

Avdelningen för arbetsgivarpolitik  
Avdelningen för vård och omsorg  
Avdelningen för utbildning och arbetsmarknad

Socialdepartementet  
10333 STOCKHOLM

## En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet(SOU 2021:69)

### Sammanfattning

Utredningen innehåller ett tjugotal förslag till lagändringar inom sjukförsäkringen, varav SKR tillstyrker flertalet, men avstyrker fyra.

- SKR tillstyrker förslaget rörande ändrat arbetsmarknadsbegrepp vid bedömning av rätt till sjukersättning.
- SKR tillstyrker förslaget om att ett nytt varaktighetsbegrepp *överskådlig tid* införs vid bedömning av rätten till sjukersättning.
- SKR avstyrker förslaget om bevislättnad för den försäkrade vad gäller kvarstående rehabiliteringsmöjligheter och anser att beviskravet *sannolikt* i stället bör gälla, precis som vid prövningen av ärendet i övrigt.
- SKR tillstyrker förslaget om att införa ett kodifierat beviskrav avseende rätten till sjukersättning, men anser att beviskravet är för lågt ställt.
- SKR tillstyrker förslaget om särskilda regler för sjukersättning till äldre.
- SKR tillstyrker förslaget rörande ändrat arbetsmarknadsbegrepp vid bedömning av rätt till aktivitetsersättning.
- SKR tillstyrker förslaget rörande införande av ett kodifierat beviskrav vid bedömning av rätt till aktivitetsersättning.
- SKR avstyrker förslaget om att fribeloppen vid arbete enligt reglerna för steglös avräkning ska baseras på inkomstbasbelopp.
- SKR tillstyrker förslaget om att Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla ett beräkningsstöd för steglös avräkning av sjukersättningen.
- SKR tillstyrker förslaget om flexibla möjligheter till arbete med vilande sjuk- och aktivitetsersättning.
- SKR tillstyrker förslaget om möjlighet till partiellt vilandeförklarad sjuk- och aktivitetsersättning under tid vid studier.
- SKR tillstyrker förslaget gällande möjligheten att bedriva ideellt arbete under tid med sjuk- och aktivitetsersättning.
- SKR tillstyrker förslaget att prövotiden för studier förlängs från sex till tolv månader.
- SKR tillstyrker förslaget om införande av ett arbetsmarknadspolitiskt ramprogram för personer med aktivitetsersättning.

- SKR tillstyrker förslaget att Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla statistik över vilka aktiviteter försäkrade med aktivitetsersättning deltar i.
- SKR tillstyrker förslaget om preventionsersättning i den del som rör medicinsk rehabilitering och behandling, men avstyrker förslaget om införande av förmån för förebyggande arbetslivsinriktade åtgärder. Därför menar SKR att ersättningsformen även fortsättningsvis bör heta förebyggande sjukpenning, snarare än preventionsersättning.
- SKR tillstyrker förslaget rörande rehabiliteringsersättning, men menar att det även fortsättningsvis måste finnas en borte tidsgräns för hur länge förmånen kan utges.
- SKR tillstyrker förslaget om utökade möjligheter att få rehabiliteringsersättning för utbildningsinsatser.
- SKR tillstyrker förslaget om att Försäkringskassan senast dag 60 i sjukfallet ska ha klarlagt den försäkrades behov av rehabilitering.
- SKR tillstyrker att Försäkringskassan ges i uppdrag att sammanställa statistik för vilka insatser som ersätts med preventions- och rehabiliteringsersättning.

## Utredningens syfte

Utredningens huvudsakliga syfte är att se över sjukersättningen och aktivitetsersättningen, samt föreslå förändringar som ska ge hög trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga, god förutsebarhet för den enskilde och stabilitet i tillämpningen över tid. Regelverkets krav för att en försäkrad ska beviljas förmånerna ska bli mer ändamålsenliga och i möjligaste mån ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga. Utredningen ska också se över förmånerna vid rehabilitering enligt socialförsäkringsbalken. Syftet är att skapa ett mer modernt regelverk som är anpassat till den rehabilitering som erbjuds i dag och som kan bidra till att förebygga ohälsa och ge stöd vid såväl rehabilitering som omställning till annat arbete. Reglerna ska harmoniera med angränsande regelverk och vara enkla att förstå och att administrera.

I praktiken föreslås förändringar som på olika sätt syftar till att öka nyttjandet av nämnda sjukförsäkringsförmåner, då dessa i dagsläget anses underutnyttjade.

Några av de föreslagna förändringarna tar därför sikte på att kvalificera fler personer för rätt till sjuk- och aktivitetsersättning, dvs ersättning vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Här föreslås ett flertal generella förändringar, parallellt med förändringar som specifikt riktar in sig på äldre arbetskraft. Som ett komplement föreslås även förändringar som syftar till att stärka möjligheterna att tillvarata arbetsförmågan hos de personer som uppstår sjuk- och aktivitetsersättning.

Vidare föreslås en utvidgning och förändring av nuvarande förmån *förebyggande sjukpenning* som ersätts med *preventionsersättning*. I korthet handlar det om att öka kretsen för vilken denna försäkring kan vara aktuell, samt vidga användningsområdet i

syfte att göra den både mer preventiv och mer inriktad på omställning och arbetsmarknad.

### **Risker med utredningens förslag**

SKR delar endast till viss del utredningens problembild att nämnda delar av sjukförsäkringen är underutnyttjad, och menar att en restriktiv hållning beträffande varaktiga ersättningsformer i sjukförsäkringen ska ses som ett sätt att slå vakt om individens rätt till deltagande i arbetslivet. Att varaktigt ge upp hoppet om människors arbetsförmåga är inget som ska ske annat än i undantagsfall, då det också innebär en risk för varaktigt utanförskap.

SKR menar vidare att flera av utredningens förslag riskerar att medföra att individer blir kvar inom sjukförsäkringen längre tid än nödvändigt. Några av dem går också emot sjukförsäkringens ”huvudprinciper”, vilka i korthet innebär att rätt till ersättning endast föreligger när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom, att sjukförsäkringen inte är en yrkesförsäkring, att sjukförsäkringen inte ska medföra inlåsnings effekter och att tillvaratagande av eventuell arbetsförmåga alltid ska vara i fokus.

Ta tillvara arbetsförmågan för att klara kompetensutmaningen

Arbetsgivare inom kommun- och regionsektorn står mitt i en påtaglig kompetensutmaning, som också kommer att tillta ytterligare inom de närmaste åren. För att klara detta utan att det går ut över verksamheten är det viktigt att värna alla medarbetares arbetsförmåga. På samhällsnivå handlar det om att i möjligaste mån säkerställa att en så stor del av befolkningen som möjligt är rustade för och tillgängliga på arbetsmarknaden. Kommuner och regioner behöver i sin tur säkerställa att medarbetare som finns inom sektorerna både stannar kvar och har förutsättningar att bidra med sin full potential. Här är det av största vikt att både förebygga att sjukfrånvaro uppstår, och att jobba för att sjukfrånvarande medarbetare får det stöd de behöver för att så snart som möjligt återfå arbetsförmågan och återgå i arbete.

Utredningen innehåller förslag som både försvårar och underlättar i denna utmaning. En kraftig ökning av den varaktiga sjukfrånvaron med sjuk- och aktivitetsersättning liknande situationen under 00-talet vore naturligtvis inte bra. Detta oavsett inom vilka åldersgrupper den sker. Unga och äldre medarbetare är lika viktiga för att klara kompetensutmaningen. Förändringar för att i möjligaste mån ta vara på individers arbetsförmåga är positivt, vare sig de riskerar att vara på väg in i sjukfrånvaro eller redan befinner sig där och behöver hjälp att komma tillbaka. Arbete är inte bara fundamentet i välvärden utan också i individens välmående. Alla som kan jobba ska ges möjligheter att göra det. Samtidigt finns det skillnader i förutsättningar som försäkringen behöver ta hänsyn till. Möjligheterna till omställning är inte lika oavsett ålder. Därför ser vi att möjligheten att, när en försäkrad närmar sig pensionsålder, prövas mot ett arbete man har erfarenhet av eller förutsättningar att ta är en rimlig

avvägning av utredningen. Att ta tillvara på allas förmåga är också att inte i onödan ställa krav på omställning som troligen inte kommer hinna genomföras.

SKR menar vidare att möjligheterna till omställningsåtgärder är väl omhändertagen genom omställningsavtalen. För kommuner och regioner genom KOM-KR (Kompetens- och omställningsavtalet), som bland annat möjliggör för arbetsgivaren att sätta in tidiga (förebyggande) insatser för en arbetstagare vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada. Detta avtal är under omförhandling med anledning av Ds 2021:16 och Ds 2021:18, vilket motiverar att man avvaktar med övriga förändringar på detta område.

#### Ekonomiska konsekvenser

I och med numerären av föreslagna förändringar och deras påverkan på varandra menar utredningen att det är svårt att beräkna de ekonomiska effekterna på samhällsnivå. SKR delar den uppfattningen, men menar samtidigt att de komplicerade omständigheterna inte undantar, utan snarare understryker, behovet av tydliga redogörelser av de sammantagna ekonomiska effekterna.

Utöver samhällsnivå får förslagen också ekonomiska konsekvenser för enskilda kommuner och regioner. Det kan exempelvis handla om effekter på skatteunderlaget, minskat behov av ekonomiskt bistånd, tydligare slutpunkt för komplicerade rehabiliteringsärenden, förändringar i efterfrågan på medicinska underlag osv. SKRs beräkningar visar att de eventuella ekonomiska för- och nackdelarna på kort sikt – och på sektorsnivå – ser ut att i princip ta ut varandra.

Klart är dock att en del av de individer som idag saknar SGI och som är förhindrade att arbeta på grund av sjukdom kommer att kunna få en sjukersättning i stället för ekonomiskt bistånd. Det ger ekonomiska förutsättningar för individen och avlastar kommunernas ekonomiska bistånd.

