

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26)

(S2024/00752)

Inledning

Försäkringskassan har bedömt utredningens analyser och förslag dels utifrån beslutade direktiv, dels utifrån om förslagen kan förväntas få avsedda effekter.

Vi vill särskilt understryka att Försäkringskassan varken har eller ska ha någon egen åsikt om vilka politiska avvägningar som lagstiftaren väljer att göra eller vilka effekter som lagstiftaren eftersträvar när regler i sjukförsäkringssystemet utformas, till exempel genom tidsgränser eller ersättningsnivåer. I detta remissvar redovisar vi därför våra bedömningar av ändamålsenligheten i vissa av de föreslagna lagändringarna endast i förhållande till hur målen definierats för de framförda förslagen. Vi redovisar också en del andra konsekvenser av förslagen som utredningen inte har analyserat. I några fall kommenterar och nyanserar vi de resonemang som utredningen för i betänkandet. Vi avser dock inte att ta ställning till hur de aspekter som vi lyfter ska vägas mot de mål som utredningen pekat ut. Avsikten är istället att göra tillägg och utveckla lagstiftarens beslutsunderlag.

Utredningen har lagt stort fokus på den del av uppdraget som handlar om att säkerställa att sjukfall avslutas i tid och inte blir omotiverat långa. Utredningen har även gjort viss analys av hur den ekonomiska tryggheten för individer som har eller har fått sjukpenning har ökat till följd av de studerade lagändringarna, vilken enligt tilläggsdirektivet begränsats till att studera deras inkomster. Såvitt vi kan bedöma har utredningen dock inte gjort någon djupare analys av hur dessa olika resultat kan vägas mot varandra. Därför blir analysen av ändamålsenligheten av lagändringarna i vissa delar förhållandevis snäv.

Sjukförsäkringens utformning och regelverk vilar på en rad avvägningar mellan olika politiska krav och målsättningar, att individens arbetsförmåga ska tas tillvara, ekonomisk trygghet för individer vid sjukdom, en låg och stabil sjukfrånvaro samt stöd till återgång i arbete. Detta är målsättningar som i viss mån står i motsättning till varandra och därför måste viktas. Även om det är både önskvärt och eftersträvansvärt att det finns stöd i forskning och empiri för de vägval som lagstiftaren behöver göra kan de avvägningar som måste göras när socialförsäkringsförmåner ska utformas inte enbart reduceras till att handla om huruvida det finns stöd i forskningen. Enligt vår uppfattning är det försäkringsmedicinska området inte tillräckligt utforskat för detta och ytterst blir det därför en fråga om värderingsstyrda avvägningar.

Försäkringskassan eftersträvar en hög grad av kursstabilitet och önskar så goda planeringsförutsättningar som möjligt för att långsiktigt förvalta socialförsäkringen. Lagstiftaren har under senare år beslutat om flera förändringar i sjukförsäkringens regelverk som framförallt har handlat om att justera tidsgränser i rehabiliteringskedjan och hur beslut om rätten till ersättning ska förklaras och motiveras. Vi har som redan

understrukits ingen egen åsikt i fråga om vilka bedömningsgrunder som ska tillämpas eller vid vilken tidpunkt det ska ske eftersom detta är politiska beslut. Vi vill dock framföra att det finns uppenbara risker med att återkommande flytta tidsgränser och ändra centrala begrepp i rehabiliteringskedjan - det undergräver förutsägbarheten för försäkrade och minskar därmed förtroendet och legitimiteten för sjukförsäkringen. Att Försäkringskassan återkommande behöver implementera förändringar i rehabiliteringskedjans tidsgränser kräver dessutom stora kompetensutvecklingsinsatser och förändringar av verksamhetssystem vilket driver betydande förvaltningskostnader. Det innebär också att myndighetens personal i sina kontakter med allmänheten får ägna mycket tid och kraft åt att förklara konsekvenserna av ändrade regler istället för att utreda och handlägga deras ärenden.

Försäkringskassan önskar att det görs en samlad översyn av en rad frågor om sjukförsäkringens konstruktion. Dit räknar vi sådant som kan behöva regleras i socialförsäkringsbalken, som till exempel att fastslå vilka minimikrav på fysiska och mentala förmågor som bör krävas av en person för att hen ska kunna hänvisas till ett arbete som normalt förekommer på arbetsmarknaden¹ och hur arbetsförmågebegreppen i sjukpenning och sjukersättning skulle kunna harmoniseras. Andra stora utmaningar som bör adresseras handlar om utvecklingen mot att försäkringen allt mer domineras av psykisk ohälsa i arbetslivet, och om behovet av att undanröja risker för felaktiga utbetalningar och bidragsbrott.

