Kommittémotion SD128

SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2336

av Jessica Stegrud m.fl. (SD)

En human sjukförsäkring med individen i centrum

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut 2

1 Övergripande förändringar för en mer human, trygg och flexibel sjukförsäkring 5

1.1 Skräddarsydd sjukskrivningsgrad (1) 6

1.2 Flexibel sjukskrivning vid svår sjukdom (2) 6

1.3 Säker och effektiv informationsöverföring mellan myndigheter (3) 7

2 Sjukfrånvaro och psykisk ohälsa 7

2.1 Förebyggande och hälsofrämjande insatser vid psykiatriska diagnoser (4–7) 7

2.2 Ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa (8–9) 8

2.3 Suicidpreventivt fokus i arbetet med sjukförsäkringen (10–12) 8

2.4 Stärkt kunskapsstyrning för att förebygga stressrelaterad psykisk ohälsa (13–15) 9

2.5 Myndighetskommunikation vid psykisk ohälsa (16) 10

3 Reformerat stöd för förebyggande åtgärder och stärkt rehabilitering 10

3.1 Införande av preventionsersättning (17) 11

3.2 Stärkta möjligheter till rehabiliteringsplan och rehabiliteringspenning (18) 11

3.3 Digitalt rehabiliteringspass inom sjukförsäkringen (19) 12

3.4 Obligatorisk fördjupad uppföljning vid utebliven måluppfyllelse (20) 13

3.5 Resultatmått för Försäkringskassans rehabiliteringssamordning (21) 13

3.6 Nationell kvalitetssäkring av försäkringsmedicinska beslutsunderlag (22) 14
3.7 Stärkt rättssäkerhet och kontinuitet för den försäkrade (23) 14
3.8 Nationell uppföljning av återkommande sjukfall och upprepade rehabiliteringsinsatser (24) 15
3.9 Ökat stöd vid omställning till ett nytt yrke (25) 16
4 En tryggare och humanare sjukersättning 16
4.1 Förändrad bedömning för rätten till sjukersättning (26) 17
4.2 Skapa bättre möjligheter för ideellt arbete (27) 18
5 En trygg aktivitetsersättning för en meningsfull vardag för unga 18
5.1 En trygg och rättssäker aktivitetsersättning 18
5.2 Förändrad bedömning av rätten till aktivitetsersättning (28) 19
5.3 Uppföljning av aktivitetsersättningens tillämpning (29) 19

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att skräddarsy sjukskrivningsgraden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till flexibel sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten för Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att samverka bättre och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och hantera orsakerna bakom kvinnors höga sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att öka kunskaperna gällande effektiva rehabiliteringsinsatser för personer sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över åtgärder för att utveckla effektiva rehabiliteringsinsatser för personer som är

sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i sitt arbete särskilt bör beakta behovet av insatser för att stärka kvinnors psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utveckla arbetet med kunskapshöjande insatser för att uppnå en ökad medvetenhet gällande tidiga tecken på psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över strukturer där tidiga risktecken på psykisk ohälsa kan hanteras med snabba åtgärder, som en del av ett systematiskt proaktivt arbete, och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen borde överväga att inkludera ett suicidpreventivt fokus i det fortsatta arbetet med sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga möjligheten att implementera krav på medicinska suicidriskbedömningar i det försäkringsmedicinska beslutsstödet och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör beakta behovet av att rikta in det samlade nationella arbetet med suicidprevention på sjukförsäkringens problemområden och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör inrätta ett expertråd med ansvar för stressrelaterad psykisk ohälsa, som ska stödja Regeringskansliets arbete, och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Vetenskapsrådet, i dess roll som forskningspolitisk rådgivare, i uppdrag att analysera förutsättningarna, såväl ekonomiska som organisatoriska, för forskning kring behandling av stressrelaterad psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för ökad kunskap om stressrelaterad psykisk ohälsa genom ett kunskapslyft för arbetsgivare, där information om arbetsgivarens ansvar samt skyldigheter ska vara en central del, och tillkännager detta för regeringen.

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för behovsanpassad myndighetskommunikation genom att uppdra åt berörda myndigheter att se över sin kommunikation med målgruppen och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att införa en ny modell med preventionsersättning och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga stärkta möjligheter till rehabiliteringsplan och rehabiliteringspenning och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett digitalt rehabiliteringspass inom sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatorisk fördjupad uppföljning när rehabiliteringsmål inte uppnås inom sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvecklade resultatmått för Försäkringskassans rehabiliteringssamordning och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell kvalitetssäkring och uppföljning av försäkringsmedicinska beslutsunderlag och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt rättssäkerhet, kontinuitet och transparens för den försäkrade inom sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvecklad nationell uppföljning av återkommande sjukfall, rehabiliteringsinsatser och långsiktiga utfall i sjukförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett utökat stöd vid omställning och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast behöver påbörja arbetet med att förändra bedömningen av rätten till sjukersättning och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på åtgärder för att skapa bättre möjligheter för personer

med sjuk- och aktivitetsersättning att arbeta ideellt och tillkännager detta för regeringen.

