

Motion till riksdagen 2020/21:1836

av **Julia Kronlid m.fl. (SD)**

Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	3
En mer human sjukförsäkring	4
1 Högre kvalitet i utredningar.....	4
2 Begreppet normalt förekommande arbete	5
3 Undantag vid tidsgränser.....	6
4 Humanare bedömning för pensionärer	6
5 Stärkta möjligheter till rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning	6
6 Ökat stöd vid omställning.....	7
7 Höja taket för bostadstillägg för den med sjuk- och aktivitetsersättning	7
8 Återinför tillfällig sjukersättning.....	7
9 Stärk sjukersättningen	8
10 Skraddarsydd sjukskrivningsgrad.....	8
11 Flexibel sjukskrivning	8
12 Ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa	9
13 Parlamentarisk kommitté.....	9
14 Det ska löna sig att arbeta.....	10
15 Studier som rehabilitering	10
16 Större möjligheter att prova ett nytt yrke	10
17 Stärkt skydd mot godtyckliga avslag.....	11
18 Förbättra skyddet av SGI.....	11
19 Inkludera hjälpbehov i ersättning till vuxna med funktionshinder.....	11
20 Justera den övre åldersgränsen för merkostnadsersättning	12

21 Vård av närstående – VAN.....	12
22 Utred bredare koordineringsinsats.....	13
23 Stoppa bidragsfusk	13

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om högre kvalitet på utredningar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förändrad prövning vid rehabiliteringskedjans dag 180 och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om undantag för fortsatt sjukpenning och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en mer human prövning av arbetsförmåga för pensionärer och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkta möjligheter till rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka stödet vid omställning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja taket i bostadstillägget och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka sjukersättningen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa möjligheten till tillfällig sjukersättning och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skraddarsy sjukskrivningsgraden och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om flexibel sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en parlamentarisk kommitté och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om incitament att återgå i arbete och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om studier som rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om större möjligheter att prova nytt yrke och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt skydd mot godtyckliga avslag och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt skydd av SGI och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inkludera hjälpbehov i ersättning till vuxna med funktionshinder och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att justera den övre åldersgränsen för ersättning till vuxna med funktionshinder och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka möjligheten till ersättning för vård av närstående och tillkännager detta för regeringen.

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bredare möjligheter till koordineringsinsatser och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera nuvarande koordineringsinsats och tillkännager detta för regeringen.

En mer human sjukförsäkring

Vi ser med stor oro på den utveckling som skett inom sjukförsäkringen under både den förra och den nuvarande mandatperioden. Vi har berörts av många människor där sjuka kommit i kläm. Svårt sjuka som tvingas arbeta, människor som ser sina sjukdagar försvinna i väntan på vård och människor som fastnar i utanförskap trots önskan att arbeta eller studera.

Sverigedemokraternas utgångspunkt är att 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. De allvarliga bristerna i dagens rehabiliteringskedja måste åtgärdas. 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 istället skapa en rad av förslag med positiva incitament för hur denna omställning ska gå till.

1 Högre kvalitet i utredningar

Idag saknas kvalitet i uppgifterna runt personen som ansöker om sjukskrivning, och Försäkringskassan brister i sin roll som samordnare. Kontakten med försäkringstagaren sker oftast via mail och telefon. Personliga möten sker bara undantagsvis. Enligt en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) (rapport 2017:9) håller inte bedömningarna som görs i olika steg 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.

2 Begreppet normalt förekommande 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" (SOU 2020:6) har resulterat i två delbetänkanden, "Ingen regel utan undantag" samt "En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering". 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 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. Vi föreslår därför att regeringen skyndsamt återkommer med lagförslag i enlighet med utredningen. Vi anser även att regeringen ska titta på möjligheten att endast prövas mot yrken inom sitt eget kompetensområde från dag 180 till dag 365 i rehabiliteringskedjan. Detta för att ha en chans att efter rehabilitering kunna återgå i det arbete som den sjukskrivne har utbildning i 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.

3 Undantag vid tidsgränser

Som det ser ut idag finns rätt till sjukpenning efter dag 180 om arbete på den normala arbetsmarknaden inte kan utföras eller om det finns *hög sannolikhet* för återgång till sin arbetsgivare före dag 366. Detsamma gällde om det ansågs oskäligt att pröva mot hela arbetsmarknaden dag 180. Dessa undantag har dock tillämpats mycket restriktivt och människor har utförsäkrats alternativt tvingats till omställning tidigt i en sjukskrivning trots att det kanske funnits en chans att längre fram återgå till sitt arbete. Nu föreslår utredningen SOU 2020:6 att undantagen ska mjukas upp. Istället ska det räcka med att *övertvägande* skäl talar för återgång i arbete hos arbetsgivaren senast dag 365 för att bedömningen av arbetsförmågan mot *hela* arbetsmarknaden ska kunna skjutas upp från dag 181 till dag 366. 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. Därför bör regeringen lägga fram förslag till riksdagen skyndsamt i enlighet med utredningen vad gäller undantag vid tidsgränser.

