kunna få sin arbetsförmåga fortsatt bedömd mot arbete hos arbetsgivaren om hög grad av sannolikhet talar för återgång i detta arbete senast vid dag 550. 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 regeringen utlovat att införa lättnader i bedömningen i enlighet med vad utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum föreslagit. Vi vill dock uppdraga till regeringen att även här utreda möjligheten att det inte ska vara ett krav att det ska vara på samma nivå som tidigare utan räkna att personen i fråga kan återgå i arbete på deltid senast dag 550.

2.5 Humanare bedömning för personer som är 62 år och äldre

Delbetänkandet En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering (SOU 2020:6) föreslår att en person som är 62 år, och därmed inte har långt kvar till pensionen, inte ska behöva prövas mot hela arbetsmarknaden utan istället få sin arbetsförmåga i yttersta möjliga mån prövad mot sin nuvarande arbetsplats, i bedömningen gällande sjukpenning. Detta anser vi är ett rimligt och humant förslag som vi har drivit som regeringen nu har aviserat att genomföra i budget.

Regeringen har föreslagit att åldersgränsen ska justeras i takt med att riktåldern för pensioner höjs. Vi anser dock att åldersgränsen vid 62 år ska ligga fast och inte höjas. I denna ålder ska det vara möjligt att vara sjukskriven en period för att sen om möjligt återgå till sin arbetsgivare utan att oroa sig för att helt behöva ställa om eller utförsäkras. Detta kommer vara extra viktigt när regeringen tillsammans med Pensionsgruppen höjt pensionsåldern som får som konsekvens att fler kommer arbeta längre upp i åldrarna med risk för att bli utslitna och få hälsoproblem innan pensionen.

3 Reformerat stöd för förebyggande åtgärder och tidigare rehabilitering

3.1 En ny förmån – preventionersättning

Utredningen Sjuk- och aktivitetsersättning samt förmåner vid rehabilitering föreslår i betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) att en ny förmån, preventionersättning, införs. Denna preventionersättning 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. Vi vill därför uppdra till regeringen att skyndsamt återkomma med förslag till riksdagen att införa preventionsersättning i enlighet med utredningens förslag.

3.2 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. I utredningen Sjuk- och aktivitetsersättning samt förmåner vid rehabilitering (SOU 2021:69) har konkreta förslag tagits fram 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. Sverigedemokraterna vill uppdra till regeringen att skyndsamt återkomma till riksdagen med förslag på förändrat regelverk kring rehabiliteringsersättning och rehabiliteringsplan bättre anpassat efter individens behov och möjligheter i enlighet med förslagen i SOU 2021:69 samt SOU 2020:6.

3.3 Ökat stöd vid omställning

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 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 uppdra åt regeringen att utreda möjligheten att beviljas utökat stöd under en omställning i form av en tydlig rehabiliteringsplan där återgång i arbete kan ske i små steg. Regeringen bör även utreda möjligheten att vid behov få stöd av en särskild koordinator eller ombud under en omställning.

3.4 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.

Vi vill utreda ett förslag som innebär att personer under en sexmånadersperiod ges möjligheten att 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.

3.5 Större möjligheter att prova ett nytt yrke

För många sjuka, särskilt de som lider av psykisk ohälsa, kan den tidigare arbetsplatsen utgöra en del av problematiken. Riksdagen bör uppdra åt regeringen att utreda hur dagens regelverk kring möjligheterna att under sjukskrivning prova ett nytt yrke kan göras mer flexibelt än idag, så att fler sjukskrivna kan ta del av möjligheten.

4 En tryggare och humanare sjukersättning

Antalet avslag på ansökningar om sjukersättning har ökat dramatiskt under den förra mandatperioden, och nivåerna har nu nått så högt att vi anser att systemet kan betraktas som ej fungerande. Den socialdemokratiska regeringens åtstramningar har lett till att så

många som åtta av tio fått avslag på ansökan om sjukersättning, vilket vi menar är en oroande utveckling som vi ser 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 i dag är att regelverket är för snävt så 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. Det är därför ett steg i rätt riktning att regeringen tillsatt en utredning för ett förändrat regelverk och Sverigedemokraterna anser att regeringen ska gå vidare med förslagen i utredningen 2021:69 gällande sjukersättning samt en rad andra förbättringar för att dels öka den ekonomiska tryggheten, dels ge människor med sjuk- och aktivitetsersättning en stärkt livskvalité.

4.1 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 vill därför uppdra till regeringen att förändra regelverket kring bedömning av sjukersättning för yngre under 60 år i enlighet med SOU 2021:69.

4.2 Förändrad bedömning för rätten till sjukersättning för äldre

Regeringen har aviserat att i budgeten för 2022 genomföra en reform för att äldre personer som har 5 år kvar till riktålder för pension endast ska bedömas mot arbeten som personen har tidigare erfarenhet av. Sverigedemokraterna har från början varit kritiska till höjning av pensionsåldern då alla befinner sig i olika lägen och vi ser att det fortsatt kan finnas ett problem med personer som vill gå i pension tidigare för att de är utslitna men samtidigt kanske inte uppfyller kraven för sjukersättning.

Med detta sagt ställer vi oss ändå bakom denna viktiga reform för att äldre som slitit hela sitt liv inte ska hamna i kläm utan vare sig pension eller sjukersättning. Eftersom vi fortfarande är kritiska till en höjning av pensionsåldern anser vi dock att gränsen för en mjukare bedömning för sjukersättning ska stanna på 60 år och inte höjas i takt med att pensionsåldern höjs.