28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast behöver påbörja arbetet med att förändra bedömningen av rätten till aktivitetsersättning och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör följa upp att unga med långvarigt nedsatt arbetsförmåga får en rättssäker bedömning och det stöd som lagstiftningen är avsedd att ge och tillkännager detta för regeringen.

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

Sverigedemokraternas vision är en långsiktigt stabil, trygg och human sjukförsäkring som sätter individens behov såväl som möjligheter i centrum. Den som är sjuk ska få en individuellt behovsanpassad rehabilitering och grundläggande ekonomisk trygghet. Den som har möjlighet att bli frisk ska ges rätt förutsättningar och goda incitament till att återgå i arbete. Historiskt sett har det funnits stora brister i sjukförsäkringens förutsägbarhet och rättssäkerhet och alltför många har drabbats av inhumana och orimliga utförsäkringar. En del viktiga reformer har genomförts för att komma tillrätta med dessa problem. Samtidigt ser vi att det kvarstår utmaningar kopplat till rättssäkerhet, rehabilitering samt samverkan mellan berörda aktörer och stödet till personer med långvarig sjukdom.

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. I stället föreslår vi stärkta möjligheter till rehabilitering som inte upphör förrän den försäkrade kan återgå i arbete samt en ordning där ingen som är sjuk tvingas i arbete eller hänvisas till socialkontoret. För varje individ som har en möjlighet till tillfrisknande måste det finnas en tydlig rehabiliteringsplan, och för dem som är långvarigt sjuka behöver möjligheten att övergå till sjukersättning förenklas. Det är viktigt att det finns tydliga drivkrafter för omställning till arbete. I stället för hot om utförsäkring vill vi skapa en rad av förslag med positiva incitament och utökat stöd för en god rehabilitering för långsam återgång i arbete utifrån individens förutsättningar.

1.1 Skräddarsydd sjukskrivningsgrad (1)

Dagens sjukförsäkring bygger på fasta sjukskrivningsgrader om 25, 50, 75 och 100 procent. För många sjukskrivna motsvarar dessa nivåer inte den faktiska arbetsförmågan. Särskilt vid psykisk ohälsa och under rehabilitering efter långvarig sjukdom kan arbetsförmågan förändras gradvis över tid.

En mer individualiserad modell skulle kunna ge bättre förutsättningar för en träffsäker rehabilitering och en stegvis återgång till arbete. Det bör därför finnas utrymme för sjukskrivningsgrader som bättre motsvarar individens faktiska arbetsförmåga. En person skulle exempelvis kunna påbörja sin rehabilitering med en sjukskrivningsgrad om 90 procent, för att därefter successivt minska sjukskrivningsgraden i takt med att arbetsförmågan förbättras. Regeringen bör därför se över möjligheterna att utveckla sjukförsäkringens förmånsnivåer så att de bättre speglar den försäkrades faktiska arbetsförmåga.

1.2 Flexibel sjukskrivning vid svår sjukdom (2)

Tack vare medicinska framsteg överlever i dag en stor majoritet av alla som får en cancerdiagnos, samtidigt som många lever och arbetar under eller efter behandling. Därför behöver sjukförsäkringen i högre grad stödja individens möjlighet att kombinera rehabilitering och arbetsliv utifrån egen förmåga. För den som har möjlighet och vilja att arbeta kan kontakten med arbetsplatsen bidra till ökad delaktighet, bättre psykiskt välbefinnande och en smidigare återgång till arbetslivet. Samtidigt varierar arbetsförmågan ofta under behandlingens gång, vilket ställer krav på ett sjukförsäkringssystem som är tillräckligt flexibelt för att möta individens behov.

Samhället bör skapa bättre förutsättningar för den som önskar och förmår att behålla viss kontakt med arbetslivet under sjukdomsperioden. En sådan möjlighet kan minska utanförskap och bidra till att öka chanserna för en effektivare rehabilitering och återgång i arbete. Därför är det viktigt att sjukförsäkringens utformning inte i onödan begränsar möjligheterna till en flexibel sjukskrivning för personer som genomgår behandling för cancer eller andra allvarliga sjukdomar.

Mot denna bakgrund av de erfarenheter som tillkommit finns det skäl att se över hur sjukförsäkringen bättre kan ta till vara individens faktiska arbetsförmåga under behandling och rehabilitering. Regeringen bör därför utreda möjligheterna att utveckla mer flexibla former för sjukskrivning och sjukpenning, där arbete och rehabilitering i större utsträckning kan kombineras utifrån individens förutsättningar.