Det finns också viktiga frågor att reda ut som handlar om hur alla aktörer i sjukskrivningsprocessen ska få goda förutsättningar att bidra effektivt till ett väl fungerande sjukförsäkringssystem, inte minst arbetsgivare och hälso- och sjukvården. För vår del handlar sådana förutsättningar bland annat om att kunna öka takten i vårt it-utvecklingsarbete och kunna få tillgång till och bearbeta hälsodata mer effektivt. Försäkringskassans 3 000 sjukpenninghandläggare utreder idag manuellt cirka 600 000 sjukpenningärenden per år. Den manuella hanteringen är ett resurskrävande arbete. Samtidigt är sjukpenning en brottsutsatt ersättning där felaktiga utbetalningar för hundratals miljoner årligen förekommer och vi saknar i mångt och mycket verktyg för att stoppa dem.

Sjukförsäkringssystemet förvaltas idag till stora delar på samma sätt som det alltid gjorts, låt vara med stöd av allt mer digitaliserade verksamhetssystem och digitala tjänster. Till följd av stora informationsteknologiska genombrott sker idag en global digital transformation i en närmast ofattbart snabb takt. Vi anser att det är ytterst angeläget att socialförsäkringssystemet i allmänhet och sjukförsäkringssystemet i synnerhet drar nytta av alla de möjligheter som nu erbjuds, för att förenkla för de försäkrade och för att motverka felaktiga utbetalningar på ett effektivt sätt. Den digitala utvecklingen kommer sannolikt i sig innebära att medborgarnas förväntningar på socialförsäkringssystemet förändras och att dagens regelverk upplevs som föråldrat och icke ändamålsenligt.

Mot denna bakgrund finns det enligt vår bedömning goda skäl att inleda en översyn av sjukförsäkringssystemet i sin helhet.

¹ Försäkringskassans remissyttrande den 27 april 2020 på betänkandet "En begriplig och trygg sjukförsäkring med plats för rehabilitering" (SOU 2020:6), dnr 001718-2020.

Sammanfattning av remissvaret

Försäkringskassan har följande synpunkter:

- Vi bedömer att utredningens förslag i huvudsak kommer att få de effekter på sjukfallen som utredningen anger. Vår övergripande bedömning är att utredningens förslag skulle leda till att fler sjukskrivna går tillbaka till sin arbetsgivare efter cirka sex månaders sjukskrivning och att försäkringsutgifterna skulle minska ungefär så mycket som utredningen har beräknat.
- Vi anser också att det finns behov av en större samlad översyn av sjukförsäkringens förvaltning och funktionalitet för att öka förutsägbarhet, förtroende och legitimitet för sjukförsäringen. Detta mot bakgrund av att de senare årens lagstiftning framför allt handlat om att justera tidsgränser i rehabiliteringskedjan och hur beslut om rätten till ersättning ska förklaras och motiveras.
- Vi bedömer att de föreslagna lagändringarna inte kommer att vara möjliga att genomföra den 1 januari 2025, om vi inte får ett finansierat uppdrag om att påbörja arbetet för att hantera lagändringarna innan riksdagen fattar beslut.
- Vi motsätter oss förslaget om ändrade regler vid ojämn förläggning av arbetstid vid deltidssjukskrivning.
- Vi framhåller att det utifrån nuvarande forskningsläge inte är möjligt att dra tydliga slutsatser kring effekterna av arbetslivsinriktad rehabilitering, och att eventuella förändringar i vårt ansvar för att samordna rehabiliteringsinsatser måste övervägas noga.
- Vi efterfrågar ett förtydligande i fråga om hur avsikten är att det kunskapsmaterial som legat till grund för angivande av yrkesgrupp i beslut ska användas och förvaltas i fortsättningen.
- Vi anser precis som utredningen att det bör utredas om Försäkringskassan ska kunna besluta om sanktioner mot läkare och vårdgivare som systematiskt missbrukar sina möjligheter att utfärda läkarintyg. Det ska dock enbart gälla den verksamhet som har bäring på socialförsäringen, det vill säga intygen, och inte hur läkare i övrigt utför sitt uppdrag.