Förslagen kommer enligt Afa Försäkrings bedömning att på sikt medföra kraftigt ökade kostnader för arbetsgivarna i form av höjda premier för de kollektivavtalade försäkringarna som kompletterar sjukförsäkringen. Effekterna på antalet sjukersättningar kommer enligt utredningens normalscenario att öka med 100 procent mot dagens flöden i Afa Sjuk för KR-kollektivet och kostnadsmässigt kommer det att innebära en 75-procentig kostnadsökning för sjukersättningar. I ett mer ansträngt scenario kommer ökningen i Afa Sjuk för KR-kollektivet antalsmässigt att öka med 300 procent och kostnaderna kommer då att öka med 225 procent, av samma anledning som ovan. När det gäller effekter av en eventuell minskning av utbetald sjukpenning bedömer Afa Försäkring att den endast kommer att ge en marginell effekt.

## Hälso- och sjukvården

Utredningen tar upp att en konsekvens om fler personer beviljas sjukersättning (och även aktivitetsersättning) är att efterfrågan på läkarutlåtanden om försäkrades hälsotillstånd kommer att öka. Utredningen har dock inte beräknat hälso- och sjukvårdens kostnader för detta, utan dessa är hopslagna med övriga aktörers och myndigheters kostnader. Då regionerna är självständiga med egen budget vore det rimligt att beräkna hälso- och sjukvårdens kostnader för detta separat, inte minst med hänvisning till finansieringsprincipen. Sedan överenskommelsen mellan SKR och regeringen inom sjukskrivningsområdet upphörde december 2020 har inte regionerna i tillräcklig hög grad kompenseras inom det försäkringsmedicinska området.

Om antalet individer som söker sjukersättning ökar kan det innebära ett ökat behov av läkarutlåtanden för ansökningar om denna förmån. Hur stor den sammantagna förändringen blir beror dock på hur många av dessa individer som annars skulle söka andra intyg och hur många som redan har pågående vårdkontakter. Vid långvarig sjukpenning innebär det t ex fler upprepade intyg, som kan belasta vården mer. Samtidigt behöver beaktas att läkarutlåtanden, och i förekommande fall försäkringsmedicinska utredningar, som brukar efterfrågas vid långvarig sjukfrånvaro är mer omfattande än sjukpenningintygen. Detta skulle behöva ses över i ett helhetsperspektiv eftersom intygsskrivande redan idag är en stor belastning för vården och dess medarbetare.

## Förslag beträffande rätten till sjukersättning

### Ändrat arbetsmarknadsbegrepp för rätt till sjukersättning

Utredningen föreslår att arbetsmarknadsbegreppet som rätten till sjukersättning prövas emot ska förändras så att det blir detsamma som vid prövning av sjukpenning. Med nuvarande regelverk prövas den försäkrade mot hela arbetsmarknaden, inklusive anpassade och skyddade arbeten, som t.ex. subventionerade anställningar i form av lönebidrag samt skyddade anställningar på Samhall, vilket inte gäller vid prövning av sjukpenning. Utredningens förslag innebär att prövningen i stället ska göras mot arbete i sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Förslaget innebär ett snävare arbetsmarknadsbegrepp jämfört med nuvarande ordning, vilket kommer att innebära att fler får rätt till sjukersättning.

*SKR tillstyrker utredningens förslag*, men anser att det är viktigt att det även fortsatt finns en tydlig avgränsning mellan regelverken för sjukersättning och sjukpenning.

Vad gäller den del som rör annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade är det viktigt att samordningen mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan fungerar.

I och med detta tillstyrker SKR även den promemoria ”Stärkt trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga” (S2021/07176) som föreslår ett tidigare ikraftträdande av det förändrade arbetsmarknadsbegreppet.

#### Överskådlig tid

Utredningen föreslår att ett nytt varaktighetsbegrepp – ”överskådlig tid” – ska ersätta det nuvarande kriteriet ”stadigvarande”. Utredningens avsikt är att tydliggöra vad som ska ingå i prognosen och hur bedömning av den försäkrades arbetsförmåga ska göras. Förslaget beskrivs som ett förtydligande av hur lagstiftningen kan användas men utredningen menar också att det innebär en viss mildring av varaktighetskravet. Utöver det kommer varaktighetsprognosen maximalt omfatta tid fram till tidpunkten då sjukersättning som längst kan utbetalas, dvs i samband med den försäkrades pensionsålder (f n 65 år). Som regelverket ser ut nu görs bedömning utifrån all överskådlig framtid. Förslaget innebär således att bedömningen av varaktighetskravet blir generösare ju äldre man är.

*SKR tillstyrker utredningens förslag.* För hälso- och sjukvården innebär det nya begreppet ett förtydligande som även ökar förutsägbarheten vad gäller hur lång en försäkringsmedicinsk prognos av nedsatt arbetsförmåga är möjlig att göra.

#### Kodifierat beviskrav

Utredningen föreslår att det införs ett kodifierat beviskrav för prövning av rätt till sjukersättning. I dagsläget finns inget reglerat beviskrav. Syftet med att författningsreglera att det ska vara ”sannolikt” att arbetsförmågan är nedsatt på det sätt som krävs för rätt till ersättningen, är att förtydliga och stabilisera tillämpningen av förmånen. Förslaget ska enligt utredningen därför inte ses som en förändring i sak utan snarare en ändring av teknisk karaktär.

*SKR tillstyrker utredningens förslag.* Författningsregleringar som medför ökad förutsebarhet och rättssäkerhet vid tillämpningen är positivt.

*SKR anser dock* att beviskravet i sig är för lågt ställt. Dessutom är det problematiskt att författningsreglera ett beviskrav som inte harmoniseras med det betydligt högre ställda beviskravet i angränsande regelverk. Inom arbetsrätten krävs att en arbetsgivare behöver ”styrka” att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt och att samtliga rehabiliteringsmöjligheter är uttömda. SKR menar att det inte borde vara en lägre tröskel till att ställas helt utanför arbetsmarknaden än de krav gällande varaktighet och rehabilitering som uppställs i ett anställningsförhållande.

### Bevislättnad rörande återstående rehabiliteringsåtgärder

Utredningen föreslår en bevislättnad för den försäkrade vad gäller styrkandet av att återstående rehabiliteringsmöjligheter saknas. Nuvarande regelverk för rätt till sjukersättning innebär i praktiken att den försäkrade ska visa ”sannolika skäl” för att det inte återstår några rehabiliteringsåtgärder som kan förväntas medföra att den försäkrade återfår arbetsförmågan. Enligt utredningen finns det ingen anledning att ställa ett allt för högt beviskrav på den enskilde på grund av svårigheterna att göra både medicinska och försäkringsmedicinska prognoser om framtiden. Istället föreslår utredningen att beviskravet ”kan antas” ska gälla.

*SKR avstyrker utredningens förslag* och anser att det föreslagna beviskravet är alltför lågt ställt. Istället bör beviskravet ”sannolikt” gälla även fortsatt, precis som vid prövningen av ärendet i övrigt. ”Sannolikt” är också det beviskrav som normalt används i förvaltningsärenden.

Utredningen beskriver bevislättningen som att det inte ska krävas att ”förhållandet klarläggs” eller att det ”ska utslutas” att rehabiliteringsåtgärder kan återge den försäkrade någon arbetsförmåga. SKR delar inte den bilden utan menar att det i ett ärende gällande sjukersättning både behöver klarläggas och utslutas att det inte finns några återstående rehabiliteringsåtgärder som möjliggör att individen återfår arbetsförmågan.

Den föreslagna bevislättningen riskerar att innebära att den striktare tillämpning av kriterierna som ska gälla för sjukersättning jämfört med sjukpenning i praktiken inte realiserar.

Eftersom ändringen av arbetsmarknadsbegrepp medför att fler försäkrade kommer bedömas ha nedsatt arbetsförmåga så betonar utredningen att rehabiliteringsfrågan blir än viktigare och kommer att spela större roll i den faktiska tillämpningen. Möjligheterna till fortsatt rehabilitering kommer sålunda att spela en central roll för skiljelinjen mellan de olika ersättningarna sjukpenning och sjukersättning.

### Lättnader för äldre försäkrade

Förutom övriga lättnader föreslår utredningen också att arbetsförmågan hos äldre försäkrade, vilka har som mest fem år kvar tills de uppnår den ålder då de inte längre kan få sjukersättning (f n 65 år), även ska omfattas av ytterligare lättnader vid prövning av sjukersättning. Detta i syfte att sänka kraven på omställning på försäkrade som närmar sig pensionsålder. Prövning av arbetsförmågan gentemot arbetsmarknaden föreslås därför avgränsas ytterligare genom att den försäkrade endast prövas mot arbete som denne har erfarenhet av under de senaste 15 åren innan tidpunkten för prövningen. Vid bedömningen av eventuella återstående



rehabiliteringsmöjligheter ska det således bortses från insatser som syftar till att kunna utföra arbete som han eller hon inte haft erfarenhet av de senaste 15 åren.

*SKR tillstyrker förslagen* om lättnader i reglerna för äldre vid prövning av rätt till sjukersättning. Alla som kan jobba ska ges möjligheter att göra det. Samtidigt finns det skillnader i förutsättningar som försäkringen behöver ta hänsyn till. Möjligheterna till omställning är inte lika oavsett ålder. Därför ser vi att möjligheten att, när en försäkrad närmar sig pensionsålder, prövas mot ett arbete man har erfarenhet av eller förutsättningar att ta är en rimlig avvägning av utredningen. Att ta tillvara på allas förmåga är också att inte i onödan ställa krav på omställning som troligen inte kommer hinna genomföras.. SKR ser det dock som en utmaning att prövning mot arbete begränsas till arbeten den försäkrade haft erfarenhet av under de senaste 15 åren. I praktiken innebär det att, för en person som fyllt 60 år, ska man bortse från all arbetslivserfarenhet som denne upparbetat fram till 45 års ålder. Detta minskar avsevärt möjligheterna till omställningen till annat arbete, samt nedvärderar en stor del av individens arbetslivserfarenhet. SKR menar vidare att detta skulle riskera att låsa in personer vars möjligheter att återfå arbetsförmåga snarare skulle kunna gynnas av ett yrkesbyte och att förslaget därmed medför risk att individer lämnar arbetslivet i förtid.

## **Förslag beträffande rätten till aktivitetsersättning**

### **Ändrat arbetsmarknadsbegrepp för rätt till aktivitetsersättning**

Utredningen föreslår att arbetsmarknadsbegreppet vid bedömning av rätten till aktivitetsersättning ska ändras på motsvarande sätt som vid bedömning av rätt till sjukersättning, se ovan.