1.3 Säker och effektiv informationsöverföring mellan myndigheter (3)

Personer som lämnar sjukförsäkringen ska inte riskera att hamna i ett tomrum mellan olika myndigheters ansvarsområden. För att stärka rättssäkerheten och tryggheten för den enskilde bör informationsöverföringen och samordningen mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fortsätta att utvecklas. Det finns i dag goda exempel på hur informationsdelning mellan myndigheter har möjliggjort effektivare handläggning, bättre beslutsunderlag och minskad administration för den enskilde. Relevanta uppgifter bör, inom ramen för gällande regelverk och integritetsskydd, kunna delas på ett effektivt och rättssäkert sätt för att underlätta handläggning, rehabilitering och övergången mellan olika ersättnings- och rehabiliteringssystem.

2 Sjukfrånvaro och psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är sedan flera år en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Sverige. Särskilt vanligt är stressrelaterad psykisk ohälsa. Kvinnor är fortsatt överrepresenterade bland de sjukskrivna och löper mer än dubbelt så hög risk som män att bli sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa. Risken är särskilt hög i åldrarna 30–39 år. Försäkringskassans Lägesrapport om psykisk ohälsa 2024 understryker behovet av ökad kunskap om kvinnors hälsa och de faktorer som bidrar till psykisk ohälsa. Utvecklingen innebär stora konsekvenser för den enskilde, arbetslivet och samhället i stort.

2.1 Förebyggande och hälsofrämjande insatser vid psykiatriska diagnoser (4–7)

För att minska sjukfrånvaron krävs ett långsiktigt arbete med förebyggande och hälsofrämjande insatser. Tidiga signaler på psykisk ohälsa behöver uppmärksammas och mötas med ändamålsenliga åtgärder, både inom arbetslivet och hälso- och sjukvården. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete och ökad kunskap om psykisk ohälsa är viktiga delar i detta arbete.

Det finns även behov av fortsatt forskning kring psykisk ohälsa, kvinnors hälsa och effektiva rehabiliteringsinsatser, eftersom det fortfarande finns betydande kunskaps-

luckor på området. Trots genomförda satsningar under föregående mandatperiod återstår viktiga frågor kring orsaker, förebyggande arbete och verkningsfulla rehabiliterings-metoder. Ökad kunskap kan bidra till bättre förebyggande arbete, mer träffsäkra behandlingar och minskad sjukfrånvaro över tid. Därför bör regeringen fortsätta stärka det förebyggande arbetet, forskningen och kunskapsutvecklingen kring psykisk ohälsa för att minska sjukfrånvaron i psykiatriska diagnoser.

2.2 Ökad kompetens och stärkt stöd vid psykisk ohälsa (8–9)

Personer som sjukskrivs på grund av psykisk ohälsa har ofta behov av stöd från flera olika aktörer samtidigt. För att rehabiliteringen ska fungera väl krävs god samordning mellan hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, arbetsgivaren och andra berörda aktörer. Den enskilde ska inte behöva bära huvudansvaret för att samordna kontakterna mellan olika myndigheter och verksamheter. Brister i samordningen riskerar annars att fördröja rehabiliteringen och försvåra återgången i arbete för den som är sjukskriven. Flera granskningar, däribland Försäkringskassans rapport Samordning av rehabiliteringsinsatser (PM 2022:2), har under senare år pekat på kvarstående brister i samordningen mellan Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och arbetsgivare, särskilt när det gäller personer med behov av sammansatta rehabiliteringsinsatser.

Det är också viktigt att personer med psykisk ohälsa får tillgång till tidiga och ändamålsenliga insatser. För många kan snabb kontakt med psykologisk eller psykoterapeutisk kompetens bidra till bättre förutsättningar för återhämtning, rehabilitering och återgång i arbete.

För att stärka rättssäkerheten och kvaliteten i sjukskrivningsprocessen behöver kunskapen om psykisk ohälsa fortsätta utvecklas hos såväl vården som berörda myndigheter. Regeringen bör därför verka för stärkt kompetens, förbättrad samordning mellan berörda aktörer och ökad tillgång till tidiga rehabiliteringsinsatser för personer som sjukskrivs på grund av psykisk ohälsa.

2.3 Suicidpreventivt fokus i arbetet med sjukförsäkringen (10–12)

För personer som lever med psykisk ohälsa kan kontakten med sjukförsäkringssystemet vara en del av en redan mycket svår livssituation. Osäkerhet kring försörjning, oro för framtiden och långa rehabiliteringsprocesser kan innebära en betydande psykisk belastning. Att förlora sin ersättning eller få avslag på en ansökan kan få långtgående

konsekvenser för den enskilde och i vissa fall försvåra möjligheterna till återhämtning och rehabilitering.

Varje suicid är en tragedi för den enskilde, de anhöriga och samhället. Samtidigt vet vi att psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning och att personer med psykiatriska diagnoser löper en förhöjd risk för suicid. Det är därför angeläget att sjukförsäkringens utformning och tillämpning inte bidrar till ökad utsatthet för människor som redan befinner sig i en sårbar situation.