5 Analys av övervägande respektive särskilda skäl

Utredningen har analyserat och redovisat hur de lagändringar som infördes under 2021 och 2022 påverkat bland annat individens återgång till arbetet. Vi delar utredningens slutsats att sjukfallen under 2021–2022 blivit längre på grund av lagändringarna men vi ser inte någon tydlig ytterligare tendens till förlängning av sjukfallen sedan 2023.

6 Analys av äldrereglerna inom sjukpenning och sjukersättning

6.2 Nya regler för rätt till sjukersättning

Försäkringskassan fick i regleringsbrevet för 2023 i uppdrag att analysera konsekvenserna av de bestämmelser för äldre i förvärsarbetande ålder i sjukpenning och sjukersättning som trädde i kraft under 2022. Vi bedömer att utredningens slutsatser ligger i linje med de slutsatser som vi har gjort inom ramen för regleringsbrevs-uppdraget. Enligt vår beräkning ökade antalet nybeviljade sjukersättningar bland äldre med cirka 3 000 personer under de första tolv månaderna med det nya regelverket, alltså fler än de 2 000 personer som utredningen uppger. Skillnaden skulle kunna förklaras av att vi har haft tillgång till längre tidsserier än vad utredningen hade vid sin analys. Vi bedömer att den långsiktiga effekten av det nya regelverket inom sjukersättningen är oklar. Vi förväntar oss dock betydligt färre nybeviljanden från och med andra året efter regeländringen. Det första året var det fem ålderskullar som kom att omfattas av det nya regelverket men från år 2024 kommer det bara att tillkomma en ny ålderskull per år.

Försäkringskassan delar utredningens bedömning om att utvecklingen bör följas noga.

8 Diskussion om rättssäkerhet och legitimitet samt en genomgång av den empiriska forskningen kring incitament

8.1.3. En väl fungerande sjukskrivningsprocess

Utredningen konstaterar att forskningen inte ger något entydigt stöd för att rehabiliteringsinsatser påskyndar återgången i arbete. Den konstaterar också att nuvarande kunskapsläge ger anledning till ett försiktigt användande av rehabiliteringsinsatser och utredningar i syfte att utreda den försäkrades behov av rehabilitering. Utredningen drar slutsatsen att Försäkringskassans huvudsakliga fokus bör vara att utreda den försäkrades rätt till ersättning (se s. 221).

Utredningen drar också slutsatsen att rehabiliteringsinsatser saknar effekt. Vi vill dock påtala att det som saknas är vetenskaplig evidens avseende effekterna av rehabiliteringsinsatser under svenska förhållanden, särskilt med fokus på Försäkringskassans samordningsansvar. Utredningens slutsats att det saknas "entydigt stöd för att rehabiliteringsinsatser påskyndar återgången i arbete" (se s. 195) ska därför tolkas just som att det inte går att dra några slutsatser utifrån den begränsade forskningslitteraturen. Att det saknas evidens – eftersom forskning saknas – betyder däremot inte att det saknas samband.

Försäkringskassan ansvarar enligt gällande regelverk för att samordna rehabiliteringsinsatser. Vi är också skyldiga att se till att den försäkrades behov av rehabilitering snarast klarläggs samt att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas så snart det är möjligt. Över hälften av sjukfrånvaron i de långa sjukskrivningarna beror på psykiatriska diagnoser, där stressrelaterade tillstånd dominerar. Sjukskrivna individer med dessa tillstånd är ofta beroende av att åtgärder vidtas på arbetsplatsen och i samarbete med hälso- och sjukvården för att sjukskrivningen ska kunna avbrytas. För att detta ska komma till stånd har Försäkringskassan ett viktigt uppdrag att identifiera behov och samordna aktörernas åtgärder. Utredningen har ifrågasatt vilka effekter rehabiliteringsinsatser har och vad effekten blir när de sätts in tidigt i sjukskrivningsprocessen. Det är möjligt att rehabiliteringsinsatser skulle få större effekt om metodiken ändrades eller om insatserna kunde erbjudas differentierat. Det som krävs för att uppnå en bättre effekt är, enligt vår bedömning, en regelöversyn. En sådan regelöversyn bör säkerställa utökade förutsättningar för it-utveckling, som exempelvis skulle ge möjlighet att med hjälp av IT-stöd identifiera vilka personer som är i behov av rehabiliteringsinsatser.

Att förändra Försäkringskassans ansvar för samordning av rehabiliteringsinsatser är en komplex fråga, bland annat för att ansvaret även är kopplat till andra förmåner än sjukpenning. Vid prövningen av rätt till sjukersättning ingår till exempel rehabiliteringen som ett naturligt led i bedömningen av arbetsförmågan. Om avsikten är att förändra Försäkringskassans ansvar vad gäller rehabiliteringsinsatser krävs det en grundlig utredning samt lagändringar.