*SKR tillstyrker utredningens förslag*, men betonar vikten av att det även fortsatt finns en tydlig avgränsning mellan regelverken för aktivitetsersättning och sjukpenning.

Vad gäller den del som rör annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade är det av stor vikt att samordning mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan fungerar.

### **Kodifierat beviskrav**

Utredningen föreslår att ett kodifierat beviskrav ska införas för prövningen av rätten till aktivitetsersättning. I dagsläget finns inget reglerat beviskrav. Syftet med att nu författningsreglera att det ska vara ”sannolikt” att arbetsförmågan är nedsatt på sätt som krävs för rätt till ersättningen, är att förtydliga och därmed stabilisera tillämpningen av förmånen. Förslaget ska enligt utredningen därför inte ses som en förändring i sak utan snarare en ändring av teknisk karaktär.

SKR tillstyrker förslaget. Författningsregleringar som medför ökad förutsebarhet och rättssäkerhet vid tillämpningen är alltid av godo. Att SKRs ställningstagande rörande



beviskrav skiljer sig åt mellan sjuk- och aktivitetsersättning beror på att den senare är tidsbegränsad.

## **Förslag beträffande arbete, studier m.m. under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning**

Fribelopp vid steglös avräkning ska baseras på inkomstbasbelopp

Utredningen föreslår att de inkomster en försäkrad kan ha upp till ett visst fribelopp utan att storleken på sjukersättningen påverkas, ska beräknas på inkomstbasbelopp istället för, som nu, prisbasbelopp. Utredaren menar att fribeloppen över tid har urholkats eftersom inkomsterna för de som arbetar har ökat snabbare än priserna och bedömer att beräkning utifrån inkomstbasbelopp bättre följer löneutvecklingen. Utredningen menar att många personer (beviljade sjukersättning före 2008) som arbetar enligt reglerna för steglös avräkning har inkomster som understiger det aktuella fribeloppet. Syftet med förslaget är att ge ekonomiskt incitament för försäkrade att arbeta i högre omfattning och därmed få fler att arbeta mer.

*SKR avstyrker utredningens förslag.* Orsaken är dels att det ytterligare driver på kostnaden för ett system som SKR avstyrkte (Ds 2008:14) när det infördes och som innebär att personer som uppenbarligen har arbetsförmåga ändå uppbär ersättning från sjukförsäkringen. Vidare instämmer SKR förvisso i grundtanken att det är viktigt att stimulera till arbete, men menar att steglös avräkning går emot den försäkringsmässiga grundprincip som bygger på att rätten att uppbära sjuk- och aktivitetsersättning motiveras av att individen saknar varaktig arbetsförmåga till följd av sjukdom.

Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla ett beräkningsstöd för steglös avräkning av sjukersättningen

*SKR tillstyrker utredningens förslag.*

Mer flexibla möjligheter till arbete med vilande sjukersättning och aktivitetsersättning

En försäkrad som vill prova på att arbeta kan ansöka om vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning. Det innebär att det ursprungliga beslutet om rätt till ersättning gäller, men att utbetalningen av ersättningen pausas under tiden arbetet pågår. Som regelverket ser ut idag så behöver ersättningen vilandeförklaras under minst en månad och som lägst med 25 procent av heltid.

Utredningen föreslår att ersättningen i stället ska kunna förklaras vilande som minst för en timme per kalendermånad och steglöst, dvs utan hänsyn till 25 procent. Syftet med ändringen är att öppna upp för arbetstillfällen av tillfällig och mindre omfattande karaktär utan att ersättningen måste förklaras vilande en hel månad.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* om steglös vilande sjuk- och aktivitetsersättning och menar att det är ett bra sätt att öka arbetskraftsdeltagandet även för personer i

sjuk- och aktivitetsersättning. Möjligen är gränsen för en timme i månaden lite för låg, vilket innebär att administrationen kan bli väl stor i förhållande till nyttan.

Möjlighet att ha sjukersättning och aktivitetsersättning partiellt vilandeförklarad under tid med studier

Utredningen föreslår att sjuk- och aktivitetsersättning ska kunna vara partiellt vilandeförklarad under studier i den omfattning som studiernas bedrivs. Förutsatt att de är på nivåerna, 25, 50, 75 eller 100 procent. Syftet med ändringsförslaget är att fler ska våga använda möjligheten att studera med vilande ersättning. Idag är det enbart möjligt att ha hela sin ersättning vilande vid studier.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* eftersom studierna då kan anpassas efter den enskildes kapacitet vilket på sikt kan öka dennes möjligheter till inträde på arbetsmarknaden.

Ideellt arbete, fritidsverksamhet eller andra ideella åtaganden ska under vissa förutsättningar inte påverka rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning

Utredningen föreslår att ideellt arbete och andra åtaganden av ideell karaktär inte ska påverka rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning om det inte innebär att den försäkrade uppvisar arbetsförmåga liknade den som avses i prövningen i rätten till ersättning. Undantag görs för arbete som understiger tio timmar i veckan.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* eftersom det främjar ett deltagande i samhällslivet och stimulerar friskfaktorer hos den enskilde. Dagens regelverk riskerar att göra individer mer isolerade och begränsade än nödvändigt.

Prövotiden för studier för personer med aktivitetsersättning ska förlängas från 6 till 12 månader

*SKR tillstyrker utredningens förslag* eftersom det stärker individens möjligheter till inträde på den reguljära arbetsmarknaden. Detta är särskilt viktigt i de yngre åldersgrupper som omfattas av aktivitetsersättning. Utbildning innebär inte bara en möjlighet för unga personer att förbättra sin livskvalitet utan också en möjlighet att bli ett viktigt tillskott till arbetskraften.

Ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram inrättas för försäkrade som beviljats aktivitetsersättning

Utredningen föreslår att ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram inrättas för försäkrade som beviljats aktivitetsersättning och som har behov av insatser från Arbetsförmedlingen i syfte att få eller återfå arbetsförmåga. Utredningen menar att ramprogrammet bör innefatta insatser som avser arbetsförberedande insatser och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som är anpassade till den enskildes behov.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* eftersom de unga människor som befinner sig inom ramen för aktivitetsersättningen med rätt hjälp har möjlighet att få många yrkesverksamma år framför sig. SKR anser dock att formerna för ramprogrammet behöver förtydligas, jämfört med rådande regelverk, och att insatser för målgruppen inom aktivitetsersättningen i behov av samordnade arbetsmarknadspolitiska insatser i första hand ska sökas genom dialog och överenskommelselösningar med kommunerna. SKR menar att en allt för stor del av de unga personer som uppstår i aktivitetsersättningen i dagsläget ansöker om sjukersättning då de fyller 30.

Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla statistik över vilka aktiviteter försäkrade med aktivitetsersättning deltar i

*SKR tillstyrker utredningens förslag.*

Försäkrad med partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning ska kunna förlägga sin arbetstid flexibelt

Utredningens förslag innebär att den nuvarande grundprincipen om att arbetstiden ska fördelas jämnt varje dag ersätts med en reglering om flexibel förläggning, dvs att arbetstiden kan förläggas på annat sätt, utan att det medför att ersättningen ska omprövas. Detta med anledning av att andra lösningar än jämn reducering varje dag kan vara mer lämpliga för vissa personer utifrån ett återhämtningsperspektiv men också underlätta för vissa försäkrade att hitta arbete då de lättare kan anpassas till arbetsgivarens behov av arbetskraft.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* då de kommer att ge arbetsgivaren bättre förutsättningar att tillvarata återstående arbetsförmåga hos en arbetstagarare med partiell ersättning och planera arbetstiden utifrån verksamhetens behov.

*SKR invänder dock* mot hur ändringsförslaget inledningsvis är uttryckt i betänkandet; att det är den försäkrade själv som förlägger sin arbetstid flexibelt. SKR utgår i sitt ställningstagande till författningsförslaget, från det faktum att det alltså är arbetsgivaren som ytterst bestämmer hur arbetstiden ska förläggas utifrån verksamhetens behov.

## **Förmåner vid rehabilitering**

Förebyggande sjukpenning ersätts med den nya förmånen preventionersättning

Utredningens förslag är att *förebyggande sjukpenning* ersätts med den nya ersättningsformen *preventionersättning*. Ersättningsformen består av delarna *preventionspenning* och *preventionsbidrag*, varav den tidigare ger ersättning för inkomstförlust och den senare ger ersättning för merkostnader för särskilda insatser. Detta enligt samma principer som i dagsläget gäller för rehabiliteringsersättningen.

Preventionsersättningen ska, utöver medicinsk behandling och rehabilitering, även kunna beviljas vid förebyggande arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärder.

Bakgrunden är att utredningen har identifierat att förmånen förebyggande sjukpenning används i relativt liten utsträckning samt att regelverket inte är flexibelt eller avspeglar hur förebyggande sjukpenning är tänkt att fungera.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* i den del som ersättningen avser täcka merkostnader eller inkomstbortfall på grund av *medicinsk* behandling eller rehabilitering. För hälso- och sjukvården kommer den föreslagna förändringen på detta område att öka möjligheterna att använda förmånen mer träffsäkert för att därigenom förebygga ohälsa, samt undvika sjukskrivning i förekommande fall.

*SKR tillstyrker* även utredningens förslag om *preventionspenning i särskilda fall*. Förslaget är i princip en teknisk lösning för att kompensera för den grupp försäkrade som idag omfattas av reglerna om sjukpenning i särskilda fall, som annars skulle gå miste om att få ersättning för den typ av åtgärder som i dagsläget täcks av den förebyggande sjukpenningen.

*SKR avstyrker* dock utredningens förslag om *preventionsersättning för förebyggande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder* och anser att förebyggande insatser som syftar till att motverka ohälsa, skada och sjukdom fortsatt enkom bör regleras inom arbetsmiljölagstiftningen med tillhörande föreskrifter.