4 Humanare bedömning för pensionärer

Delbetänkandet ”En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering” i utredning 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. Detta anser vi är ett rimligt och humant förslag som regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag till riksdagen om.

5 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 rehabiliteringsersättning. Detta på grund av att även rehabiliteringsersättningen 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 kritiserar också att det idag finns en otydlighet kring vilken typ av åtgärder som kan ingå i en rehabiliteringsplan. Regeringen bör därför skyndsamt återkomma med ett förslag som innebär utökad möjlighet till en rehabiliteringsplan och rehabiliteringsersättning utifrån individuella förutsättningar. Vi anser även att en rehabilitering inte bara behöver vara knuten till arbetsplatsen utan ska kunna innehålla en bred palett av åtgärder.

6 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 klara en 100-procentig återgång i tjänst på en gång vid en omställning. Sverigedemokraterna vill därför uppdraga 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.

7 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.

8 Återinför tillfällig 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. Risker i dag 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. Sverigedemokraterna vill därför uppdraga åt regeringen att lätta på regelverket så att fler kan ta del av ersättningarna. Detta bland annat genom att införa möjligheten till

tillfällig sjukersättning där kontrollen av arbetsförmågan kan omprövas, och där möjligheterna att koppla denna typ av sjukersättning till insatser för vård och rehabilitering ses över.

9 Stärk sjukersättningen

Givetvis ska möjligheten till en permanent form av sjukersättning för dem som har kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning kvarstå. Sverigedemokraterna menar att den som är kroniskt sjuk ska ha en ekonomisk trygghet. De som är mest utsatta idag är de som har garantiersättning inom sjukersättningen. Regeringen bör därför utreda möjligheten att höja sjukersättningen för att stärka ekonomin för några av de mest utsatta i samhället.

10 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. Det 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 prova att arbeta 5 eller 10 procent till en början. 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.

11 Flexibel sjukskrivning

På olika håll i landet har det genomförts försöksprojekt med flexibel sjukskrivning. Den flexibla sjukskrivningen har inneburit att personer som genomgår en cancerbehandling har kunnat arbeta när de har känt att de orkar och kan. Tyvärr har projektet i alla fall i Västra Götaland avslutats på grund av att Försäkringskassan bedömt att det finns delar som inte överensstämmer med nuvarande lagstiftning. Däremot uppgav majoriteten av de patienter som använt sig av flexibel sjukskrivning att de hade positiva upplevelser av

arbetssättet. Resultaten visar att de upplevt en bättre psykisk hälsa och en minskad sjukdomskänsla under behandlingstiden. Det visar även att de upplever att det varit enklare att återgå i arbete på grund av flexibel sjukskrivning. Detta sammantaget anser vi pekar på att det finns skäl för regeringen att utreda möjligheten att undanröja de lagmässiga hinder som uppdragats för att fortsätta med flexibel sjukskrivning. Individens bästa måste komma i främsta rummet, inte byråkratiska regelverk som stoppar något som kunnat hjälpa människor. Detta skulle även kunna vara en viktig reform för att stötta människor med psykisk ohälsa att stegvis kunna återgå i arbete, i den takt som är möjligt. Regeringen bör därför följa upp försöksprojektet och utreda möjligheten att undanröja lagmässiga hinder samt att genomföra reformen i hela landet och omfatta fler diagnoser än cancer.

12 Ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning idag och det finns ett stort behov av att stärka stödet till den drabbade personen och öka kompetensen hos berörda myndigheter 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 uppdra 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 få en individuellt utformad rehabiliteringsplan som inte tar hänsyn till rehabiliteringskedjans tidsgränser. De med psykisk ohälsa behöver även beredas möjligheten 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.

13 Parlamentarisk kommitté

Det finns ett stort och utbrett missnöje med hur sjukförsäkringen fungerar idag och allt fler röster höjs för att protestera mot omänskliga utförsäkringar. I vissa tragiska fall har människor till och med valt att ta sitt eget liv på grund av en utförsäkring. Denna kris

borde få både regering och riksdag att ta frågan på stort allvar. För en långsiktig strategi för sjukförsäkringen, som inte ändrar inriktning vid varje politiskt skifte. Därför anser vi att regeringen bör tillsätta en ny parlamentarisk kommitté, där en nationell strategi tas fram för en human och hållbar sjukförsäkring för alla inblandade aktörer. Ett särskilt fokus behöver 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”. Syftet är att få ett bättre och mer hållbart stöd samt en högre kvalitet i bemötande och rehabilitering.

14 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 uppstår lön. Vi menar att efter 365 dagar ska alla ges samma möjlighet att prova sin arbetsförmåga, oavsett aktivitetsersättning, sjukersättning eller sjukpenning. Vi vill uppdraga till regeringen att utreda ett förslag som innebär att personer under en 6-månadersperiod 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.

15 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.

16 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 uppdraga 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.

17 Stärkt skydd mot godtyckliga avslag

Sverigedemokraterna menar att en ordentlig översyn måste göras för att stärka skyddet mot godtyckliga felaktiga avslag. Vi vill verka för att den överprövning av ett läkarintyg som görs för Försäkringskassans räkning genomförs och får en bedömning av relevant försäkringsmedicinsk kompetens. De personer som gör bedömningen behöver också i högre utsträckning än idag träffa den berörda personen i avstämningsmöten. Som vi tidigare nämnt behöver även kvalitén i utredningarna kring varje person stärkas. Den redogörelse och förklaring som ges till ett avslag behöver också förtydligas och förbättras.