I avsnitt 9.10 föreslår utredningen att man bör se över arbetsgivarnas drivkrafter avseende att erbjuda arbetsplatsinriktad respektive arbetslivsinriktad rehabilitering och i avsnitt 9.11 föreslås att det bör utredas hur incitamentsstrukturen för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen kan stärkas. Vi anser att det även bör utredas hur hälso- och sjukvårdens ansvar för rehabiliteringsinsatser kan stärkas.

9 Överväganden och förslag

9.2 Särskilda skäl ska endast kunna tillämpas från dag 180 till och med dag 365 och om prognosen i det medicinska underlaget är tydlig

Utredningen föreslår en återgång till tidigare gällande bestämmelser om att det krävs särskilda skäl för att skjuta upp bedömningen mot normalt förekommande arbeten efter en sjukperiod om 180 dagar. Försäkringskassan varken motsätter sig eller instämmer i förslaget.

Enligt utredningen har Högsta förvaltningsdomstolens avgörande i HFD 2022 ref. 47 medfört att sannolikheten för att en person med psykiatrisk diagnos ska beviljas sjukpenning har ökat. Högsta förvaltningsdomstolen uttalade i den domen att det vid psykiatriska tillstånd inte krävs att läkaren redovisar undersökningsfynd som bygger på annat än läkarens iakttagelser och uppgifter som den försäkrade lämnat. Det avgörande för prövningen av rätten till sjukpenning är dock inte sådana uppgifter i sig, utan läkarens värdering och bedömning av dem i kombination med eventuella iakttagelser som läkaren har gjort.

Vi bedömer att domen inte medför en förändring av hur arbetsförmågan vid psykiatrisk diagnos ska bedömas. Tvärtom bekräftar domen den styrning som vi haft sedan tidigare. Försäkringskassan anser därför att det inte är möjligt att av HFD 2022 ref. 47 dra slutsatsen att utredningens förslag skulle innebära färre antal avslag i förhållande till antalet avslag under 2020.

När Försäkringskassan ska bedöma om det finns särskilda skäl ska vi göra en prognos om den försäkrades återgång i arbete, och därför har vi aldrig kunnat ställa krav på objektiva fynd vid en sådan bedömning. En anledning till att det sällan var möjligt att bedöma att det fanns särskilda skäl vid psykiatriska diagnoser var att tidigare förarbeten hänvisar till att det inte kan anses finnas särskilda skäl vid diffusa diagnoser.² "Diffusa diagnoser" är dock inte ett vedertaget begrepp inom medicinen. En patients *besvär* kan vara diffusa och därmed svårdiagnostiserade. En *diagnos* ställs dock enligt i förväg uppställda diagnoskriterier och kan därmed i sig inte vara diffus. Om lagstiftaren önskar undanta vissa grupper av diagnoser från tillämpningen av särskilda skäl vore det därför önskvärt att detta görs på ett annat sätt än genom att det i en proposition hänvisas till diffusa diagnoser, alternativt att det konstateras att det inte är avgörande vilken diagnos den försäkrade har utan att bedömningen av om det finns särskilda skäl ska göras utifrån prognosen för återgång i arbete.

9.3 Normalt förekommande arbete ska inte längre hänvisa till angiven yrkesgrupp

Utredningen föreslår att kravet på att ange inom vilken yrkesgrupp som den försäkrade bedöms klara av att arbeta tas bort. Vid bedömningen av den försäkrades rätt till sjukpenning föreslås därför att det endast ska beaktas om den försäkrade har förmåga att försörja sig själv genom ett förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Försäkringskassan varken motsätter sig eller instämmer i utredningens förslag.

Som redan nämnts anser vi att det finns behov av stabilitet avseende frågor om hur beslut om rätt till ersättning ska förklaras och motiveras. Om utredningens förslag genomförs blir det femte gången som lagstiftaren gör justeringar i hur arbetsförmågan ska bedömas eller hur sådana beslut ska motiveras. Vi har ingen uppfattning i frågan om kravet på att ange yrkesgrupp bör tas bort eller inte, men ser att det finns risker i upprepade lagändringar med korta intervaller.

² Se prop. 2007/08:136, En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete, s. 69.