I de delar som gäller förebyggande arbetslivsinriktade åtgärder är utredningen svårbegriplig och till och med motsägelsefull på vissa ställen. Regelverket kommer att vara svårt att tillämpa samt brista i förutsebarhet, vilket ändå är parametrar som ”särskilt ska eftersträvas” enligt kommittédirektiven. SKR ifrågasätter varför sjukförsäkringen ska ersätta en individ med arbetsförmåga för dennes inkomstförlust vid omställning till annat arbete med motiveringen att denne på sikt kanske löper risk för ohälsa. Sjukförsäkringen ska fortsatt värna huvudprincipen om att rätt till ersättning föreligger när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Utredningen ger upphov till frågor som var gränsen går för förebyggande arbetslivsinriktade åtgärder och var det förebyggande arbetsmiljöarbetet tar vid? SKR befarar även att gränsen för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar riskerar att suddas ut och att ansvaret utvidgas. Begreppsförvirring kommer att uppstå när begrepp sammanblandas som hör hemma i olika regelverk med två olika ansvariga myndigheter. Detta kommer att innebära svårigheter att avgöra vilken myndighet som eventuellt ska adresseras gällande åtgärder arbetsgivaren vidtar för en arbetstagare i dennes arbetsmiljö och eventuella rehabilitering.

Gråzonen för vad som ska betraktas som rehabilitering eller inte, kommer dessutom sannolikt att innebära en svårighet för FK när de ska bedöma om det är

rehabiliteringsersättning eller preventionersättning som ska utges. Risken för felbedömningar har stor betydelse eftersom tid med preventionersättning inte kopplas till rehabiliteringskedjan och en sjukperiod. För den enskilde kommer det därför vara fördelaktigt att få en preventionersättning för en insats som egentligen skulle kunna betraktas som en rehabiliteringsåtgärd och för vilken rehabiliteringsersättning således borde utgå.

Utredningen besvarar inte heller frågan vems ansvar det är att göra riskanalysen för om en preventionersättning behövs? Både arbetsgivaren, fackliga organisationer och arbetsförmedlingen lyfts som exempel på aktörer som kan initiera förslag om förebyggande arbetslivsinriktad åtgärd. Vem av dessa har tolkningsföreträde om de inte delar syn på behovet? Enligt utredningen är det FKs ansvar att bedöma om de föreslagna åtgärderna är adekvat beskrivna för att kunna ligga till grund för ersättning. Frågan kvarstår dock vad resultatet blir i de fall aktörerna har olika syn på huruvida åtgärden anses nödvändig.

*SKR konstaterar vidare* att ansvaret för att upprätta en plan för medicinska förebyggande åtgärder föreslås flyttas från hälso- och sjukvården till FK. Det kan anses logiskt att FK samordnar detta, men SKR ser en risk för ett ökat behov av avstämningar mellan FK och hälso- och sjukvården och att vården behöver vara behjälplig i de olika medicinska bedömningar som krävs. Tid och resurser kommer således tas från hälso- och sjukvården, trots att FKs hantering kommer att vara det som avgör om det faller väl ut. Därtill kommer förslaget troligtvis medföra fler medicinska behandlingar som i sin tur innebär ökade kostnader för vården. Hur kompenseras vården för det?

Eftersom SKR endast tillstyrker de förändringar som omfattar medicinsk behandling och rehabilitering och avstyrker de delar som handlar om förebyggande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder så framstår också namnbytet till *preventionersättning* som olämpligt, i och med att det nuvarande namnet *förebyggande sjukpenning* är väl inarbetat.

#### Reformerad rehabiliteringsersättning

Utredningen föreslår att rehabiliteringsersättningen ska vara en steglös ersättning för inkomstförlust i stället för, som idag, begränsad till kvartiler. Det kommer dock även fortsättningsvis krävas att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel. Förslaget syftar till att underlätta det faktiska rehabiliteringsarbetet och medföra en mer flexibel och individanpassad förmån. Utredningen föreslår vidare att arbetsförmågan inte ska bedömas mot de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan under tid som den försäkrade beviljas rehabiliteringspenning. Enligt förarbetena till nuvarande regelverk anges att ersättningen endast i undantagsfall ska kunna utges för

längre tid än tre månader. Utredningen anser i stället att det inte bör finnas någon specifik tidsgräns för hur länge rehabiliteringspenning ska kunna beviljas, utan den är tänkt att vara fredad så länge insatsen pågår.

*SKR tillstyrker utredningens förslag*, men menar att det även fortsättningsvis måste finnas en borte tidsgräns för hur länge förmånen kan utges. SKR är däremot positiva till att den fasta tidsgränsen om tre månader för en rehabiliteringsinsats tas bort eftersom den är för kort. Men någon form av tidsgräns behövs, då det säkerställer både om behov av arbetslivsinriktad rehabilitering kvarstår och om det fortfarande finns adekvata åtgärder att vidta. Detta ligger även i linje med FKs samordningsansvar för att en effektiv rehabilitering av den försäkrade sker. En tidsgräns skulle även förebygga risken för inläsningseffekter. Här finns en risk med den föreslagna ersättningen då den, förutom att den är obegränsad i tid, dessutom är steglös och ej förbrukar dagar i rehabiliteringskedjan.

SKR delar utredningens uppfattning att de föreslagna förändringarna i övrigt i många avseenden kan underlätta och effektivisera den försäkrades rehabilitering. En tänkbar nackdel med förslaget är dock, som utredaren själv påtalar, att det kan bli svårare både för den försäkrade och FK att få överblick över ersättningen och hur mycket som ska betalas ut. Det kommer att ställas höga krav på den rehabiliteringsplan som FK behöver ta fram som underlag för förmånen.

Utökade möjligheter att få rehabiliteringsersättning för utbildningsinsatser

*SKR tillstyrker utredningens förslag.*

Försäkringskassan ska se till att den försäkrades behov av rehabilitering klarläggs senast dag 60 i sjukfallet

*SKR tillstyrker utredningens förslag* om en författningsreglerad aktivitetsplikt för FK vid en viss tidpunkt i den försäkrades sjukperiod. Tidpunkten kopplas också tydligt till arbetsgivarens skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete, samt sätter press på FK att intensifiera sitt samordningsansvar. Det är positivt för samtliga berörda aktörer.

SKR anser samtidigt att det är viktigt att vårdens roll i detta tydliggörs då en trolig konsekvens av förslaget är att kontakterna mellan FK och vården intensifieras.

Försäkringskassan ges i uppdrag att sammanställa statistik över vilka som ersätts med preventions- och rehabiliteringsersättning

*SKR tillstyrker utredningens förslag.* För att hälso- och sjukvården ska kunna arbeta med förbättrad kvalitet i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen, är det avgörande med tillförlitlig statistik över vilka effekter olika insatser ger.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape ordförande

***Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna lämnar reservation med hänvisning till eget yrkande enligt bilaga 1***

***Sverigedemokraterna lämnar reservation i de delar där de hade eget yrkande enligt bilaga 2.***



Styrelsen för Sveriges Kommuner och  
Regioner  
2021-12-17

*Reservation från Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna*

**En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69)**

Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Liberalerna reserverar sig mot beslutet med hänvisning till vårt yrkande att nedanstående yttrande ska gälla.  
*Ändringar markerade i rött/överstruken text från det som styrelsen beslutade om.*

**En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69)**

**Sammanfattning**

Utredningen innehåller ett tjugotal förslag till lagändringar inom sjukförsäkringen, varav SKR tillstyrker flertalet, men avstyrker fyra.

- SKR tillstyrker förslaget rörande ändrat arbetsmarknadsbegrepp vid bedömning av rätt till sjukersättning.
- SKR tillstyrker förslaget om att ett nytt varaktighetsbegrepp *överskådlig tid* införs vid bedömning av rätten till sjukersättning.
- SKR avstyrker förslaget om bevislättnad för den försäkrade vad gäller kvarstående rehabiliteringsmöjligheter och anser att beviskravet *sannolikt* i stället bör gälla, precis som vid prövningen av ärendet i övrigt.
- SKR tillstyrker förslaget om att införa ett kodifierat beviskrav avseende rätten till sjukersättning, men anser att beviskravet är för lågt ställt.
- SKR **avstyrker** ~~tillstyrker~~ förslaget om särskilda regler för sjukersättning till äldre.
- SKR tillstyrker förslaget rörande ändrat arbetsmarknadsbegrepp vid bedömning av rätt till aktivitetsersättning.
- SKR tillstyrker förslaget rörande införande av ett kodifierat beviskrav vid bedömning av rätt till aktivitetsersättning.
- SKR avstyrker förslaget om att fribeloppen vid arbete enligt reglerna för steglös avräkning ska baseras på inkomstbasbelopp.
- SKR tillstyrker förslaget om att Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla ett beräkningsstöd för steglös avräkning av sjukersättningen.
- SKR tillstyrker förslaget om flexibla möjligheter till arbete med vilande sjuk- och aktivitetsersättning.
- SKR tillstyrker förslaget om möjlighet till partiellt vilandeförklarad sjuk- och aktivitetsersättning under tid vid studier.

Styrelsen SKR

**RESERVATION**

M, C, KD, L

- SKR tillstyrker förslaget gällande möjligheten att bedriva ideellt arbete under tid med sjuk- och aktivitetsersättning.
- SKR tillstyrker förslaget att provotiden för studier förlängs från sex till tolv månader.
- SKR tillstyrker förslaget om införande av ett arbetsmarknadspolitiskt ramprogram för personer med aktivitetsersättning.
- SKR tillstyrker förslaget att Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla statistik över vilka aktiviteter försäkrade med aktivitetsersättning deltar i.
- SKR tillstyrker förslaget om preventionsersättning i den del som rör medicinsk rehabilitering och behandling, men avstyrker förslaget om införande av förmån för förebyggande arbetslivsinriktade åtgärder. Därför menar SKR att ersättningsformen även fortsättningsvis bör heta förebyggande sjukpenning, snarare än preventionsersättning.
- SKR tillstyrker förslaget rörande rehabiliteringsersättning, men menar att det även fortsättningsvis måste finnas en bortre tidsgräns för hur länge förmånen kan utges.
- SKR tillstyrker förslaget om utökade möjligheter att få rehabiliteringsersättning för utbildningsinsatser.
- SKR tillstyrker förslaget om att Försäkringskassan senast dag 60 i sjukfallet ska ha klarlagt den försäkrades behov av rehabilitering.
- SKR tillstyrker att Försäkringskassan ges i uppdrag att sammanställa statistik för vilka insatser som ersätts med preventions- och rehabiliteringsersättning.