Arbetet med att utveckla sjukförsäkringen bör därför präglas av ett tydligt suicidpreventivt perspektiv. Bedömningar av arbetsförmåga måste vara rättssäkra, likvärdiga och bygga på aktuell medicinsk kunskap. Särskilt viktigt är detta vid psykiatriska diagnoser, där symtom och funktionsnedsättning inte alltid kan bedömas på samma sätt som vid många fysiska sjukdomstillstånd. Bristande förståelse för psykisk ohälsa riskerar att leda till felaktiga bedömningar, minskat förtroende för systemet och ett ökat lidande för den enskilde. Det kan i vissa fall få mycket allvarliga konsekvenser för den enskildes liv och hälsa.

Sverigedemokraterna anser därför att ett suicidpreventivt perspektiv bör integreras i det fortsatta utvecklingsarbetet av sjukförsäkringen. Kunskapen om psykisk ohälsa behöver fortsatt stärkas hos berörda myndigheter och arbetet med att identifiera och uppmärksamma personer i särskilt utsatta situationer behöver utvecklas. Regeringen bör även säkerställa att suicidpreventiva aspekter i större utsträckning integreras i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, i nära samverkan mellan hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och andra berörda aktörer.

2.4 Stärkt kunskapsstyrning för att förebygga stressrelaterad psykisk ohälsa (13–15)

Stressrelaterad psykisk ohälsa är sedan flera år en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Sverige. Särskilt tydligt är detta inom kontaktyrken såsom vård, skola och omsorg, där sjukfrånvaron till följd av psykisk ohälsa fortsatt ligger på höga nivåer. Samtidigt vet vi att långvarig stress utan tillräcklig återhämtning kan få allvarliga konsekvenser för såväl individens hälsa som arbetsförmåga.

Under de senaste åren har kunskapen om stressrelaterad psykisk ohälsa ökat genom forskning, myndighetsrapporter och inhämtade erfarenheter från arbetslivet. Trots detta återkommer samma riskgrupper och yrkeskategorier i sjukskrivningsstatistiken år efter år. Detta indikerar att befintlig kunskap inte alltid implementeras i det praktiska

förebyggande arbetet eller i tillräckligt effektiva insatser på arbetsplatser och inom hälso- och sjukvården.

De samhällsekonomiska kostnaderna för psykisk ohälsa är betydande och omfattar såväl sjukfrånvaro som produktionsbortfall, vårdkostnader och mänskligt lidande. Det finns därför starka skäl att säkerställa att tillgänglig kunskap i högre grad omsätts i konkreta åtgärder som kan minska antalet som drabbas av stressrelaterad psykisk ohälsa och förebygga långvarig sjukfrånvaro.

Sverigedemokraterna anser därför att regeringen bör stärka den nationella kunskapsstyrningen kring stressrelaterad psykisk ohälsa. Forskning, beprövade metoder och erfarenheter från arbetslivet bör i högre utsträckning omsättas i nationella kunskapsstöd, rekommendationer och förebyggande insatser riktade till arbetsgivare, hälso- och sjukvården samt berörda myndigheter. Arbetet bör präglas av långsiktighet, tvärvetenskaplig kompetens och ett tydligt fokus på att omsätta kunskap till praktisk handling för att minska sjukfrånvaron och stärka folkhälsan.

2.5 Myndighetskommunikation vid psykisk ohälsa (16)

Personer som lever med stressrelaterad psykisk ohälsa kan under perioder ha nedsatt förmåga att koncentrera sig, att minnas och att bearbeta komplex information. Det kan innebära betydande svårigheter att ta del av information från myndigheter, förstå beslut eller hantera kontakter som rör sjukskrivning, rehabilitering och ekonomisk trygghet.

För den som befinner sig i en utsatt situation är det särskilt viktigt att kommunikationen från myndigheter är tydlig, tillgänglig och anpassad efter mottagarens förutsättningar. Detta gäller såväl skriftlig information och digitala tjänster som personliga kontakter, bemötande och möjligheten att få stöd genom olika delar av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

3 Reformerat stöd för förebyggande åtgärder och stärkt rehabilitering

För många människor innebär sjukdom eller skada en lång och ibland komplicerad väg tillbaka till arbetslivet. För att rehabiliteringen ska fungera krävs att insatser samordnas, att relevanta underlag följer individen genom processen och att den försäkrade möts av en rättssäker och förutsägbar handläggning.

Sverigedemokraterna anser att sjukförsäkringen bör utvecklas för att stärka kontinuiteten i rehabiliteringen, förbättra kvaliteten i de försäkringsmedicinska beslutsunderlagen, utveckla uppföljningen av rehabiliteringsinsatser och säkerställa att den försäkrade ges bättre förutsättningar att förstå och följa sin process från sjukskrivning till återgång i arbete.

3.1 Införande av preventionsersättning (17)

Ett välfungerande sjukförsäkringssystem bör inte enbart ge ekonomisk trygghet vid sjukdom, utan även skapa förutsättningar för att förebygga sjukskrivningar och stödja tidiga rehabiliteringsinsatser. För många människor kan rätt åtgärd i rätt tid förhindra att hälsoproblem utvecklas till långvarig sjukfrånvaro eller permanent nedsatt arbetsförmåga. Detta gäller inte minst vid stressrelaterad psykisk ohälsa, där tidiga insatser ofta är avgörande för återhämtning och fortsatt arbetsförmåga.