Utredningen bedömer att den arbetsmarknad som den försäkrades arbetsförmåga bedöms mot har smalnat av efter den senaste lagändringen. Syftet med förslaget beskrivs vara att säkerställa att den arbetsmarknad som arbetsförmågan ska prövas mot, återfår den bredd den hade innan lagändringen. Vi delar dock inte den bilden och menar att det inte bara är kravet på att ange en yrkesgrupp som har förändrat bedömningen av vad som är ett normalt förekommande arbete. Försäkringskassan har under de senaste åren genomfört en mängd åtgärder för att höja kvaliteten i handläggningen av sjukpenningärenden. Det har vi gjort bland annat genom att tydliggöra vårt utredningsansvar och hur detta förhåller sig till den försäkrades bevisbörda i ärenden om sjukpenning. Det, tillsammans med Försäkringskassans ansvar som förvaltningsmyndighet för att löpande följa och bidra till rättsutvecklingen, har skett parallellt med införandet av kravet på att ange en yrkesgrupp. Det är alltså flera faktorer som har påverkat bedömningen av vad som är ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Vår uppfattning är därför att tillämpningen förmodligen inte kommer att förändras i så stor omfattning som utredningen förutser om kravet på angiven yrkesgrupp tas bort från lagstiftningen.

Utredningen skriver att Försäkringskassan bör ha ansvar för ett uppdaterat kunskapsunderlag.³ Utredningen beskriver dock inte hur Försäkringskassan förväntas använda kunskapsunderlaget om besluten inte längre ska ange inom vilken yrkesgrupp den försäkrade har arbetsförmåga. Om det finns en förväntan på att vi ska fortsätta använda oss av kunskapsmaterialet behöver det förtydligas i författning hur kunskapsmaterialet ska användas. Vi anser att Försäkringskassan i så fall måste få ett bemyndigande att meddela närmare föreskrifter om tillämpningen och förvaltandet av kunskapsmaterialet. Annars finns det en stor risk för att materialet används på olika sätt inom såväl Försäkringskassan som inom rättsväsendet.

Att uppdatera kunskapsunderlaget är arbetskrävande och kräver tillskott av resurser. Försäkringskassan saknar idag den kompetens som krävs för att uppdatera ett sådant underlag eftersom det rör områden som andra myndigheter, främst Arbetsförmedlingen, har kunskap om och ansvar inom. Om vi ska ansvara för att uppdatera materialet kommer vi därför behöva rekrytera personer som har relevant kompetens. Vi måste därför få nödvändig finansiering för att ha förutsättningar att hantera detta.

9.4 Möjlighet till ojämn förläggning av arbetstiden ska finnas om det är medicinskt motiverat och den försäkrades arbetsförmåga tas tillvara

När den försäkrade har delvis nedsatt arbetsförmåga ska hens arbetstid varje dag minskas så att den motsvarar den partiella sjukpenningen. I den nu gällande bestämmelsen finns ett undantag som innebär att det är möjligt att bevilja partiell sjukpenning även vid ojämn förläggning av arbetstiden, under förutsättning att förläggningen inte försämrar den försäkrades återgång i arbete. Utredningen föreslår att det nuvarande undantaget ska begränsas och att undantag från huvudregeln enbart ska kunna göras om den ojämna förläggningen av arbetstiden är medicinskt motiverad och att den försäkrades arbetsförmåga tas tillvara. Vi motsätter oss förslaget.

Försäkringskassan saknar problematisering och analys av hur personer vars ordinarie arbetspass varierar i längd, till exempel butiksbiträden, vårdpersonal, taxichaufförer, restaurangpersonal och blåljuspersonal, ska kunna tillvarata sin arbetsförmåga vid partiell sjukskrivning. Vi har i tidigare remissvar betonat vikten av att ha regler som tillåter att arbetstiden kan förläggas ojämnt vid partiell sjukskrivning i syfte att ta tillvarata

³ Se En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022 (SOU 2024:26) s. 209.

en persons arbetsförmåga.⁴ Vi bedömer att det förslag som utredningen nu presenterar gör den möjligheten mindre flexibel.

Enligt gällande rätt ska den försäkrades arbetsförmåga bedömas mot samma arbetstid varje dag oavsett vilken arbetstid som hen är schemalagd. Detta innebär att en deltidssjukskriven person med oregelbunden arbetstid som förkortar sin arbetstid i förhållande till sina schemalagda arbetspass anses förlägga sin arbetstid ojämnt. Om personen är schemalagd fyra timmar på måndag, tolv timmar på tisdag, ledig på onsdag, 13 timmar på torsdag och 11 timmar på fredag ska den försäkrade med halvtidssjukskrivning inte arbeta hälften av den schemalagda tiden utan hen ska arbeta fyra timmar per dag (halv normal arbetstid). Eftersom personen inte är schemalagd på onsdagen kommer hen bara att kunna arbeta 16 timmar den aktuella veckan. Att återgå till den tidigare mer begränsade möjligheten att förlägga arbetstiden ojämnt, så som utredningen föreslår, kommer förmodligen innebära att dessa personer kommer att ha svårare att utnyttja hela sin arbetsförmåga.