**Utredningens syfte**

Utredningens huvudsakliga syfte är att se över sjukersättningen och aktivitetsersättningen, samt föreslå förändringar som ska ge hög trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga, god förutsebarhet för den enskilde och stabilitet i tillämpningen över tid. Regelverkets krav för att en försäkrad ska beviljas förmånerna ska bli mer ändamålsenliga och i möjligaste mån ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga. Utredningen ska också se över förmånerna vid rehabilitering enligt socialförsäkringsbalken. Syftet är att skapa ett mer modernt regelverk som är anpassat till den rehabilitering som erbjuds i dag och som kan bidra till att förebygga ohälsa och ge stöd vid såväl rehabilitering som omställning till annat arbete. Reglerna ska harmoniera med angränsande regelverk och vara enkla att förstå och administrera.

I praktiken föreslås förändringar som på olika sätt syftar till att öka nyttjandet av nämnda sjukförsäkringsförmåner, då dessa i dagsläget anses underutnyttjade.

Några av de föreslagna förändringarna tar därför sikte på att kvalificera fler personer för rätt till sjuk- och aktivitetsersättning, dvs ersättning vid varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Här föreslås ett flertal generella förändringar, parallellt med förändringar som specifikt riktar in sig på äldre arbetskraft. Som ett komplement

Styrelsen SKR

**RESERVATION**

M, C, KD, L

föreslås även förändringar som syftar till att stärka möjligheterna att tillvarata arbetsförmågan hos de personer som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning.

Vidare föreslås en utvidgning och förändring av nuvarande förmån *förebyggande sjukpenning* som ersätts med *preventionsersättning*. I korthet handlar det om att öka kretsen för vilken denna försäkring kan vara aktuell, samt vidga användningsområdet i syfte att göra den både mer preventiv och mer inriktad på omställning och arbetsmarknad.

**Risker med utredningens förslag**

SKR delar endast till viss del utredningens problembild att nämnda delar av sjukförsäkringen är underutnyttjad, och menar att en restriktiv hållning beträffande varaktiga ersättningsformer i sjukförsäkringen ska ses som ett sätt att slå vakt om individens rätt till deltagande i arbetslivet. Att varaktigt ge upp hoppet om människors arbetsförmåga är inget som ska ske annat än i undantagsfall, då det också innebär en risk för varaktigt utanförskap.

SKR menar vidare att flera av utredningens förslag riskerar att medföra att individer blir kvar inom sjukförsäkringen längre tid än nödvändigt. Några av dem går också emot sjukförsäkringens ”huvudprinciper”, vilka i korthet innebär att rätt till ersättning endast föreligger när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom, att sjukförsäkringen inte är en yrkesförsäkring, att sjukförsäkringen inte ska medföra inlåsnings effekter och att tillvaratagande av eventuell arbetsförmåga alltid ska vara i fokus.

Ta tillvara arbetsförmågan för att klara kompetensutmaningen

Arbetsgivare inom kommun- och regionsektorn står mitt i en påtaglig kompetensutmaning, som också kommer att tillta ytterligare inom de närmaste åren. För att klara detta utan att det går ut över verksamheten är det viktigt att värna alla medarbetares arbetsförmåga. På samhällsnivå handlar det om att i möjligaste mån säkerställa att en så stor del av befolkningen som möjligt är rustade för och tillgängliga på arbetsmarknaden. Kommuner och regioner behöver i sin tur säkerställa att medarbetare som finns inom sektorerna både stannar kvar och har förutsättningar att bidra med sin full potential. Här är det av största vikt att både förebygga att sjukfrånvaro uppstår, och att jobba för att sjukfrånvarande medarbetare får det stöd de behöver för att så snart som möjligt återfå arbetsförmågan och återgå i arbete.

Utredningen innehåller förslag som både försvårar och underlättar i denna utmaning. En kraftig ökning av den varaktiga sjukfrånvaron med sjuk- och aktivitetsersättning liknande situationen under 00-talet vore naturligtvis inte bra. Detta oavsett inom vilka åldersgrupper den sker. Unga och äldre medarbetare är lika viktiga för att klara kompetensutmaningen, **och-sträv**an efter ett förlängt arbetsliv och högre pensionsålder **rimmar illa med förslaget om särskilda regler för personer över 60 år**. Förändringar för att i möjligaste mån ta vara på individers arbetsförmåga är **däremot** positivt, vare sig

Styrelsen SKR

**RESERVATION**

M, C, KD, L

~~de riskerar att vara på väg in i sjukfrånvaro eller redan befinner sig där och behöver hjälp att komma tillbaka. Arbete är inte bara fundamentet i välvärden utan också i individens välmående. Alla som kan jobba ska ges möjligheter att göra det. Samtidigt finns det skillnader i förutsättningar som försäkringen behöver ta hänsyn till. Möjligheterna till omställning är inte lika oavsett ålder. Därför ser vi att möjligheten att, när en försäkrad närmar sig pensionsålder, prövas mot ett arbete man har erfarenhet av eller förutsättningar att ta är en rimlig avvägning av utredningen. Att ta tillvara på allas förmåga är också att inte i onödan ställa krav på omställning som troligen inte kommer hinna genomföras.~~

SKR menar vidare att möjligheterna till omställningsåtgärder är väl omhändertagen genom omställningsavtalen. För kommuner och regioner genom KOM-KR (Kompetens- och omställningsavtalet), som bland annat möjliggör för arbetsgivaren att sätta in tidiga (förebyggande) insatser för en arbetstagare vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller skada. Detta avtal är under omförhandling med anledning av Ds 2021:16 och Ds 2021:18, vilket motiverar att man avvaktar med övriga förändringar på detta område.

**Ekonomiska konsekvenser**

I och med numerären av föreslagna förändringar och deras påverkan på varandra menar utredningen att det är svårt att beräkna de ekonomiska effekterna på samhällsnivå. SKR delar den uppfattningen, men menar samtidigt att de komplicerade omständigheterna inte undantar, utan snarare understryker, behovet av tydliga redogörelser av de sammantagna ekonomiska effekterna.

Utöver samhällsnivå får förslagen också ekonomiska konsekvenser för enskilda kommuner och regioner. Det kan exempelvis handla om effekter på skatteunderlaget, minskat behov av ekonomiskt bistånd, tydligare slutpunkt för komplicerade rehabiliteringsärenden, förändringar i efterfrågan på medicinska underlag osv. SKRs beräkningar visar att de eventuella ekonomiska för- och nackdelarna på kort sikt – och på sektorsnivå – ser ut att i princip ta ut varandra.

Klart är dock att en del av de individer som idag saknar SGI och som är förhindrade att arbeta på grund av sjukdom kommer att kunna få en sjukersättning i stället för ekonomiskt bistånd. Det ger ekonomiska förutsättningar för individen och avlastar kommunernas ekonomiska bistånd.

Förslagen kommer enligt Afa Försäkrings bedömning att på sikt medföra kraftigt ökade kostnader för arbetsgivarna i form av höjda premier för de kollektivavtalade försäkringarna som kompletterar sjukförsäkringen. Effekterna på antalet sjukersättningar kommer enligt utredningens normalscenario att öka med 100 procent mot dagens flöden i Afa Sjuk för KR-kollektivet och kostnadsmässigt kommer det att innebära en 75-procentig kostnadsökning för sjukersättningar. I ett mer ansträngt scenario kommer ökningen i Afa Sjuk för KR-kollektivet antalsmässigt att öka med 300 procent och kostnaderna kommer då att öka med 225 procent, av samma

Styrelsen SKR

**RESERVATION**

M, C, KD, L

anledning som ovan. När det gäller effekter av en eventuell minskning av utbetald sjukpenning bedömer Afa Försäkring att den endast kommer att ge en marginell effekt.

**Hälso- och sjukvården**

Utredningen tar upp att en konsekvens om fler personer beviljas sjukersättning (och även aktivitetsersättning) är att efterfrågan på läkarutlåtanden om försäkrades hälsotillstånd kommer att öka. Utredningen har dock inte beräknat hälso- och sjukvårdens kostnader för detta, utan dessa är hopslagna med övriga aktörers och myndigheters kostnader. Då regionerna är självständiga med egen budget vore det rimligt att beräkna hälso- och sjukvårdens kostnader för detta separat, inte minst med hänvisning till finansieringsprincipen. Sedan överenskommelsen mellan SKR och regeringen inom sjukskrivningsområdet upphörde december 2020 har inte regionerna i tillräcklig hög grad kompenseras inom det försäkringsmedicinska området.

Om antalet individer som söker sjukersättning ökar kan det innebära ett ökat behov av läkarutlåtanden för ansökningar om denna förmån. Hur stor den sammantagna förändringen blir beror dock på hur många av dessa individer som annars skulle söka andra intyg och hur många som redan har pågående vårdkontakter. Vid långvarig sjukpenning innebär det t ex fler upprepade intyg, som kan belasta vården mer. Samtidigt behöver beaktas att läkarutlåtanden, och i förekommande fall försäkringsmedicinska utredningar, som brukar efterfrågas vid långvarig sjukfrånvaro är mer omfattande än sjukpenningintygen. Detta skulle behöva ses över i ett helhetsperspektiv eftersom intygsskrivande redan idag är en stor belastning för vården och dess medarbetare.

**Förslag beträffande rätten till sjukersättning****Ändrat arbetsmarknadsbegrepp för rätt till sjukersättning**

Utredningen föreslår att arbetsmarknadsbegreppet som rätten till sjukersättning prövas emot ska förändras så att det blir detsamma som vid prövning av sjukpenning. Med nuvarande regelverk prövas den försäkrade mot hela arbetsmarknaden, inklusive anpassade och skyddade arbeten, som t.ex. subventionerade anställningar i form av lönebidrag samt skyddade anställningar på Samhall, vilket inte gäller vid prövning av sjukpenning. Utredningens förslag innebär att prövningen i stället ska göras mot arbete i sådan angiven yrkesgrupp som innehåller arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller mot annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade. Förslaget innebär ett snävare arbetsmarknadsbegrepp jämfört med nuvarande ordning, vilket kommer att innebära att fler får rätt till sjukersättning.

Styrelsen SKR

## RESERVATION

M, C, KD, L

*SKR tillstyrker utredningens förslag*, men anser att det är viktigt att det även fortsatt finns en tydlig avgränsning mellan regelverken för sjukersättning och sjukpenning.

Vad gäller den del som rör annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade är det viktigt att samordningen mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan fungerar.

I och med detta tillstyrker SKR även den promemoria ”Stärkt trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga” (S2021/07176) som föreslår ett tidigare ikraftträdande av det förändrade arbetsmarknadsbegreppet.