I dag finns olika former av stöd inom sjukförsäkringen för personer som redan är sjukskrivna eller deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering. Däremot är möjligheterna mer begränsade för den som behöver genomföra förebyggande åtgärder för att undvika en framtida sjukskrivning eller förhindra att en begynnande ohälsa förvärras. Detta riskerar att leda till att insatser sätts in först när arbetsförmågan redan har försämrats avsevärt.

I betänkandet En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69) presenterades förslag om en särskild preventionsersättning med syfte att stärka möjligheterna till tidiga och förebyggande insatser. Trots att behovet av förebyggande arbete fortsatt är stort har någon motsvarande reform ännu inte genomförts.

Regeringen bör därför återkomma med förslag om en preventionsersättning eller motsvarande reform som stärker möjligheterna till förebyggande insatser och tidig rehabilitering inom sjukförsäkringen.

3.2 Stärkta möjligheter till rehabiliteringsplan och rehabiliteringspenning (18)

En framgångsrik rehabilitering förutsätter att insatser sätts in tidigt och att den enskilde får ett tydligt stöd genom sjukskrivningsprocessen. Trots detta visar återkommande granskningar att samordningen av rehabiliteringsinsatser fortfarande präglas av betydande utmaningar och att personer med nedsatt arbetsförmåga inte alltid får det stöd som krävs för att återfå arbetsförmågan och återgå i arbete.

För personer som är sjukskrivna under längre tid är det särskilt viktigt att rehabiliteringsbehov identifieras tidigt och att relevanta åtgärder kan genomföras utan onödiga administrativa hinder. En väl fungerande rehabiliteringsprocess kräver tydlig planering, god samverkan mellan berörda aktörer och ett regelverk som ger utrymme för individanpassade lösningar utifrån den försäkrades behov och förutsättningar.

Flera statliga utredningar (SOU 2020:6 och SOU 2021:69) har under senare år pekat på behovet av att stärka rehabiliteringsperspektivet inom sjukförsäkringen och förbättra möjligheterna för fler att ta del av rehabiliteringsinsatser och övergå till rehabiliteringspenning i ett tidigt skede. Utredningarna har även lyft vikten av att rehabiliteringspenning och andra stödformer utformas så att de underlättar återgång i arbete och inte motverkar nödvändiga rehabiliteringsåtgärder.

Sverigedemokraterna anser därför att sjukförsäkringen i högre grad bör stödja förebyggande behandling, rehabilitering och andra insatser som kan minska risken för sjukskrivning och långvarigt utanförskap från arbetsmarknaden.

Regeringen bör därför se över hur övergången till rehabiliteringspenning och rehabiliteringsplaneringen kan utvecklas för att fler ska få tillgång till tidiga, individanpassade och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

3.3 Digitalt rehabiliteringspass inom sjukförsäkringen (19)

För många personer innebär sjukdom eller skada en lång väg tillbaka till arbetslivet. En lyckad rehabilitering förutsätter att stödinsatserna är sammanhållna, att ansvarsfördelningen mellan aktörer är tydlig och att den försäkrade möts av en rättssäker och förutsägbar process. Samtidigt är rehabiliteringsprocessen ofta beroende av samverkan mellan flera aktörer, där Försäkringskassan har ett lagstadgat samordningsansvar.

Sverigedemokraterna anser att sjukförsäkringen behöver utvecklas för att minska risken att människor hamnar mellan olika aktörers ansvarsområden och för att stärka förutsättningarna för en hållbar återgång i arbete. Tidigare genomförda rehabiliteringsinsatser, försäkringsmedicinska bedömningar och arbetsanpassningar bör i högre grad kunna följas genom rehabiliteringsprocessen för att stärka kontinuiteten och minska onödiga upprepningar av kartläggningar och utredningar. Ett digitalt rehabiliteringspass bör införas för att stärka kontinuiteten i rehabiliteringsprocessen genom att tidigare utredningar, rehabiliteringsinsatser och arbetsanpassningar dokumenteras på ett mer sammanhållet sätt.

Regeringen bör därför se över möjligheten att införa ett digitalt rehabiliteringspass inom sjukförsäkringen för att stärka kontinuiteten och samordningen i rehabiliteringsprocessen.

3.4 Obligatorisk fördjupad uppföljning vid utebliven måluppfyllelse (20)

Försäkringskassan har konstaterat att sjukskrivna personer ofta behöver stöd från flera olika aktörer och att tidig identifiering av rehabiliteringsbehov är central för återgång i arbete. Myndigheten har också fått regeringens uppdrag att utveckla uppföljningen av stödet till sjukskrivna och att stärka kunskapen om vilka insatser som bidrar till återgång i arbete.