Utredningen anser vidare att bestämmelsen som möjliggör att den försäkrade kan förlägga arbetstiden ojämnt innehåller ett stort bedömningsutrymme och en låg förutsägbarhet. Försäkringskassan är av motsatt uppfattning. Enligt nuvarande regel behöver handläggaren bara bedöma om arbetstidens förläggning försämrar den försäkrades möjlighet till återgång i arbete. Vi bedömer att den bestämmelse som utredningen föreslår, som utgör en kodifiering av tidigare praxis och som kräver att den ojämn förläggningen av arbetstiden är medicinskt motiverad, innebär ett större utrymme för bedömning där fler faktorer behöver beaktas och där det blir svårare att förutsäga hur ett ärende ska bedömas. För att kunna konstatera att arbetstidens förläggning är medicinskt motiverad behöver Försäkringskassan beakta fler omständigheter än vad som behövs för att kunna konstatera att arbetstidens förläggning i vart fall inte försämrar möjligheten till återgång i arbete.

9.5 De nya reglerna om behovsanställda tas bort

Försäkringskassan varken motsätter sig eller instämmer i utredningens förslag. Vi vill dock påpeka att det är en mycket begränsad mängd personer som får ersättning med stöd av den aktuella regleringen, vilket betyder att effekten av en eventuell lagändring bör vara begränsad.

9.11 Starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen

Utredningen anser att det finns skäl att utreda hur incitamentsstrukturen för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen kan stärkas, inte minst med utgångspunkt i Försäkringskassans möjligheter att besluta om sanktioner mot läkare och vårdgivare som systematiskt missbrukar sina möjligheter att utfärda läkarintyg. Försäkringskassan delar den uppfattningen.

I en läkares yrkesroll ingår bland annat, som ett led i vård och behandling, att ordinera sjukskrivning baserat på en försäkringsmedicinsk bedömning och att dokumentera bedömningen i ett läkarintyg. Läkarintyget är det enskilt viktigaste underlaget vid Försäkringskassans bedömning av en persons nedsättning av arbetsförmågan. Enligt vår bedömning är det därför viktigt att de läkarintyg som ligger till grund för sjukskrivningar håller hög kvalitet och vi delar utredningens bedömning att det finns skäl att utreda hur incitamentsstrukturen kan stärkas.

Enligt nu gällande regelverk är det Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som utövar tillsyn av hälso- och sjukvården och dess personal. Om en läkare har visat sig

⁴ Försäkringskassans remissyttrande den 16 september 2020 på betänkandet "En sjukförsäkring anpassas efter individen" (SOU 2020:26), dnr 006772-2020.

uppenbart olämplig att utöva yrket är det Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som kan fatta beslut om att återkalla läkarlegitimationen.

Försäkringskassan efterfrågar att de som utövar tillsyn över hälso- och sjukvården i större omfattning får möjlighet att säkerställa att personer som skriver intyg på falska grunder inte längre får vara verksamma inom hälso- och sjukvården. Även Försäkringskassan behöver ha möjlighet att ingripa mot läkare som missbrukar sin möjlighet att skriva intyg. Det innebär inte att Försäkringskassan ska ges behörighet att lägga sig i läkarens läkarutövning, vilket sköts av IVO och HSAN. Däremot behöver Försäkringskassan kunna ingripa mot läkarens intygsskrivande roll i sjukskrivningsprocessen. Om en läkare systematiskt skriver felaktiga intyg till grund för Försäkringskassans bedömningar i socialförsäkringsärenden bör myndigheten, på den grunden, ges möjlighet att avvisa intyg som den läkaren skriver.

10 Konsekvenser

Som vi har nämnt tidigare har Försäkringskassan inte någon egen ståndpunkt avseende vilka politiska avvägningar som lagstiftaren väljer att göra eller vilka effekter som lagstiftaren strävar efter när regler i sjukförsäkringssystemet utformas. Nedanstående konsekvenser är sådana som utredningen har analyserat i begränsad eller ingen utsträckning i betänkandet men som vi bedömer att lagstiftaren bör ta hänsyn till när man inför de reformer som föreslås.