### Överskådlig tid

Utredningen föreslår att ett nytt varaktighetsbegrepp – ”överskådlig tid” – ska ersätta det nuvarande kriteriet ”stadigvarande”. Utredningens avsikt är att tydliggöra vad som ska ingå i prognosen och hur bedömning av den försäkrades arbetsförmåga ska göras. Förslaget beskrivs som ett förtydligande av hur lagstiftningen kan användas men utredningen menar också att det innebär en viss mildring av varaktighetskravet. Utöver det kommer varaktighetsprognosen maximalt omfatta tid fram till tidpunkten då sjukersättning som längst kan utbetalas, dvs i samband med den försäkrades pensionsålder (f n 65 år). Som regelverket ser ut nu görs bedömning utifrån all överskådlig framtid. Förslaget innebär således att bedömningen av varaktighetskravet blir generösare ju äldre man är.

*SKR tillstyrker utredningens förslag*. För hälso- och sjukvården innebär det nya begreppet ett förtydligande som även ökar förutsägbarheten vad gäller hur lång en försäkringsmedicinsk prognos av nedsatt arbetsförmåga är möjlig att göra.

### Kodifierat beviskrav

Utredningen föreslår att det införs ett kodifierat beviskrav för prövning av rätt till sjukersättning. I dagsläget finns inget reglerat beviskrav. Syftet med att författningsreglera att det ska vara ”sannolikt” att arbetsförmågan är nedsatt på det sätt som krävs för rätt till ersättningen, är att förtydliga och stabilisera tillämpningen av förmånen. Förslaget ska enligt utredningen därför inte ses som en förändring i sak utan snarare en ändring av teknisk karaktär.

*SKR tillstyrker utredningens förslag*. Författningsregleringar som medför ökad förutsebarhet och rättssäkerhet vid tillämpningen är positivt.

*SKR anser dock* att beviskravet i sig är för lågt ställt. Dessutom är det problematiskt att författningsreglera ett beviskrav som inte harmoniseras med det betydligt högre ställda beviskravet i angränsande regelverk. Inom arbetsrätten krävs att en arbetsgivare behöver ”styrka” att arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt och att

Styrelsen SKR

## RESERVATION

M, C, KD, L

samtliga rehabiliteringsmöjligheter är uttömda. SKR menar att det inte borde vara en lägre tröskel till att ställas helt utanför arbetsmarknaden än de krav gällande varaktighet och rehabilitering som uppställs i ett anställningsförhållande.

### Bevislättnad rörande återstående rehabiliteringsåtgärder

Utredningen föreslår en bevislättnad för den försäkrade vad gäller styrkandet av att återstående rehabiliteringsmöjligheter saknas. Nuvarande regelverk för rätt till sjukersättning innebär i praktiken att den försäkrade ska visa "sannolika skäl" för att det inte återstår några rehabiliteringsåtgärder som kan förväntas medföra att den försäkrade återfår arbetsförmågan. Enligt utredningen finns det ingen anledning att ställa ett allt för högt beviskrav på den enskilde på grund av svårigheterna att göra både medicinska och försäkringsmedicinska prognoser om framtiden. Istället föreslår utredningen att beviskravet "kan antas" ska gälla.

*SKR avstyrker utredningens förslag* och anser att det föreslagna beviskravet är alltför lågt ställt. Istället bör beviskravet "sannolikt" gälla även fortsatt, precis som vid prövningen av ärendet i övrigt. "Sannolikt" är också det beviskrav som normalt används i förvaltningsärenden.

Utredningen beskriver bevislättningen som att det inte ska krävas att "förhållandet klarläggs" eller att det "ska uteslutas" att rehabiliteringsåtgärder kan återge den försäkrade någon arbetsförmåga. SKR delar inte den bilden utan menar att det i ett ärende gällande sjukersättning både behöver klarläggas och uteslutas att det inte finns några återstående rehabiliteringsåtgärder som möjliggör att individen återfår arbetsförmågan.

Den föreslagna bevislättningen riskerar att innebära att den striktare tillämpning av kriterierna som ska gälla för sjukersättning jämfört med sjukpenning i praktiken inte realiserar.

Eftersom ändringen av arbetsmarknadsbegrepp medför att fler försäkrade kommer bedömas ha nedsatt arbetsförmåga så betonar utredningen att rehabiliteringsfrågan blir än viktigare och kommer att spela större roll i den faktiska tillämpningen. Möjligheterna till fortsatt rehabilitering kommer sålunda att spela en central roll för skiljelinjen mellan de olika ersättningarna sjukpenning och sjukersättning.

### Lättnader för äldre försäkrade

Förutom övriga lättnader föreslår utredningen också att arbetsförmågan hos äldre försäkrade, vilka har som mest fem år kvar tills de uppnår den ålder då de inte längre kan få sjukersättning (f n 65 år), även ska omfattas av ytterligare lättnader vid prövning av sjukersättning. Detta i syfte att sänka kraven på omställning på försäkrade som närmar sig pensionsålder. Prövning av arbetsförmågan gentemot



Styrelsen SKR

**RESERVATION**

M, C, KD, L

arbetsmarknaden föreslås därför avgränsas ytterligare genom att den försäkrade endast prövas mot arbete som denne har erfarenhet av under de senaste 15 åren innan tidpunkten för prövningen. Vid bedömningen av eventuella återstående rehabiliteringsmöjligheter ska det således bortses från insatser som syftar till att kunna utföra arbete som han eller hon inte haft erfarenhet av de senaste 15 åren.

*SKR avstyrker* förslagen om lättnader i reglerna för äldre vid prövning av rätt till sjukersättning. ~~Alla som kan jobba ska ges möjligheter att göra det. Samtidigt finns det skillnader i förutsättningar som försäkringen behöver ta hänsyn till. Möjligheterna till omställning är inte lika oavsett ålder. Därför ser vi att möjligheten att, när en försäkrad närmar sig pensionsålder, prövas mot ett arbete man har erfarenhet av eller förutsättningar att ta är en rimlig avvägning av utredningen. Att ta tillvara på allas förmåga är också att inte i onödan ställa krav på omställning som troligen inte kommer hinna genomföras. Dessa går emot en av huvudprinciperna i försäkringen – att rätt till ersättning föreligger när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Ålder ska inte vara en faktor vid bedömning av arbetsförmåga. SKR ser det dock som en utmaning motsätter sig också~~ att prövning mot arbete begränsas till arbeten den försäkrade haft erfarenhet av under de senaste 15 åren. I praktiken innebär det att, för en person som fyllt 60 år, ska man bortse från all arbetslivserfarenhet som denne upparbetat fram till 45 års ålder. Detta minskar avsevärt möjligheterna till omställningen till annat arbete, samt nedvärderar en stor del av individens arbetslivserfarenhet. SKR menar vidare att detta skulle riskera att låsa in personer vars möjligheter att återfå arbetsförmåga snarare skulle kunna gynnas av ett yrkesbyte och att förslaget därmed medför risk att individer lämnar arbetslivet i förtid.

*SKR har förståelse för att personer som närmar sig pensionsåldern kan uppleva stress vid tanken på ett yrkesbyte sent i livet. Men den nationella inriktningen om ett förlängt arbetsliv som innebär att alla måste vara beredda att arbeta längre och även vara beredda på omställning till annat arbete behöver tas på allvar. Att då undanta äldre från gängse regler i sjukförsäkringen som innebär omställning till annat arbete vore olyckligt. I och med de ändringar utredningen föreslår rörande varaktighetsprognosen ”överskådlig tid”, som maximalt ska omfatta tid fram till tidpunkten då sjukersättning som längst kan utbetalas, dvs i dagsläget i samband med den försäkrades pensionsålder (f n 65), menar SKR dessutom att den särskilda hänsyn som kan vara motiverad för äldre redan har tagits om hand.*

*Med samma motivering som ovan avstyrker SKR även den promemoria ”Stärkt trygghet vid långvarigt nedsatt arbetsförmåga” (S2021/07176) som föreslår dels en författningsreglering av nämnda 15 år och dels ett tidigare ikraftträdande av specialreglerna för sjukersättning för äldre.*

Styrelsen SKR

**RESERVATION**  
M, C, KD, L**Förslag beträffande rätten till aktivitetsersättning**

Ändrat arbetsmarknadsbegrepp för rätt till aktivitetsersättning

Utredningen föreslår att arbetsmarknadsbegreppet vid bedömning av rätten till aktivitetsersättning ska ändras på motsvarande sätt som vid bedömning av rätt till sjukersättning, se ovan.

*SKR tillstyrker utredningens förslag*, men betonar vikten av att det även fortsatt finns en tydlig avgränsning mellan regelverken för aktivitetsersättning och sjukpenning.

Vad gäller den del som rör annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade är det av stor vikt att samordning mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan fungerar.

Kodifierat beviskrav

Utredningen föreslår att ett kodifierat beviskrav ska införas för prövningen av rätten till aktivitetsersättning. I dagsläget finns inget reglerat beviskrav. Syftet med att nu författningsreglera att det ska vara "sannolikt" att arbetsförmågan är nedsatt på sätt som krävs för rätt till ersättningen, är att förtydliga och därmed stabilisera tillämpningen av förmånen. Förslaget ska enligt utredningen därför inte ses som en förändring i sak utan snarare en ändring av teknisk karaktär.

SKR tillstyrker förslaget. Författningsregleringar som medför ökad förutsebarhet och rättssäkerhet vid tillämpningen är alltid av godo. Att SKRs ställningstagande rörande beviskrav skiljer sig åt mellan sjuk- och aktivitetsersättning beror på att den senare är tidsbegränsad.

**Förslag beträffande arbete, studier m.m. under tid med sjukersättning och aktivitetsersättning**

Fribelopp vid steglös avräkning ska baseras på inkomstbasbelopp

Utredningen föreslår att de inkomster en försäkrad kan ha upp till ett visst fribelopp utan att storleken på sjukersättningen påverkas, ska beräknas på inkomstbasbelopp istället för, som nu, prisbasbelopp. Utredaren menar att fribeloppen över tid har urholkats eftersom inkomsterna för de som arbetar har ökat snabbare än priserna och bedömer att beräkning utifrån inkomstbasbelopp bättre följer löneutvecklingen. Utredningen menar att många personer (beviljade sjukersättning före 2008) som arbetar enligt reglerna för steglös avräkning har inkomster som understiger det aktuella fribeloppet. Syftet med förslaget är att ge ekonomiskt incitament för försäkrade att arbeta i högre omfattning och därmed få fler att arbeta mer.