Mot denna bakgrund bör rehabiliteringsinsatser som inte leder till uppsatta mål följas upp mer systematiskt. Den fördjupade uppföljningen bör omfatta en dialog med arbetsgivaren om behovet av arbetsanpassning och planering för återgång i arbete, utan att Försäkringskassan övertar arbetsgivarens ansvar. Vidare bör det prövas om befintligt medicinskt eller försäkringsmedicinskt underlag behöver kompletteras, samtidigt som en ny aktivitetsförmågeutredning inte automatiskt ska följa av utebliven måluppfyllelse. Uppföljningen bör även innefatta en bedömning av möjligheterna till samverkan kring insatser som finansieras genom samordningsförbund inom finansiell samordning (Finsam), med respekt för respektive aktörs ansvar och mandat. Därutöver bör ställning tas till om annan socialförsäkringsförmån behöver aktualiseras, exempelvis sjuk- eller aktivitetsersättning, varvid villkoren för respektive förmån alltid ska prövas särskilt.

Regeringen bör därför utreda ett system med obligatorisk fördjupad uppföljning när rehabiliteringsmål inte uppnås inom sjukförsäkringen.

3.5 Resultatmått för Försäkringskassans rehabiliteringssamordning (21)

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att utveckla indikatorer för uppföljning av stödet till sjukskrivna personer och deras återgång i arbete. Detta visar på behovet av att komplettera traditionella mått såsom handläggningstider med indikatorer som bättre fångar kvaliteten i rehabiliteringssamordningen och den försäkrades faktiska utfall.

Uppföljningen bör bland annat omfatta tiden från identifierat samordningsbehov till första samordningsåtgärd, om ansvarsfördelning, nästa steg och tidpunkt för uppföljning

har dokumenterats samt om identifierade anpassningsbehov, däribland sådana som framkommit genom aktivitetsförmågeutredningar, har beaktats i planeringen. Därutöver bör tiden till genomförd och anpassad återgång i arbete följas upp när sådan är möjlig, liksom avbrott eller försämringar i rehabiliteringen till följd av hälsoskäl. Uppföljningen bör även omfatta återgång i arbete och dess varaktighet efter sex respektive tolv månader samt den försäkrades dokumenterade upplevelse av samordningens ändamålsenlighet.

Regeringen bör därför ge Försäkringskassan i uppdrag att utveckla resultatmått som bättre speglar kvaliteten i myndighetens rehabiliteringssamordning och den försäkrades utfall.

3.6 Nationell kvalitetssäkring av försäkringsmedicinska beslutsunderlag (22)

Försäkringsmedicinska utredningar utgör ofta ett centralt underlag för beslut inom sjukförsäkringen. Inspektionen för socialförsäkringen har i sin granskning av aktivitetsförmågeutredningar visat att det finns utmaningar både när det gäller hur underlagen används och hur resultaten vägs in i den försäkringsrättsliga bedömningen. Myndigheten har också pekat på behovet av mer systematisk uppföljning av utredningarnas användning och kvalitet.

Det är därför viktigt att kvalitet, enhetlighet och leveranstider i de försäkringsmedicinska utredningar som beställs av Försäkringskassan följs upp på nationell nivå. Syftet ska vara att stärka tillförlitligheten och användbarheten i beslutsunderlagen samt bidra till en mer rättssäker och likvärdig tillämpning av sjukförsäkringen.

Regeringen bör därför ge Försäkringskassan ett tydligare uppdrag att nationellt följa upp kvalitet, enhetlighet och leveranstider i de försäkringsmedicinska utredningar som myndigheten begär.

3.7 Stärkt rättssäkerhet och kontinuitet för den försäkrade (23)

Rättssäkerhet och förutsägbarhet är grundläggande för legitimiteten i sjukförsäkringen. Den försäkrade ska kunna förstå vilka bedömningar som görs, vilka underlag som ligger till grund för besluten och vilka möjligheter som finns att få beslut omprövade. Justitieombudsmannen har riktat kritik mot brister i dokumentationen av

försäkringsmedicinsk rådgivning hos Försäkringskassan och betonat vikten av att det går att följa hur olika underlag påverkat handläggningen och beslutsfattandet.

Förstärkningarna bör bland annat omfatta tydlig skriftlig information om samordningens mål, ansvarsfördelning och nästa steg samt motivering av beslut enligt gällande regler. Vidare bör det tydligare redovisas hur slutsatser från aktivitetsförmågeutredningar har värderats tillsammans med övriga beslutsunderlag vid bedömningen av arbetsförmågan. Den försäkrade bör också ges rätt till dokumenterade ställningstaganden när kvalitetsbrister påtalas samt få besked om behovet av rättelse, komplettering eller ny utredning. Därtill bör en namngiven kontaktperson hos Försäkringskassan utses och dokumenterad överlämning säkerställas vid handläggarbyten. Slutligen bör en skyndsam och organisatoriskt självständig klagomålshantering utvecklas för att stärka den försäkrades rättssäkerhet.

Regeringen bör därför se över hur rättssäkerheten och kontinuiteten för den försäkrade kan stärkas genom tydligare information, förbättrad kommunikation och ökad kontinuitet i handläggningen.