10.2 Konsekvenser för sjukförsäkringen

Försäkringskassan instämmer i utredningens bedömning att de föreslagna lagändringarna skulle medföra att fler skulle återgå i arbete efter cirka sex månaders sjukskrivning och att utgifterna skulle minska med cirka 1,8 miljarder kronor per år, uppskattningsvis från år 2027. Vi vill samtidigt understryka att det är osäkert hur olika aktörer i sjukskrivningsprocessen kommer att agera vid förändringar i sjukförsäkringen. De beräkningar som är möjliga att göra är därför osäkra.

Om lagändringarna införs är det sannolikt att delar av den grupp som idag omfattas av de så kallade äldrereglerna inom sjukpenning istället kommer att ansöka om sjukersättning. Utredningen har inte beräknat hur stor den gruppen är. Vår bedömning är att det endast är ett fåtal som då skulle visa sig ha rätt till sjukersättning. Även om det skulle kunna begränsa den beräknade utgiftsminskningen något bör detta vara marginellt i sammanhanget.

10.4 Försäkringskassan

De föreslagna lagändringarna bedöms medföra fler beslut om avslag på ansökningar om sjukpenning. Fler avslag medför fler omprövningar och överklaganden till domstol. Utifrån tidigare erfarenheter bedömer vi också att fler avslag innebär utökad handläggningstid, fler negativa reaktioner från försäkrade och ett hårdare klimat mellan Försäkringskassan och försäkrade då missnöje med regelsystemet ofta tar sig uttryck i kritik mot oss och våra medarbetare.

Ekonomiska konsekvenser

En förutsättning för att Försäkringskassan ska kunna hantera utredningens förslag är att vi får full kostnadstäckning för de merkostnader som följer av förslagen.

Utredningen har bedömt att utgifterna för Försäkringskassans handläggning kommer att öka med cirka 15 miljoner kronor per år. Vi bedömer dock att lagändringarna kommer att medföra långt större utgiftsökningar än vad utredningen har bedömt. Vi bedömer att förvaltningsanslaget behöver öka med 39 miljoner kronor för år 2024 och med 104 miljoner kronor för år 2025. Från och med år 2026 bedömer vi att det behövs en

permanent ökning av förvaltningsanslaget med 74 miljoner kronor per år. Den ökade kostnaden för år 2025 beror på att vi då måste hantera redan pågående ärenden.

Tabell Förvaltningskostnader i miljontals kronor¹⁾

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Summa
Införande	39	1	0	0	0	0	0	0	40
Nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avskrivningar	0	1	1	1	1	1	0	0	3
Räntor	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S:a Införandekostnader	39	2	1	1	1	1	0	0	43
Handläggning	0	101	73	73	73	73	73	73	540
Övrigt	0	1	1	1	1	1	1	1	4
S:a Löpande kostnader	0	102	74	74	74	74	74	74	544
Total summa	39	104	74	74	74	74	74	74	588

¹⁾ 2023 års prisnivå

10.5 Individen

Försäkringskassan ifrågasätter inte de konsekvenser för individen som utredningen har beskrivit. Vi ser dock att det finns flera möjliga konsekvenser för individen som utredningen inte har analyserat.

Vi instämmer i bedömningen att det vanligaste är att en person som efter sex månaders sjukskrivning får avslag på ansökan om fortsatt sjukpenning går tillbaka till sin tidigare arbetsgivare. Det är dock inte tillräckligt studerat vilka långsiktiga effekter detta får för personer som har bedömts klara ett normalt förekommande arbete, vilket inte nödvändigtvis innebär att de klarar sitt vanliga arbete hos sin arbetsgivare.

De konsekvensbedömningar som utredningen har gjort utgår ifrån så kallade genomsnittsanalyser. Det innebär en begränsning av analysen eftersom konsekvensbedömningen därför inte belyser om vissa grupper kommer att påverkas mer eller mindre av de föreslagna lagändringarna. I betänkandets konsekvensbeskrivning finns till exempel inget resonemang kring den mindre grupp som efter ett avslag varken arbetar eller befinner sig i omställning. Inspektionen för socialförsäkringen fann i en studie från 2023 att sex procent av dem som fått avslag efter en tid med sjukpenning saknade inkomst under åtminstone tre månader efter avslaget.⁵ I konsekvensbedömningarna saknar vi även en analys av hur de föreslagna lagändringarna påverkar individer ur ett rättighetsperspektiv. Exempelvis finns det ingen beskrivning av hur förändringarna förväntas påverka barns rättigheter eller personer med funktionsnedsättningar. Det saknas även bedömningar av hur lagändringarna påverkar de olika jämställdhetspolitiska målen, såsom jämställd hälsa. Dessa redovisas inte heller under avsnittet 10.10 Konsekvenser för män och kvinnor.