Styrelsen SKR

## RESERVATION

M, C, KD, L

*SKR avstyrker utredningens förslag.* Orsaken är dels att det ytterligare driver på kostnaden för ett system som SKR avstyrkte (Ds 2008:14) när det infördes och som innebär att personer som uppenbarligen har arbetsförmåga ändå uppbär ersättning från sjukförsäkringen. Vidare instämmer SKR förvisso i grundtanken att det är viktigt att stimulera till arbete, men menar att steglös avräkning går emot den försäkringsmässiga grundprincip som bygger på att rätten att uppbära sjuk- och aktivitetsersättning motiveras av att individen saknar varaktig arbetsförmåga till följd av sjukdom.

Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla ett beräkningsstöd för steglös avräkning av sjukersättningen

*SKR tillstyrker utredningens förslag.*

Mer flexibla möjligheter till arbete med vilande sjukersättning och aktivitetsersättning

En försäkrad som vill prova på att arbeta kan ansöka om vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning. Det innebär att det ursprungliga beslutet om rätt till ersättning gäller, men att utbetalningen av ersättningen pausas under tiden arbetet pågår. Som regelverket ser ut idag så behöver ersättningen vilandeförklaras under minst en månad och som lägst med 25 procent av heltid.

Utredningen föreslår att ersättningen i stället ska kunna förklaras vilande som minst för en timme per kalendermånad och steglöst, dvs utan hänsyn till 25 procent. Syftet med ändringen är att öppna upp för arbetstillfällen av tillfällig och mindre omfattande karaktär utan att ersättningen måste förklaras vilande en hel månad.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* om steglös vilande sjuk- och aktivitetsersättning och menar att det är ett bra sätt att öka arbetskraftsdeltagandet även för personer i sjuk- och aktivitetsersättning. Möjligen är gränsen för en timme i månaden lite för låg, vilket innebär att administrationen kan bli väl stor i förhållande till nyttan.

Möjlighet att ha sjukersättning och aktivitetsersättning partiellt vilandeförklarad under tid med studier

Utredningen föreslår att sjuk- och aktivitetsersättning ska kunna vara partiellt vilandeförklarad under studier i den omfattning som studiernas bedrivs. Förutsatt att de är på nivåerna, 25, 50, 75 eller 100 procent. Syftet med ändringsförslaget är att fler ska våga använda möjligheten att studera med vilande ersättning. Idag är det enbart möjligt att ha hela sin ersättning vilande vid studier.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* eftersom studierna då kan anpassas efter den enskildes kapacitet vilket på sikt kan öka dennes möjligheter till inträde på arbetsmarknaden.

Ideellt arbete, fritidsverksamhet eller andra ideella åtaganden ska under vissa förutsättningar inte påverka rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning

Styrelsen SKR

## RESERVATION

M, C, KD, L

Utredningen föreslår att ideellt arbete och andra åtaganden av ideell karaktär inte ska påverka rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning om det inte innebär att den försäkrade uppvisar arbetsförmåga liknade den som avses i prövningen i rätten till ersättning.

Undantag görs för arbete som understiger tio timmar i veckan.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* eftersom det främjar ett deltagande i samhällslivet och stimulerar friskfaktorer hos den enskilde. Dagens regelverk riskerar att göra individer mer isolerade och begränsade än nödvändigt.

Prövtiden för studier för personer med aktivitetsersättning ska förlängas från 6 till 12 månader

*SKR tillstyrker utredningens förslag* eftersom det stärker individens möjligheter till inträde på den reguljära arbetsmarknaden. Detta är särskilt viktigt i de yngre åldersgrupper som omfattas av aktivitetsersättning. Utbildning innebär inte bara en möjlighet för unga personer att förbättra sin livskvalitet utan också en möjlighet att bli ett viktigt tillskott till arbetskraften.

Ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram inrättas för försäkrade som beviljats aktivitetsersättning

Utredningen föreslår att ett nytt arbetsmarknadspolitiskt ramprogram inrättas för försäkrade som beviljats aktivitetsersättning och som har behov av insatser från Arbetsförmedlingen i syfte att få eller återfå arbetsförmåga. Utredningen menar att ramprogrammet bör innefatta insatser som avser arbetsförberedande insatser och arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som är anpassade till den enskildes behov.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* eftersom de unga människor som befinner sig inom ramen för aktivitetsersättningen med rätt hjälp har möjlighet att få många yrkesverksamma år framför sig. SKR anser dock att formerna för ramprogrammet behöver förtydligas, jämfört med rådande regelverk, och att insatser för målgruppen inom aktivitetsersättningen i behov av samordnade arbetsmarknadspolitiska insatser i första hand ska sökas genom dialog och överenskommelselösningar med kommunerna. SKR menar att en allt för stor del av de unga personer som uppstår aktivitetsersättningen i dagsläget ansöker om sjukersättning då de fyller 30.

Försäkringskassan ges i uppdrag att utveckla statistik över vilka aktiviteter försäkrade med aktivitetsersättning deltar i

*SKR tillstyrker utredningens förslag.*

Försäkrad med partiell sjukersättning eller aktivitetsersättning ska kunna förlägga sin arbetstid flexibelt

Styrelsen SKR

## RESERVATION

M, C, KD, L

Utredningens förslag innebär att den nuvarande grundprincipen om att arbetstiden ska fördelas jämnt varje dag ersätts med en reglering om flexibel förläggning, dvs att arbetstiden kan förläggas på annat sätt, utan att det medför att ersättningen ska omprövas. Detta med anledning av att andra lösningar än jämn reducering varje dag kan vara mer lämpliga för vissa personer utifrån ett återhämtningsperspektiv men också underlätta för vissa försäkrade att hitta arbete då de lättare kan anpassas till arbetsgivarens behov av arbetskraft.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* då de kommer att ge arbetsgivaren bättre förutsättningar att tillvarata återstående arbetsförmåga hos en arbetstagare med partiell ersättning och planera arbetstiden utifrån verksamhetens behov.

*SKR invänder dock* mot hur ändringsförslaget inledningsvis är uttryckt i betänkandet; att det är den försäkrade själv som förlägger sin arbetstid flexibelt. SKR utgår i sitt ställningstagande till författningsförslaget, från det faktum att det alltså är arbetsgivaren som ytterst bestämmer hur arbetstiden ska förläggas utifrån verksamhetens behov.

### Förmåner vid rehabilitering

Förebyggande sjukpenning ersätts med den nya förmånen preventionersättning

Utredningens förslag är att *förebyggande sjukpenning* ersätts med den nya ersättningsformen *preventionersättning*. Ersättningsformen består av delarna *preventionspenning* och *preventionsbidrag*, varav den tidigare ger ersättning för inkomstförlust och den senare ger ersättning för merkostnader för särskilda insatser. Detta enligt samma principer som i dagsläget gäller för rehabiliteringsersättningen. Preventionersättningen ska, utöver medicinsk behandling och rehabilitering, även kunna beviljas vid förebyggande arbetslivsinriktad rehabiliteringsåtgärder.

Bakgrunden är att utredningen har identifierat att förmånen förebyggande sjukpenning används i relativt liten utsträckning samt att regelverket inte är flexibelt eller avspeglar hur förebyggande sjukpenning är tänkt att fungera.

*SKR tillstyrker utredningens förslag* i den del som ersättningen avser täcka merkostnader eller inkomstbortfall på grund av *medicinsk* behandling eller rehabilitering. För hälso- och sjukvården kommer den föreslagna förändringen på detta område att öka möjligheterna att använda förmånen mer träffsäkert för att därigenom förebygga ohälsa, samt undvika sjukskrivning i förekommande fall.

*SKR tillstyrker* även utredningens förslag om *preventionspenning i särskilda fall*. Förslaget är i princip en teknisk lösning för att kompensera för den grupp försäkrade

Styrelsen SKR

## RESERVATION

M, C, KD, L

som idag omfattas av reglerna om sjukpenning i särskilda fall, som annars skulle gå miste om att få ersättning för den typ av åtgärder som i dagsläget täcks av den förebyggande sjukpenningen.

*SKR avstyrker dock utredningens förslag om preventionersättning för förebyggande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder och anser att förebyggande insatser som syftar till att motverka ohälsa, skada och sjukdom fortsatt enkom bör regleras inom arbetsmiljölagstiftningen med tillhörande föreskrifter.*

I de delar som gäller förebyggande arbetslivsinriktade åtgärder är utredningen svårbegriplig och till och med motsägelsefull på vissa ställen. Regelverket kommer att vara svårt att tillämpa samt brista i förutsebarhet, vilket ändå är parametrar som ”särskilt ska eftersträvas” enligt kommittédirektiven. SKR ifrågasätter varför sjukförsäkringen ska ersätta en individ med arbetsförmåga för dennes inkomstförlust vid omställning till annat arbete med motiveringen att denne på sikt kanske löper risk för ohälsa. Sjukförsäkringen ska fortsatt värna huvudprincipen om att rätt till ersättning föreligger när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom.

Utredningen ger upphov till frågor som var gränsen går för förebyggande arbetslivsinriktade åtgärder och var det förebyggande arbetsmiljöarbetet tar vid? SKR befarar även att gränsen för arbetsgivarens rehabiliteringsansvar riskerar att suddas ut och att ansvaret utvidgas. Begreppsförvirring kommer att uppstå när begrepp sammanblandas som hör hemma i olika regelverk med två olika ansvariga myndigheter. Detta kommer att innebära svårigheter att avgöra vilken myndighet som eventuellt ska adresseras gällande åtgärder arbetsgivaren vidtar för en arbetstagare i dennes arbetsmiljö och eventuella rehabilitering.

Gråzonen för vad som ska betraktas som rehabilitering eller inte, kommer dessutom sannolikt att innebära en svårighet för FK när de ska bedöma om det är rehabiliteringsersättning eller preventionersättning som ska utges. Risken för felbedömningar har stor betydelse eftersom tid med preventionersättning inte kopplas till rehabiliteringskedjan och en sjukperiod. För den enskilde kommer det därför vara fördelaktigt att få en preventionersättning för en insats som egentligen skulle kunna betraktas som en rehabiliteringsåtgärd och för vilken rehabiliteringsersättning således borde utgå.