18 Förbättra skyddet av 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 man ska 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 för 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. Vi föreslår därför att regeringen utreder att göra om systemet för SGI för att ytterligare minska riskerna för nollning. Målsättningen ska vara att en person som arbetat och bidragit till välfärden i många år inte ska kunna nollklassas på grund av ett tillfälligt avbrott. Vi föreslår även att relevanta uppgifter automatiskt delges Arbetsförmedlingen när en person skrivs ut från Försäkringskassan så att försäkringstagaren inte 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". På sikt vill Sverigedemokraterna att ansvaret för en sjukskriven ska tillfalla en och samma myndighet tills denne är ute i arbetslivet.

19 Inkludera hjälpbehov i ersättning till vuxna med funktionshinder

Regeringen och riksdagen har nyligen beslutat om nya regler vad gäller omvårdnadsersättning och merkostnadsersättning för barn och vuxna med funktionshinder. För barn innebar förändringen till övervägande del förbättringar förutom problem med långa handläggningstider och glapp mellan systemen. För vuxna innebar det dock att den nya

omvårdnadsersättningen för rena hjälpbehov inte ska omfatta vuxna. Ersättning för rena hjälpbehov för vuxna ska alltså inte ingå och det är mycket oklart ifall merkostnadsersättningen ska kunna täcka upp för rena hjälpbehov. Detta är något som satt personer med funktionshinder i oro för vad detta kommer innebära. Det saknas statistik och andra sammanställningar över vilka hjälpbehov som tidigare åberopats som grund för handikappersättning. Vad konsekvenserna blir av att ta bort den delen av stödet menar vi därför är alltför osäkert. I många fall kan rena hjälpbehov täckas upp av andra stöd, exempelvis LSS och kommunala insatser. Vi menar dock att det ändå finns risk att många behövande kommer att falla mellan stolarna. Mottagare och närstående har tidigare haft en viss flexibilitet med frihet och egenmakt. I och med önskan om ett införande av ett strikt merkostnadsbegrepp kommer processen för att ansöka om merkostnadsersättning att försvåras för den sökande. Därför föreslår vi att regeringen återinför möjligheten att även rena hjälpbehov för vuxna på ett bättre sätt inkluderas i rätten till ersättning.

20 Justera den övre åldersgränsen för merkostnadsersättning

Den övre åldersgränsen på 65 år för att beviljas merkostnadsersättning för vuxna är orimlig. Denna gräns behöver bli mer flexibel och justeras uppåt då fler väljer att stanna längre i arbetslivet. Så länge möjligheten finns att stanna i arbetslivet bör ersättning för att kunna utföra sitt arbete medges även efter 65 års ålder. Vi vill därför uppdra till regeringen att justera åldersgränsen vid merkostnadsersättning.

21 Vård av närstående – VAN

Idag finns möjligheten att närståendepenning betalas ut till närstående som avstår från arbete för att vårda en svårt sjuk person i hemmet, på sjukhus eller annan vårdinrättning. Till svåra sjukdomstillstånd räknas tillstånd som medför ett omedelbart överhängande livshot, men även sådana sjukdomstillstånd som innebär ett allvarligt överlevnadshot på sikt. Syftet med närståendepenningen är att närstående personer ska ha möjlighet att vara tillsammans med den sjuke vid allvarliga sjukdomstillstånd. Tyvärr är det svårt att beviljas närståendepenning vilket leder till att närstående istället tvingas nyttja semesterdagar, gå ner i arbetstid eller ta tjänstledigt för att kunna vårda en anhörig. Det sätter den anhöriga i en ohållbar ekonomisk situation vilket i 70 procent av fallen är kvinnor (RUT dnr 2019:825). Även om det yttersta ansvaret för långsiktig omsorg om sjuka och äldre inte ska falla på en anhörig kan det ibland uppstå ett tillfälligt behov. Det kan även vara en större trygghet för den drabbade att vårdas av en anhörig. Det är därför vår mening att regeringen bör utreda om att utöka möjligheten till vård-av-närstående-dagar och införa ett liknande system som vård av barn med den skillnaden att när det rör vuxna ska det handla om sjukdomstillstånd där personen i fråga är beroende av omsorg från andra. Det ska dock inte vara ett krav att det rör sig om livshotande tillstånd så som är fallet med dagens närståendepenning.

22 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 samt 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.

23 Stoppa bidragsfusk

Under åren har antalet personer 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 välfärdsystemet 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 uppbär 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. Mer behöver dock göras för att stoppa bidragsbrottslighet och felaktiga utbetalningar. Vi har samlat våra förslag på detta område i en särskild motion om att stoppa bidragsfusket.

Julia Kronlid (SD)

Linda Lindberg (SD)

Jennie Åfeldt (SD)

Clara Aranda (SD)

Jonas Andersson i Skellefteå (SD)