3.8 Nationell uppföljning av återkommande sjukfall och upprepade rehabiliteringsinsatser (24)

För att sjukförsäkringens rehabiliteringsinsatser ska kunna utvecklas krävs bättre kunskap om långvariga och återkommande sjukfall samt om vilka insatser som bidrar till varaktig återgång i arbete. Regeringen har redan gett Försäkringskassan i uppdrag att utveckla uppföljningen av stödet till sjukskrivna personer, samtidigt som myndigheten redan ansvarar för omfattande statistik och analys av sjukfrånvaro och återgång i arbete.

Uppföljningen bör redovisa hur många försäkrade som har återkommande sjukfall och genomgår upprepade rehabiliteringsinsatser utan bestående återgång i arbete, hur många som avbryter insatser på grund av försämrat hälsotillstånd samt hur många som övergår från sjukpenning till sjuk- eller aktivitetsersättning. Därutöver bör återgång i arbete efter sex respektive tolv månader följas upp, med särskild redovisning av ärenden där Försäkringskassan har genomfört samordningsåtgärder.

Regeringen bör därför ge Försäkringskassan i uppdrag att utveckla nationell statistik och analys av återkommande sjukfall, upprepade rehabiliteringsinsatser och långsiktiga utfall i sjukförsäkringen.

3.9 Ökat stöd vid omställning till ett nytt yrke (25)

För vissa personer innebär sjukdom eller skada att en återgång till det tidigare arbetet inte är möjlig, trots att arbetsförmåga fortfarande finns för andra typer av arbete. I sådana situationer behöver sjukförsäkringen och rehabiliteringssystemet ge stöd för en trygg och realistisk omställning till ett nytt yrke.

En omställning efter sjukskrivning kan vara en omfattande process som kräver rehabilitering, kompetensutveckling, arbetsanpassning eller andra insatser för att den enskilde ska kunna etablera sig i ett nytt arbete. Detta gäller inte minst för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa eller utmattningssyndrom, där återgång till den tidigare arbetsplatsen ibland inte är möjlig eller lämplig.

Sverigedemokraterna anser att sjukförsäkringen i högre grad bör stödja omställning för personer som behöver byta yrkesinriktning till följd av sjukdom. Trots att möjligheterna till omställning har stärkts under senare år kvarstår behovet av bättre samordning mellan rehabilitering, kompetensutveckling och återgång i arbete. Rehabiliteringsinsatser, utbildning och andra arbetslivsinriktade åtgärder bör kunna användas på ett flexibelt sätt för att stärka individens möjligheter att återgå i arbete.

Regeringen bör därför se över hur stödet till personer som behöver ställa om till ett nytt yrke efter sjukdom kan utvecklas, med särskilt fokus på rehabilitering, kompetensutveckling och individanpassade vägar tillbaka till arbetslivet.

4 En tryggare och humanare sjukersättning

Sjukersättningen är en grundläggande trygghetsförmån för personer vars arbetsförmåga är varaktigt nedsatt på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. För dessa personer är det avgörande att regelverket är rättssäkert, förutsebart och utformat så att den som saknar realistiska möjligheter att försörja sig genom arbete får det stöd som samhället har åtagit sig att ge. Samtidigt måste systemet skapa förutsättningar för rehabilitering, aktivitet och delaktighet för den som har möjlighet att utveckla eller återfå delar av sin arbetsförmåga.

Sverigedemokraterna anser att sjukersättningen ska utgöra en trygg och långsiktigt hållbar del av socialförsäkringen. Personer med varaktigt nedsatt arbetsförmåga ska inte riskera att fastna i långvarig ekonomisk osäkerhet på grund av brister i regelverkets tillämpning eller otillräckliga rehabiliteringsbedömningar. Sjukersättningen ska präglas av både rättssäkerhet och humanitet.

4.1 Förändrad bedömning för rätten till sjukersättning (26)

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. Numera har tröskeln dock 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. Sverigedemokraterna anser att bedömningen av rätten till sjukersättning behöver bli mer rimlig och verklighetsförankrad samtidigt som personer som får det beviljat inte ska lämnas utan åtgärder utan följas upp och få möjlighet till en rehabilitering och återgång i arbete i de fall där det är möjligt. Utredningen SOU 2021:69 gällande bland annat en förändrad sjukersättning, föreslår att vid prövning av rätten till sjukersättning ska bedömningen av den försäkrades arbetsförmåga göras mot samma arbetsmarknadsbegrepp som används vid prövning av rätten till sjukpenning.

Det innebär att prövning av arbetsförmågan ska ske i enlighet med samma regelverk som regeringen föreslår för sjukpenningen i 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, i det enskilda fallet kan göra, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. I och med detta framgår också med önskvärd tydlighet att det inte ställs upp något krav på att nedsättningen av arbetsförmågan måste vara permanent eller kvarstå fram till pension för att ersättning ska kunna beviljas.