Utredningen besvarar inte heller frågan vems ansvar det är att göra riskanalysen för om en preventionersättning behövs? Både arbetsgivaren, fackliga organisationer och arbetsförmedlingen lyfts som exempel på aktörer som kan initiera förslag om förebyggande arbetslivsinriktad åtgärd. Vem av dessa har tolkningsföreträde om de inte delar syn på behovet? Enligt utredningen är det FKs ansvar att bedöma om de föreslagna åtgärderna är adekvat beskrivna för att kunna ligga till grund för ersättning.

Styrelsen SKR

## RESERVATION

M, C, KD, L

Frågan kvarstår dock vad resultatet blir i de fall aktörerna har olika syn på huruvida åtgärden anses nödvändig.

*SKR konstaterar vidare* att ansvaret för att upprätta en plan för medicinska förebyggande åtgärder föreslås flyttas från hälso- och sjukvården till FK. Det kan anses logiskt att FK samordnar detta, men SKR ser en risk för ett ökat behov av avstämningar mellan FK och hälso- och sjukvården och att vården behöver vara behjälplig i de olika medicinska bedömningar som krävs. Tid och resurser kommer således tas från hälso- och sjukvården, trots att FKs hantering kommer att vara det som avgör om det faller väl ut. Därtill kommer förslaget troligtvis medföra fler medicinska behandlingar som i sin tur innebär ökade kostnader för vården. Hur kompenseras vården för det?

Eftersom SKR endast tillstyrker de förändringar som omfattar medicinsk behandling och rehabilitering och avstyrker de delar som handlar om förebyggande arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder så framstår också namnbytet till *preventionsersättning* som olämpligt, i och med att det nuvarande namnet *förebyggande sjukpenning* är väl inarbetat.

### Reformerad rehabiliteringsersättning

Utredningen föreslår att rehabiliteringsersättningen ska vara en steglös ersättning för inkomstförlust i stället för, som idag, begränsad till kvartiler. Det kommer dock även fortsättningsvis krävas att den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel. Förslaget syftar till att underlätta det faktiska rehabiliteringsarbetet och medföra en mer flexibel och individanpassad förmån. Utredningen föreslår vidare att arbetsförmågan inte ska bedömas mot de fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan under tid som den försäkrade beviljas rehabiliteringspenning. Enligt förarbetena till nuvarande regelverk anges att ersättningen endast i undantagsfall ska kunna utges för längre tid än tre månader. Utredningen anser i stället att det inte bör finnas någon specifik tidsgräns för hur länge rehabiliteringspenning ska kunna beviljas, utan den är tänkt att vara fredad så länge insatsen pågår.

*SKR tillstyrker utredningens förslag*, men menar att det även fortsättningsvis måste finnas en borte tidsgräns för hur länge förmånen kan utges. SKR är däremot positiva till att den fasta tidsgränsen om tre månader för en rehabiliteringsinsats tas bort eftersom den är för kort. Men någon form av tidsgräns behövs, då det säkerställer både om behov av arbetslivsinriktad rehabilitering kvarstår och om det fortfarande finns adekvata åtgärder att vidta. Detta ligger även i linje med FKs samordningsansvar för att en effektiv rehabilitering av den försäkrade sker. En tidsgräns skulle även



Styrelsen SKR

## RESERVATION

M, C, KD, L

förebygga risken för inlåsnings effekter. Här finns en risk med den föreslagna ersättningen då den, förutom att den är obegränsad i tid, dessutom är steglös och ej förbrukar dagar i rehabiliteringskedjan.

SKR delar utredningens uppfattning att de föreslagna förändringarna i övrigt i många avseenden kan underlätta och effektivisera den försäkrades rehabilitering. En tänkbar nackdel med förslaget är dock, som utredaren själv påtalar, att det kan bli svårare både för den försäkrade och FK att få överblick över ersättningen och hur mycket som ska betalas ut. Det kommer att ställas höga krav på den rehabiliteringsplan som FK behöver ta fram som underlag för förmånen.

Utökade möjligheter att få rehabiliteringsersättning för utbildningsinsatser

*SKR tillstyrker utredningens förslag.*

Försäkringskassan ska se till att den försäkrades behov av rehabilitering klarläggs senast dag 60 i sjukfallet

*SKR tillstyrker utredningens förslag* om en författningsreglerad aktivitetsplikt för FK vid en viss tidpunkt i den försäkrades sjukperiod. Tidpunkten kopplas också tydligt till arbetsgivarens skyldighet att upprätta en plan för återgång i arbete, samt sätter press på FK att intensifiera sitt samordningsansvar. Det är positivt för samtliga berörda aktörer.

SKR anser samtidigt att det är viktigt att vårdens roll i detta tydliggörs då en trolig konsekvens av förslaget är att kontakterna mellan FK och vården intensifieras.

Försäkringskassan ges i uppdrag att sammanställa statistik över vilka som ersätts med preventions- och rehabiliteringsersättning

*SKR tillstyrker utredningens förslag.* För att hälso- och sjukvården ska kunna arbeta med förbättrad kvalitet i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen, är det avgörande med tillförlitlig statistik över vilka effekter olika insatser ger.

Sveriges Kommuner och Regioner

Styrelsen Sveriges Kommuner och  
Regioner  
2021-12-17

### *Reservation från Sverigedemokraterna*

#### **En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69)**

Vi reserverar oss mot beslutet i de delar där vi har yrkat på eget förslag enligt nedan:

##### 1 Bevislättnad

Vi anser att SKR ska tillstyrka utredningens förslag gällande bevislättnad. Det har idag funnits vissa problem nuvarande beviskrav. Nuvarande regelverk för rätt till sjukersättning innebär i praktiken att den försäkrade ska visa ”sannolika skäl” för att det inte återstår några rehabiliteringsåtgärder som kan förväntas medföra att den försäkrade återfår arbetsförmågan. Utredningen framhåller att en problematik med för strikta beviskrav i att rehabiliteringsmöjligheter ska vara uttömda och att inga ska återstå har varit att det skapats en uppfattning att alla rehabiliteringsåtgärder ska ha prövats i praktiken. Detta menar utredningen utgör en utveckling som alltså inte är i linje med rättspraxis från HFD och som inte heller har stöd i lag eller förarbeten, vilket alltså inte kan anses vare sig avsett eller görbart.

Sverigedemokraterna anser därför att det finns skäl att anta tillstyrka utredningens förslag i sin helhet vad gäller bevislättnad och kvarstående rehabiliteringsmöjligheter. Med begreppet ”kan antas” menar vi att risken är mindre att denna missuppfattning uppstår än med bevisbördan ”sannolika skäl”.

Vi yrkar därför på att förslaget om bevislättnad ska tillstyrkas i sin helhet.

##### 2 Trygghetspension

Vi anser att detta är en viktig reform för äldre som efter ett långt arbetsliv fått arbetsskador eller arbetssjukdomar som gör att de gått nedsatt arbetsförmåga och inte längre kan arbeta inom sitt yrke. Att bli beviljad sjukersättning idag när man bedöms mot hela arbetsmarknaden är mycket svårt och avslagsfrekvensen har legat på närmare 80%. Konsekvensen för många äldre som fått avslag har inte varit att de genomgått en omställning och kunnat återgå i arbete utan snarare att de ställts för en svår ekonomisk situation eller fått ansöka om försörjningsstöd. Det anser vi inte vara en hållbar lösning. Självklart ska personer som vill och kan arbeta få alla möjligheter de kan att kunna göra det men med dagens höjda pensionsålder måste det finnas en ventil för dem som inte har den möjligheten över 60 för att de av olika skäl har nedsatt arbetsförmåga.

Vi anser därför att förslaget om att personer över 60 endast ska bedömas mot yrken de har erfarenhet av i enlighet med utredningens förslag.

Vi yrkar därför på att förslaget om trygghetspension ska tillstyrkas i sin helhet.

### 3 Fribelopp ska baseras på inkomstbasbelopp

Sverigedemokraterna instämmer i vikten att långsiktigt måste det uppmuntras och verkas för att en person som har arbetsförmåga att arbeta inom fribeloppen också vårt stöd att prova utveckla sin arbetsförmåga med steglös avräkning och kanske stegvis tar sig ifrån en långvarig sjukskrivning beroende på hälsosituation. För att våga ta första steget är det dock viktigt att det finns ekonomiska incitament till att vilja börja arbeta och vi anser att utredningens förslag att beräkna fribeloppet på inkomstbasbelopp bättre svarar upp mot det.

Utredningen framför att för att det innebär också att fribeloppen årligen kommer räknas om med inkomstbasbeloppet enligt 58 kap. SFB. Eftersom fribeloppen avser inkomster, kommer denna omräkning alltså även framöver bättre följa löneutvecklingen. Denna förändrade beräkning baserat på IBB kommer möjligtvis också kunna förmå vissa personer som i dag inte arbetar alls enligt reglerna för steglös avräkning att börja arbeta, eftersom de tack vare denna förändring får högre marginaler innan utbetalningen av sjukersättningen påverkas. Således är det framför allt marginaleffekterna för personer som har låga inkomster som kommer minska med detta förslag. Att ge ekonomiska incitament till att ta steg tillbaka till arbetslivet är i linje med andra liknande förslag från Sverigedemokraterna.

Vi yrkar därför att förslaget om inkomstbasbelopp ska tillstyrkas i sin helhet.

### 4 Preventionsersättning

Nuvarande förebyggande sjukpenning används i låg utsträckning och förebyggande arbete i allmänhet är något som regeringen fått kritik för att ha prioriterat för lågt. Problemet med förebyggande sjukpenning har inte varit att det varit för lätt att bli beviljad utan helt tvärtom att den nyttjats för lite. Syftet med den nya preventionsersättningen är att det ska bli mer användarvänlig för att kunna sätta in insatser som motverkar sjukdom och sjukskrivning. 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. Vi anser att detta är en positiv utveckling för att ersättningen ska kunna användas i större utsträckning och kunna förebygga fler sjukskrivningar. Detta i synnerhet när psykisk ohälsa är en stor utmaning och som skulle kunna förebyggas i större utsträckning.

Vi yrkar därför på att förslaget om preventionsersättning ska tillstyrkas i sin helhet.