Även om vi lever längre kommer det fortfarande finnas personer i 60 årsåldern som är utslitna efter många år i påfrestande arbete som då med en höjning av pensionsålder och så även denna ”trygghetspension” som regeringen valt att kalla den som kommer hamna i kläm och inte ha rätt till vare sig vanlig pension eller sjukersättning (trygghetspension). Vi anser därför att regeringen ska justera förslaget gällande trygghetspensionen så att åldersgränsen ligger fast på 60 år tills vidare.

4.3 Höja taket för bostadstillägg för den med sjuk- och aktivitetsersättning

Avsikten med det behovsprövade bostadstillägget är att det ska vara ett stöd som når de allra mest ekonomiskt utsatta. Sverigedemokraterna vill stärka det för att färre som drabbats av långvarig sjukdom ska tvingas flytta. Regeringen stärkte nyligen bostadstillägget för pensionärer, så det borde vara högst aktuellt för regeringen att även stärka bostadstillägget för dem med sjuk- och aktivitetsersättning.

4.4 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. 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 uppdraga åt regeringen att utreda möjligheten till tillfällig sjukersättning för en tidsperiod om max 3 år 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. Möjligheten till en icke tidsbegränsad sjukersättning för mer långsiktig sjukersättning anser vi fortfarande ska finnas kvar.

4.6 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.

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.

Det finns dessutom en risk att tilltron till socialförsäkringssystemet och förtroendet för Försäkringskassan skadas. 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 istället för att få ner antalet genom utförsäkringar så som skett under denna regerings styrning. 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. Vi vill därför uppdraga till regeringen att genomföra lättnader i regelverket i bedömningen för att bli beviljad aktivitetsersättning i enlighet med 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 livskvalitén 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 det är heltidsstudier eller deltidsstudier. SOU 2021:69 föreslår därför att provotiden 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 att regeringen går vidare med dessa förslag för att underlätta studier under tiden med aktivitetsersättning.

6 Stärkt rättssäkerhet vid bedömningar och kompensation till utförsäkrade

6.1 Stärk rättssäkerheten i bedömningen av aktivitetsersättning

Som tidigare nämnt är det ytterst anmärkningsvärt att det har förekommit en så stor variation i besluten om aktivitetsersättning. En granskning 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 regeringen att minska antalet personer som haft aktivitetsersättning, som uppenbart verkar ha lett till omotiverade avslag. Det är därför viktigt att regeringen tar denna fråga på högsta allvar, utreder var i styrningen det gått fel och rättar till de misstag som 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.

Utöver ändringar i lagen vill vi därför uppdraga till regeringen att utreda var i styrningen det gått fel som lett till orimliga avslag och utförsäkringar. Vi anser även att regeringen ska 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. Att få ner antalet med aktivitetsersättning ska inte ske genom orimliga inhumana utförsäkringar på det sätt som skett senaste åren och drabbat personer exempelvis med svåra funktionsnedsättningar.

6.2 Stärkt rättssäkerhet vid bedömning av psykiatriska diagnoser

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. En granskning som Ekot gjorde visar att styrdokumentet som togs fram 2014 baseras på åtta kammarrättsdomar som rör personer som har haft smärta, utmattning och depression. I kammarrättsdomar från 2012 till 2014 som rör objektiva fynd och som ger den sjuke rätt till sjukpenning finns en rad domar som fastslagit att det inte krävs undersökningsfynd för att bevilja sjukpenning vid just de här diagnoserna. Dessa domar har inte nått HFD och det föreligger en osäkerhet om hur frågan ska tolkas. Bristen på praxis har i detta fall lett till olika tolkningar.

Sverigedemokraterna anser därför att styrningen från regeringen måste bli tydligare där det ska framgå av regleringsbrevet att objektiva undersökningsfynd inte ska krävas vid psykiatriska diagnoser samt andra typer av symtomdiagnoser såsom ME, fibromyalgi och långtidsbesvär av covid-19. Regeringen bör även tillsätta en utredning som ser över lagstiftningen i denna del.

6.3 Utred styrningen

Flera granskningar har visat på att det funnits en osäkerhet och otydlighet i rättspraxis som högst troligt lett till felaktiga bedömningar av Försäkringskassan enligt domstol. Vi menar att det finns en överhängande risk att detta drabbat fler personer som inte haft samma möjligheter att överklaga. Utöver vad som framkommit från domar i domstol har en utredning från Inspektionen för socialförsäkringen från 2021 gällande Försäkringskassans utredningsskyldighet fått fram att det finns stora brister i utredningar kring ärenden.

Granskningen visar på att i 11 procent av fallen har utredningarna varit så bristfälliga att felaktiga beslut kan ha fattats. För att inte helt rasera förtroendet för vår socialförsäkring och välfärd måste detta åtgärdas på något sätt. Att utförsäkras trots svår sjukdom drabbar individen och i de fall det finns en familj kan det drabba barnen i familjen mycket hårt. Sverigedemokraterna menar därför att regeringen måste ta denna fråga på högsta allvar och tillse att en extern utredning tittar på vad som har gått fel i styrningen och hur det kan åtgärdas.

6.4 Utred möjlighet till kompensation

Mot bakgrund av att det finns många saker som pekar på att människor kan utförsäkras 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 måste utreda möjligheten att tidigare utförsäkrade från 2014 och framåt får någon form av ekonomisk kompensation och möjlighet att få sin sak omprövad trots att tidsfristen enligt regelverket på Försäkringskassan passerat.

Julia Kronlid (SD)

Linda Lindberg (SD)

Jonas Andersson i Skellefteå (SD)

Jennie Åfeldt (SD)