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

4.2 Skapa bättre möjligheter för ideellt arbete (27)

För personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning kan vägen tillbaka till ett mer aktivt deltagande i samhället vara lång. Ideellt engagemang kan för många utgöra ett viktigt steg mot ökad delaktighet, social gemenskap och stärkt självkänsla. Det kan också bidra till att bryta isolering och skapa bättre förutsättningar för rehabilitering och återgång i arbete längre fram.

Under senare år har regelverket förtydligats, men många personer med sjuk- eller aktivitetsersättning upplever fortfarande en osäkerhet kring hur ideella aktiviteter kan påverka rätten till ersättning. En sådan osäkerhet riskerar att skapa inlåsningseffekter och leda till att människor avstår från aktiviteter som annars skulle kunna bidra till ökad livskvalitet, rehabilitering och samhällsdeltagande.

Sverigedemokraterna anser att sjuk- och aktivitetsersättningen i större utsträckning bör ge utrymme för ideellt engagemang när detta är förenligt med den enskildes hälsotillstånd och rehabiliteringsförutsättningar. Regelverket bör vara tydligt, förutsägbart och utformat så att människor kan delta i ideella aktiviteter utan onödig oro för hur engagemanget påverkar rätten till ersättning. I utredningen SOU 2021:69 återfinns förslag där en försäkrad ska kunna ägna sig åt ideella obetalda sysslor tio timmar i veckan, utan att det ska påverka ersättningen.

Regeringen bör därför se över hur möjligheterna till ideellt arbete för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning kan stärkas, i syfte att minska inlåsningseffekter, öka delaktigheten i samhället och skapa bättre förutsättningar för rehabilitering och återgång i arbete.

5 En trygg aktivitetsersättning för en meningsfull vardag för unga

5.1 En trygg och rättssäker aktivitetsersättning

Aktivitetsersättningen är en viktig trygghetsförmån för unga personer vars arbetsförmåga är nedsatt under en längre tid på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. För många utgör ersättningen en grundläggande ekonomisk trygghet samtidigt som den skapar förutsättningar för rehabilitering, utveckling och delaktighet i samhället. För unga människor är det särskilt viktigt att systemet inte enbart fokuserar på försörjning,

utan även på möjligheterna att successivt närma sig studier, aktivitet och arbetsliv utifrån individens egna förutsättningar.

Under senare år har tillämpningen av aktivitetsersättningen varit föremål för både utredningar och granskningar. Erfarenheterna visar att stora variationer i bedömningar över tid riskerar att påverka tilliten till systemet och skapa osäkerhet för den enskilde. Det är därför viktigt att regelverket tillämpas på ett rättssäkert, likvärdigt och förutsebart sätt. Unga personer med långvarigt nedsatt arbetsförmåga ska kunna känna trygghet i att bedömningarna grundas på deras faktiska förutsättningar och inte påverkas av tillfälliga förändringar i tillämpning eller styrning.

Sverigedemokraterna anser att aktivitetsersättningen ska ge unga människor med sjukdom eller funktionsnedsättning en trygg grund att stå på samtidigt som den stimulerar aktivitet, utveckling och framtidstro. Regelverket bör utformas så att fler ges möjlighet att utveckla sin förmåga och stärka sin ställning i samhället utifrån sina individuella förutsättningar.

5.2 Förändrad bedömning av rätten till aktivitetsersättning (28)

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 prövningen av arbetsförmågan ska ske i enlighet med samma regelverk som regeringen föreslår för sjukpenningen i proposition 2020/21:171, där prövning av arbetsförmåga ska göras mot förvärvsarbete i en sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller mot ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Sverigedemokraterna vill därför uppdra till regeringen att se över bedömningsgrunderna till aktivitetsersättning i den riktning som föreslås i utredningen (SOU 2021:69).

5.3 Uppföljning av aktivitetsersättningens tillämpning (29)

Bedömningen av rätten till aktivitetsersättning får stora konsekvenser för den enskildes ekonomiska trygghet, möjligheter till rehabilitering och framtida etablering i arbetslivet. Det är därför viktigt att besluten vilar på ett välgrundat underlag och att tillämpningen av regelverket är likvärdig över hela landet.

För unga personer med funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa är det särskilt viktigt att bedömningen av arbetsförmågan utgår från verkliga förhållanden och individens faktiska möjligheter att arbeta. Bedömningar som inte tar hänsyn till behovet av stöd, anpassningar och individuella förutsättningar riskerar att försvaga förtroendet för systemet och leda till osäkerhet för den enskilde.

Sverigedemokraterna anser att tillämpningen av aktivitetsersättningen kontinuerligt bör följas upp för att säkerställa att unga med långvarigt nedsatt arbetsförmåga får en rättssäker bedömning och det stöd som lagstiftningen avser att ge. Särskild uppmärksamhet bör riktas mot hur personer med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bedöms inom systemet.

Jessica Stegrud (SD)

Johan Tireland (SD) *Julia Kronlid (SD)*

Karolina Widerberg (SD) *Jonas Andersson (SD)*