10.6 Arbetsförmedlingen och 10.8 Hälso- och sjukvården

Vi bedömer att lagförslagen även kommer att påverka aktörer som Försäkringskassan samarbetar med, till exempel i form av ökat behov av kompletterande information från hälso- och sjukvården och ökat behov av omställningsmöten med Arbetsförmedlingen. Följden blir en ökad administrativ börda på hälso- och sjukvården och om de inte kan komplettera underlagen i tid kan det leda till ökade handläggningstider för våra ärenden. Om Arbetsförmedlingen inte kan möta behovet av omställningsmöten vid lagändringarna kan det medföra att den försäkrade inte får rätt stöd i tid.

⁵ Inspektionen för socialförsäkringens rapport Utan inkomst efter avslag, rapport 2023:4.

11 Författningskommentar

I författningskommentaren till 27 kap. 46 § socialförsäkringsbalken definieras begreppet medicinsk motivering. Vi anser att det behövs en sådan definition för att så långt som möjligt skapa en likartad tillämpning. Det kan dock ifrågasättas om denna definition överensstämmer med hur begreppet har förståtts i tidigare praxis. I den vägledning⁶ som var gällande vid den tidigare lagändringen uttryckte Försäkringskassan det som att "Man inte ska ställa allt för höga krav på vad som är medicinskt motiverat, utan det bör räcka att en läkare säger att arbetstidsförläggningen är en förutsättning för att den försäkrade ska klara att utföra sitt arbete på ett tillfredställande sätt". Om avsikten är att kodifiera den praxis som fanns före den 1 februari 2022 och inte förändra kraven på vad medicinsk motivering är bör definitionen noga övervägas.

I samma författningskommentar anger utredningen att begreppet "ta till vara den försäkrades arbetsförmåga" innebär att den försäkrade, trots sjukdom, ges möjlighet att arbeta deltid i sitt ordinarie arbete. Det är otydligt om utredningen med den skrivningen menar att det endast är den som arbetar deltid i sitt ordinarie arbete som kan anses ta till vara sin arbetsförmåga, eller om det är möjligt att tillämpa bestämmelsen även i fall där den försäkrade är sjukskriven på deltid och arbetar oregelbundna arbetstider i ett nytt arbete där hen bättre tar tillvara sin arbetsförmåga.

12 Ikraftträdande

Utredningen föreslår att bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2025. Försäkringskassan avstyrker förslaget.

De förändringar av bestämmelserna i socialförsäkringsbalken som utredningen föreslår kommer att kräva omfattande utbildningsinsatser för Försäkringskassans personal samt ett stort arbete med att ändra vägledande och stödjande dokument. Även om förslagen i betänkandet innebär en återgång till tidigare bestämmelser har en stor del av Försäkringskassans nuvarande sjukpenninghandläggare inte arbetat med den tidigare lagstiftningen. Vi bedömer att arbetet med att förbereda organisationen för de nya lagändringarna kommer att ta minst fyra månader. Med anledning av Försäkringskassans ansträngda ekonomiska läge kan vi inte börja arbeta med lagändringarna förrän reformen är beslutad och vi har fått finansiering för detta arbete. Det innebär att lagändringarna inte kan träda i kraft förrän tidigast fyra månader efter riksdagens beslut, och att ett ikraftträdande därför inte är möjligt den 1 januari 2025.

Ett annat alternativ är att Försäkringskassan får ett särskilt uppdrag av regeringen att börja arbeta med förändringarna innan de är beslutade och att det uppdraget är finansierat. För att kunna tillämpa lagändringarna från och med den 1 januari 2025 behöver Försäkringskassan få ett sådant uppdrag senast i augusti 2024.

⁶ Se Försäkringskassans vägledning (2015:1) Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning, version 14, jämför även HFD 2011 ref. 30.



Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av rättschef Marie Axelsson, avdelningscheferna Ulrika Havossar och Leif Höök samt rättsliga experterna Camilla Mundt och Saga Henriksdotter, de två senare som föredragande.

Nils Öberg

Camilla Mundt

Saga Henriksdotter